



VILNIAUS UNIVERSITETAS  
FILOSOFIJOS FAKULTETAS  
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Agnė Kazevičiūtė

**Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą, sveikatos kontrolės lokuso ir  
sveikatai nepalankaus elgesio sąsajos**

Magistro darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: prof. dr. Laima Bulotaitė

Vilnius, 2018

## Turinys

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY .....	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS .....	6
PRATARMĖ .....	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Sąmoningas požiūris į sveikatą.....	9
1.1.1. Sąmoningo požiūrio į sveikatą samprata.....	9
1.1.2. Jaunų žmonių sąmoningo požiūrio į sveikatą tyrimai.....	10
1.2. Sveikatos kontrolės lokusas .....	11
1.2.1. Sveikatos kontrolės lokuso samprata .....	11
1.2.2. Jaunų žmonių sveikatos kontrolės lokuso ypatumai .....	13
1.3. Sveikatai nepalankus elgesys.....	14
1.3.1. Sveikatai nepalankaus elgesio samprata.....	14
1.3.2. Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio paplitimas .....	16
1.3.3. Sveikatai nepalankaus elgesio veiksniai.....	17
1.3.3.1. Sveikatos kontrolės lokusas ir sveikatai nepalankus elgesys .....	18
1.3.3.2. Sąmoningas požiūris į sveikatą ir sveikatai nepalankus elgesys .....	20
1.4. Tyrimo tikslas, uždaviniai .....	22
2. TYRIMO METODIKA .....	23
2.1. Tyrimo dalyviai .....	23
2.2. Tyrimo instrumentai .....	23
2.3. Tyrimo eiga .....	26
2.4. Duomenų analizė .....	26
3. REZULTATAI.....	27
3.1. Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą palyginimas pagal lytį bei sveikatos būklę. .....	27

3.2. Jaunų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso palyginimas pagal lytį bei sveikatos būklę. ..	27
3.3. Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal lytį bei sveikatos būklę. .....	29
3.4. Sąmoningo požiūrio į sveikatą palyginimas tarp sveikatai nepalankaus elgesio grupių. ....	33
3.5. Sveikatos kontrolės lokuso palyginimas tarp sveikatai nepalankaus elgesio grupių.....	33
3.6. Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą ir sveikatos kontrolės lokuso sąsajos. ....	34
3.7. Sveikatai nepalankaus elgesio prognostiniai veiksniai. ....	35
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	40
5. IŠVADOS.....	45
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	46
PRIEDAI .....	54

## SANTRAUKA

Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą, sveikatos kontrolės lokuso ir sveikatai nepalankaus elgesio sąsajos. Agnė Kazevičiūtė, Vilniaus Universitetas, filosofijos fakultetas, Vilnius, 2018, pp.54

Šiomis dienomis sveikata ir sveikatos problemos yra aktualus klausimas. Šiame darbe buvo siekama išsiaiškinti ar sąmoningas požiūris į sveikatą bei sveikatos kontrolės lokusas turi reikšmę asmenų pasirinkimams elgtis sveikatai nepalankiai. Darbo tikslas – nustatyti sąmoningo požiūrio į sveikatą, sveikatos kontrolės lokuso ir sveikatai nepalankaus elgesio sąsajas. Tyrime dalyvavo 217 respondentų, iš kurių 131 moteris (60,4%) ir 86 vyrai (39,6%). Respondentų amžius svyravo nuo 18 iki 29 metų. Amžiaus vidurkis - 23,68; standartinis nuokrypis - 2,73. Jauni suaugusieji pateikė atsakymus apie sociodemografinius duomenis, atsakė į klausimus iš NTAKD bei sąmoningo požiūrio į sveikatą (*Health Consciousness Scale*, Hong, 2009) ir sveikatos kontrolės lokuso (MHLC: *Multidimensional Health Locus of Control*; Wallston, 1978) skalių klausimus. Gauti rezultatai parodė, kad sąmoningas požiūris į sveikatą siejasi su vidiniu bei kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusu. Didėjant jam, didėja ir šių sveikatos kontrolės lokusų pasireiškimas. Nerūkančių asmenų sąmoningas požiūris į sveikatą yra didesnis nei rūkančių asmenų. Narkotines medžiagas vartojantys asmenys pasižymi labiau išreikštu atsitiktiniu sveikatos kontrolės lokusu. Nerūkantys asmenys labiau pasižymi atsitiktiniu ir kitų įtakos kontrolės lokusu. Asmenų rūkymą nuspėja sąmoningas požiūris į sveikatą ir alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas. Alkoholio vartojimą nuspėja narkotinių medžiagų vartojimas bei rūkymas. Narkotinių medžiagų vartojimą nuspėja lytis bei alkoholio vartojimas ir rūkymas.

**Raktiniai žodžiai:** jauni suaugusieji, sąmoningas požiūris į sveikatą, sveikatos kontrolės lokusas, sveikatai nepalankus elgesys, lytis.

## SUMMARY

Relationships between health consciousness, health locus of control and health risk behaviours among young adults. Agnė Kazevičiūtė, Vilnius University, faculty of philosophy, Vilnius, 2018, pp.54

These days, health and health problems are topical issue. We wanted to identify if health consciousness and health locus of control are related with health risk behavior in this study. The aim of this study – identify relationships between health consciousness, health locus of control and health risk behavior. There was 217 young adults in this research, 131 (60,4%) women and 86 (39,6%) men aged 18 to 29. The average of age – 23,68 and standard deviation – 2,73. Young adults answered the sociodemographic questions, also NTAKD questions and filled two questionnaires: Health Consciousness (*Health Consciousness Scale*, Hong, 2009) and MHLC: (*Multidimensional Health Locus of Control*; Wallston, 1978). The results indicated that health consciousness and health locus of control are related. Higher points of health consciousness means that internality and powerful others health locus of control points will also be higher. Health consciousness of non-smokers are higher than smokers. Non-smokers more likely to have chance and powerful others health locus of control. Drug users more likely to have chance health locus of control. Smoking is predicted by health consciousness, alcohol and drug use. Alcohol use is predicted by smoking and drug use. Drug use is predicted by gender, alcohol use and smoking.

**Key words: young adults, health consciousness, health locus of control, health risk behavior, gender.**

## SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

**Jauni suaugusieji** (*angl. young adults*) – tai toks vystymosi amžiaus tarpsnis nuo vėlyvosios paauglystės iki visiškos suaugystės. Šis laikotarpis apibūdinamas kaip besiformuojančio suaugusiojo periodas, kai asmuo įgija vis daugiau atsakomybių, keičiasi jo aplinka, kuriama šeima, renkama profesija ir pan. Tai amžiaus tarpsnis nuo 18 iki 29 metų (Žukauskienė, 2012; Jakkaraddi, Yadav & Khadi, 2017).

**Sąmoningas požiūris į sveikatą** (*angl. Health consciousness*) – tai yra motyvacinis komponentas, kuris skatina asmenis stiprinti ir palaikyti savo fizinės sveikatos gerovę, užsiimant prevencija ir sveikatos apsauga. Tai tam tikri individualūs skirtumai, kurie lemia, kiek aktyvus yra asmens vaidmuo palaikant ir gerinant savo sveikatą. Sąmoningu požiūriu į sveikatą pasižymintys asmenys tikslingai stebi savo sveikatą bei nori ir stengiasi elgtis taip, kad ją stiprintų ir palaikytų (Gould, 1988).

**Sveikatos kontrolės lokusas** (*angl. Health locus of control*) – tai žmogaus įsitikinimas apie savo vaidmenį sveikatos kontrolėje. Ši struktūra atspindi, kiek žmogus tiki, jog jis pats kontroliuoja savo sveikatą ir kiek ji yra nulemta pašalinių faktorių – atsitiktinumo ir kitų įtakos (Wallston, 1978).

**Sveikatai nepalankus elgesys** (*angl. Health Risk Behaviours*) - sveikatai nepalankia, rizikinga elgsena laikomas elgesys, kuomet nepaisant akivaizdžios žalos organizmui, asmuo vistiek nevengia sveikatai nenaudingų įpročių arba priešingai - intensyviai palaiko sveikatai nepalankią elgseną (Abedini & Majareh 2015). Šiame darbe bus kalbama apie tokį sveikatai nepalankų elgesį kaip rūkymas, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas.

## PRATARMĖ

Pasaulio Sveikatos Organizacijos (2018) teigimu sveikatos problemų visuomenėje sparčiai didėja. Sveikatos klausimai yra aktualūs ir tyrinėjami visame pasaulyje. Jauni asmenys linkę nesirūpinti savo sveikata arba daro tai retai (Thompson, Mowery, Tebes & McKee, 2018). Jauni suaugusieji – tai amžiaus grupė, kuomet vyksta perėjimas iš paauglystės į suaugusiųjų etapą. Šis etapas ypatingas tuo, kad gyvenimas keičiasi, prisiimant vis daugiau atsakomybių, renkantis profesiją, kuriant šeimą ir pan (Jakkaraddi, et al., 2017). Tačiau taip pat šis etapas siejamas ir su dideliu sveikatai nepalankaus elgesio paplitimu, kadangi šio amžiaus jaunuoliai mano, kad dabar yra laikas, kai jie gali išbandyti daug rizikingų veiksmų, įskaitant rūkymą, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimą, kurių negalės išbandyti vėliau, kai suaugęs (Ravert, 2009). Tyrimai rodo, kad jauni suaugusieji ima vartoti vis daugiau narkotinių medžiagų, nepaisydami žalos savo sveikatai, o ypač dažnėja kanapių vartojimas (Meshesha, Utzelmann, Dennhardt & Murphy, 2018).

Jauni žmonės tampa vis dėmesingesni savo sveikatai, tačiau sąmoningas požiūris į sveikatą vis dar išlieka problema, kadangi jauni suaugusieji vis dar dažnai renkasi sveikatai nepalankų elgesį. Sąmoningą požiūrį į sveikatą turintys asmenys dėl šio savo suvokimo daugiau žino apie tai, kas naudinga ir kenksminga jų sveikatai, kadangi jie ieško informacijos apie įvairius sveikatos aspektus ir ją naudojami. Sąmoningas požiūris į sveikatą veikia kaip prevencinis mechanizmas - skatina asmenis saugotis nuo ligų, atsisakant sveikatai nepalankaus elgesio (Gould, 1988). Kadangi sveikatai palankūs sprendimai priimami ir dėl atsakomybės priskyrimo sau, labai svarbu kalbėti ir apie sveikatos kontrolės lokusą sveikatai nepalankaus elgesio kontekste.

Sveikatos kontrolės lokusas yra asmens įsitikinimai, kurie lemia daug asmens su sveikata susijusių sprendimų (Taher, Bayat, Ghasemi, Abredari & Karimy 2014). Daugiamatis sveikatos kontrolės lokusas apima vidinį sveikatos kontrolės lokusą, kai asmuo tiki, jog pats gali kontroliuoti savo sveikatos būklę, atsitiktinį sveikatos kontrolės lokusą, kai asmuo tiki, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo atsitiktinumo ar sėkmės ir kitų įtakos, kai asmuo tiki, kad sveikatos būklė priklauso nuo kitų svarbių asmenų (Nafradi, Nakamoto & Schulz, 2017). Vidinis sveikatos kontrolės lokusas yra siejamas su asmens sveikatai palankesniu elgesiu, o asmens tikėjimas, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo sėkmės ar atsitiktinumo, dažniausiai paskatina sveikatai žalingesnį elgesį. Taip yra todėl, kad tokie asmenys mano, kad sveikata negali priklausyti nuo jų elgesio (Helmer, Kramer & Mikolajczyk, 2012).

Taigi, akivaizdu, kad tiek sąmoningas požiūris į sveikatą, tiek sveikatos kontrolės lokusas yra labai svarbūs asmens įsitikinimai, galintys padėti ne tik sukontroliuoti savo sveikatos

būklę, ją pagerinti, palaikyti ar stiprinti, tačiau ir paskatinti rinktis sveikatai palankesnę elgesį, atsisakyti sveikatai kenksmingų įpročių. Tačiau stokojama tyrimų, ieškančių sąsajų tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei sveikatos kontrolės lokuso rodiklių. Svarbu ieškoti ryšių tarp visų šių trijų konstrukto, nes tai gali padėti kuriant prevencines programas, skatinančias keisti sveikatai nepalankų elgesį. Tyrimas aktualus jaunų suaugusiųjų grupėje, nes tai asmenys, kurie labiausiai linkę į sveikatai nepalankią elgseną. Orientavimasis į jų požiūrį gali būti naudingas ne tik keičiant jų sveikatai nepalankią elgseną, bet ir bendrą suvokimą apie jų sveikatos būklę bei gerinimą, palaikymą. Tai, savo ruožtu, gali pagerinti bendrą populiacijos sveikatos pagerėjimą laiko perspektyvoje.

**Darbo tikslas** - nustatyti jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą, sveikatos kontrolės lokuso ir rūkymo, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimo sąsajas.



# 1. ĮVADAS

## 1.1. Sąmoningas požiūris į sveikatą

### 1.1.1. Sąmoningo požiūrio į sveikatą samprata

Pastaruosius dešimtmečius autoriai aprašinėdami sąmoningą požiūrį į sveikatą teigia, kad yra penki sąmoningo požiūrio į sveikatą komponentai. Dėl šios priežasties autoriai skirtingai apibrėžia sąmoningo požiūrio į sveikatą sąvoką. Literatūroje galima surasti informacijos, teigiančios, kad vienas iš šių komponentų yra sveikatai palankus elgesys. Ankstesnių tyrimų rezultatai parodė, kad sąmoningi savo sveikatos atžvilgiu asmenys taip pat yra linkę prisiimti atsakomybę už savo sveikatos būklės kontrolę (Kraft & Goodell, 1993), taigi atsakomybė yra laikoma sveikatos sąmoningumo dalimi. Taip pat kalbant apie sąmoningą požiūrį į sveikatą, labai svarbi asmens motyvacija palaikyti gerą sveikatos būklę. Gould (1998) pabrėžė vidinių pojūčių svarbą, dėmesingumą savo sveikatai. Manoma, kad sąmoningas požiūris į sveikatą lemia asmenų orientavimąsi į sveiką gyvenimo būdą ir savo sveikatos gerovę, apimant sveikatai palankų elgesį, interesus ar pasirinkimus. Autorių nuomone, informacijos apie sveikatą ieškojimas bei jos naudojimas yra vienas svarbiausių sąmoningo požiūrio į sveikatą elementų (Hong, 2009).

Gould (1988), tyrinėdamas sąmoningą požiūrį į sveikatą, patvirtino savo spėjimus, kad sąmoningą požiūrį į sveikatą turintys asmenys apskritai daugiau išmano apie sveikatą, susirenka daugiau informacijos ir kad sąmoningas požiūris į sveikatą veikia kaip prevencinis mechanizmas. Tai reiškia, kad šis sąmoningumas skatina asmenis saugotis nuo ligų, renkantis naudingus asmens sveikatai veiksmus. Literatūroje teigiama, kad sąmoningas požiūris į sveikatą yra tam tikri individualūs skirtumai, kurie lemia, kiek aktyvus yra asmens vaidmuo palaikant ir gerinant savo sveikatą. Tai yra ir motyvacinis komponentas, kuris skatina asmenis stiprinti ir palaikyti savo sveikatos būklės gerovę, užsiimant prevencija ir sveikatos apsauga. Sąmoningu požiūriu į sveikatą pasižymintys asmenys tikslingai stebi savo sveikatą bei nori ir stengiasi elgtis taip, kad ją stiprintų ir palaikytų (Mai & Hoffmann, 2015). Sąmoningas požiūris į sveikatą lemia asmens norą imtis sveikatai naudingų veiksmų, todėl asmenys, turintys sąmoningą požiūrį į savo sveikatą yra dėmesingi savo sveikatos būklei bei linkę ja labai rūpintis. Tokie asmenys yra linkę nuolatos gerinti ir palaikyti ne tik savo sveikatos būklę, bet ir apskritai savo gyvenimo kokybę. Būdami sąmoningi savo sveikatos atžvilgiu, tokie asmenys jaučiasi įsipareigoję elgtis palankiai savo sveikatai bei atkakliai užsiimti įvairių ligų prevencija (Bhaleraoi & Sharma, 2017). Sąmoningą požiūrį į sveikatą turintys asmenys pasižymi didesniu dėmesingumu savo sveikatai ir, kaip jau minėta, šaltiniuose egzistuoja prielaida, kad tokie žmonės priima sveikatai naudingesnius sprendimus. Tokie asmenys

siekia palaikyti arba pagerinti savo sveikatos būklę (Michaelidou & Hassan, 2008). Autoriai taip pat teigia, kad sąmoningas požiūris į sveikatą atspindi asmens interesų visumos, susijusios su bendra jo sveikata, rodiklį. Manoma, kad sąmoningas požiūris į sveikatą lemia asmens prioritetus renkantis vienokį ar kitokį elgesį, nes sąmoningi asmenys sprenddami, kokius veiksmus atlikti, skiria didelę reikšmę savo sveikatai – jie siekia išvengti savo sveikatai kenksmingų produktų (Sinkevičius, 2016), negana to, sveikatos sąmoningas požiūris į sveikatą ir didėja dėl asmens noro apsaugoti save nuo kenksmingų produktų (Bui & Kempt, 2011). Sąmoningą požiūrį į sveikatą turintys asmenys linkę prižiūrėti savo sveikatą ne tik įprastoje, bet ir kintančioje aplinkoje, pavyzdžiui keliaujant, atostogaujant ir pan (Widmar, Byrdb, Wolf & Acharya 2016). Tai rodo, jog sąmoningas požiūris į sveikatą yra pastovus asmens suvokimas ir įsitikinimas.

Taigi, sąmoningas požiūris į sveikatą siejamas su asmenų savimone, savistaba bei įsitraukimu į su sveikata susijusius procesus, skatina imtis asmenis sveikatos priežiūros veiksmų ir yra labai svarbus komponentas formuojantis asmenų su sveikata susijusį požiūrį bei įvairius sprendimus (Royne, Fox, Deitz & Gibson, 2014). Apibendrinant, galima teigti, kad sąmoningą požiūrį į sveikatą turintys asmenys į savo kasdienybę įtraukia sveikatai palankią elgseną, yra dėmesingi savo sveikatos būklei, aktyviai siekia surasti ir naudoja su sveikata susijusią informaciją, prisiima atsakomybę už savo sveikatos būklę bei yra labai motyvuoti išlikti sveiki (Hong, 2009).

### **1.1.2. Jaunų žmonių sąmoningo požiūrio į sveikatą tyrimai**

Jauni suaugusieji - tai tokia amžiaus grupė, kai asmenys nėra linkę labai rūpintis ar domėtis savo sveikata. Nepaisant to, sąmoningas požiūris į sveikatą tarp jaunuolių tampa vis aktualesnis, jie tampa vis dėmesingesni savo sveikatos atžvilgiu. Sąmoningą požiūrį į sveikatą turintys jauni asmenys yra labiau linkę rūpintis savo sveikata. Įvairūs tyrimai patvirtina šį faktą. Pavyzdžiui Iversen ir Kraft (2006) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad jaunos moterys, pasižyminčios didesniu sąmoningu požiūriu į sveikatą, ne tik skiria didesnę dėmesį savo sveikatai, tačiau ir labiau reaguoja į žiniasklaidoje sklaidžiamas žinutes dėl sveikatos pasitikrinimo, sveikatos stiprinimo bei prevencinės sveikatos priežiūros. Jauni asmenys, pasižymintys sąmoningu požiūriu į sveikatą taip pat labiau linkę ieškoti su sveikata susijusios informacijos (McGloin, Richards & Embacher, 2013; Cho, Park & Lee, 2014). Nustatyta, kad alkoholio įsigijimas siejasi su asmens sveikatos suvokimu, pavyzdžiui, kad alkoholis kenkia sveikatai. Šis suvokimas daro įtaką asmens alkoholio įsigijimui ir vartojimui (Sinkevičius, 2016). Wood ir Shukla (2016) atliktame tyrime gauti rezultatai taip pat rodo, kad asmenys, kurių sąmoningas požiūris į sveikatą aukštesnis, yra linkę priimti sveikatai palankesnius sprendimus. Hoda, Karen ir Nancy (2015) atliko tyrimą, kurio rezultatai patvirtino,

kad asmenys su sąmoningu požiūriu į sveikatą dažniau renkasi natūralų, sveiką maistą ir yra linkę rūpintis savo sveikata labiau nei tie asmenys, kurių sąmoningas požiūris į sveikatą yra žemas.

Tyrimų, lyginančių sąmoningą požiūrį į sveikatą jaunų merginų ir vaikinių tarpe nėra daug, tačiau keletas tyrimų atranda reikšmingus skirtumus. Cho ir kitų (2014) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad egzistuoja reikšmingi skirtumai, sąmoningą požiūrį į sveikatą lyginant pagal lytį. Šiame tyrime dalyvavo 765 asmenys, iš kurių 50,6 % buvo vaikinai ir 40,4 % merginos. Paaikškėjo, kad merginos pasižymi didesniu sąmoningu požiūriu į sveikatą, o tai lemia didesnę jų susidomėjimą sveikata, gebėjimu ieškoti su sveikata susijusios informacijos, sveikatos raštingumu. Bui ir Kempt (2011) tyrimo rezultatai parodė, kad merginos pasižymi didesniu sąmoningu požiūriu į sveikatą nei vaikinai. Tačiau egzistuoja ir tyrimai, kuriuose reikšmingų skirtumų lyginant sąmoningą požiūrį į sveikatą pagal lytį, nerasta (Abedini & Majareh, 2015).

Literatūros šaltiniuose egzistuojanti informacija leidžia daryti prielaidą, kad jaunų suaugusiųjų sąmoningas požiūris į sveikatą vis didėja, didesniu sąmoningumu pasižymi merginos. Tačiau jaunų suaugusiųjų sąmoningas požiūris į sveikatą vis dar nėra pakankamas.

## **1.2.Sveikatos kontrolės lokusas**

### **1.2.1. Sveikatos kontrolės lokuso samprata**

Pagrindinis vaidmuo, stebint savo sveikatą turi priklausyti pačiam asmeniui, kadangi niekas nepasirūpins jo sveikata geriau nei jis pats. Dėl šios priežasties labai svarbu, kad asmuo pats būtų atsakingas už savo veiksmus, kurie gali palaikyti, pagerinti ar atstatyti jo sveikatą (Bliuvaitė ir Šinkariova, 2012). Sveikatos kontrolės lokusas yra asmens įsitikinimai apie tai, kas lemia jo sveikatos būklę, jis pats ar išoriniai veiksniai: kitų įtaka ar atsitiktinumas, likimas. Tai yra kognityvinis kintamasis, kuris padeda žmogui suvokti savo sveikatos būklės priežastis (Abedini & Majareh, 2015). Ši struktūra atspindi, kiek žmogus tiki, jog jis pats kontroliuoja savo sveikatą ir kiek ji yra nulemta pašalinių faktorių – atsitiktinumo ir kitų įtakos (Wallston, 1978). Sveikatos kontrolės lokusas yra labai svarbus tikėjimas, darantis įtaką asmens sveikatai (Taher et al., 2014). Pirmasis sveikatos kontrolės lokuso apibrėžimas pasiūlytas Rotter (1966) buvo aprašomas kaip vidinio sveikatos kontrolės lokuso ir išorinio sveikatos kontrolės lokuso komponentų sąvoka. Vidinis sveikatos kontrolės lokusas reiškia, kad asmens tikėjimas apie jo sveikatos būklę yra tiesiogiai susijęs su jo elgesiu, o išorinis – kad sveikatos būklė susijusi su išoriniais faktoriais. Vėliau samprata šiek tiek pasikeitė ir prasiplėtė. Daugiamatis sveikatos kontrolės lokusas taip pat

apėmė vidinį sveikatos kontrolės lokusą, tačiau šiek tiek išskirstė išorinį – prisidėjo reikšminga kitų įtaka ir atsitiktinumas bei sėkmė (Nafradi, Nakamoto & Schulz, 2017).

Žmonių suvokimas labai skiriasi, tačiau kai kurie žmonės tiki, kad jų sveikatos būklė yra kontroliuojama jų pačių. Jie mano, kad yra sveiki arba pasveiksta tik dėl savo elgesio. Tai vadinama vidiniu kontrolės lokusu. Tokių asmenų manymu jų sveikatos gerovė yra jų elgesio rezultatas (Aarts, Deckx, Abbema, Tjan-Heijnen & Akker, 2015). Sveikatos kontrolės lokuso teorija teigia, kad vidinis sveikatos kontrolės lokusas yra susijęs su asmens pasirinkimu elgtis sveikatai palankiau, o asmens tikėjimas, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo sėkmės ar atsitiktinumo dažniausiai paskatina sveikatai žalingesnę elgesį. Taip yra todėl, kad tokie asmenys mano, kad sveikata negali priklausyti nuo jų elgesio (Helmer et al., 2012). Žmogus, manantis, kad turi savyje kontrolę, taip pat jaučiasi galintis kontroliuoti ir savo elgesį, o tai dažniausiai leidžia daryti prielaidą, kad jo elgesys ir veiksmai bus suprantami, kaip pačio žmogaus atsakomybė. Tuo tarpu, jeigu žmogus tiki, kad ta kontrolė priklauso kitiems ar atsitiktinumui, jaučiasi taip lyg jų veiksmai nepriklausytų nuo jų pačių (Petrulytė, Pileckaitė-Markovienė ir Lazdauskas, 2007). Kiti autoriai taip pat pritaria, kad vidinis sveikatos kontrolės lokusas yra priskiriamas asmenims, kurie prisiima atsakomybę už savo sveikatos būklę (Idaitė, Murzinaitė ir Petrulytė, 2012) ir yra manoma, kad asmenys su vidiniu kontrolės lokusu linkę labiau saugoti savo sveikatą ir ja rūpintis. Nemažai ankstesnių tyrimų rodo, kad asmenys, turintys vidinį kontrolės lokusą, susidūrę su sveikatos problemomis yra linkę adekvačiau reaguoti bei elgtis labiau palaikančiai savo sveikatą nei asmenys su išoriniu kontrolės lokusu (Abadi & Saleh, 2016). Kaip jau minėta, manoma, kad asmeninės atsakomybės dėl savo sveikatos prisiėmimas lemia ir žmogaus su sveikata susijusį elgesį, o tai ypač svarbu, kai asmuo tiki, kad kontrolė yra jo rankose, nepaisant ar taip iš tiesų yra ar ne (Helmer et al., 2012). Asmenys, turintys stiprų tikėjimą, kad gali kontroliuoti savo sveikatos būklę, tai yra pasižymintys stipriu vidiniu sveikatos kontrolės lokusu, pasižymi ir aukštesne motyvacija bei renkasi sveikesnį gyvenimo būdą netgi nesiekdami papildomų paskatinimų ar paramos (Neymotin & Nemzer, 2014).

Kiti žmonės tiki, kad jų sveikatos būklė yra stipriai kontroliuojama išorės, pavyzdžiui atsitiktinumo, likimo ar kitų žmonių. Tokiu atveju, jie mano neturintys galimybės kontroliuoti savo ligos būsenos. Tai vadinama išoriniu kontrolės lokusu (Aarts et al., 2015). Išorinis kontrolės lokusas, kai asmuo savo sveikatos būklę priskiria atsitiktinumui, dažniausiai siejasi su mažesniu polinkiu prižiūrėti savo sveikatą, nes asmenys mano, kad susirgs jie ar ne, lemia likimas ir pan. (Steptoe & Wardle, 2001). Tyrimai rodo, kad asmenys, kurie mano, kad jų sveikatos būklę lemia kitų įtaka, pasižymi mažesniu dėmesingumu savo sveikatai, kadangi mano, kad už jų sveikatą yra

atsakingi, pavyzdžiui, daktarai, kiti specialistai. Tokie asmenys visiškai neprisiima atsakomybės dėl savo sveikatos būklės ir savo elgesio nesuvokia, kaip turinčio pasėkmes ir rezultatus (Thege & Rafael, 2014). Kai kontrolė yra priskiriama kitiems reikšmingiems asmenims, dažniausiai ir atsakomybė dėl sveikatos sveikatos būklės būna perleidžiama sveikatos specialistams, tokiems kaip profesionalūs gydytojai arba šeimos nariai. Kai asmenų tikėjimas yra koncentruojamas į atsitiktinumą, jie ir tiki, kad sveikata priklauso nuo sėkmės arba atsitiktinumo.

Taigi, literatūroje galime pastebėti vienareikšmišką išvadą, kad vidinis sveikatos kontrolės lokusas yra siejamas su palankesniais asmens sveikatai pasirinkimais bei geresne sveikatos būkle nei atsitiktinis ar kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusas (Sargent-Cox & Anstey, 2014).

### **1.2.2. Jaunų žmonių sveikatos kontrolės lokuso ypatumai**

Mojs (2007) atlikto tyrimo metu gauti rezultatai parodė, jog jauni asmenys dažniau pasižymi vidiniu kontrolės lokusu, tai reiškia prisiima atsakomybę už savo sveikatos būklę. Šiame tyrime dalyvavo 46 studentai (amžius buvo nuo 20 iki 29 metų). Rezultatai parodė, kad asmenys, kurie linkę savo sveikatos būklę vertinti kaip priklausomą nuo atsitiktinumo, dažniau rūkė. Jie manė neturintys galimybės kontroliuoti savo sveikatos. Dar vienas atliktas tyrimas patvirtino šiuos rezultatus. 4358 merginos ir 2757 vaikinai dalyvavo tyrime apie sveikatos kontrolės lokusą ir su sveikata susijusį elgesį. Gauti rezultatai atskleidė, kad jaunuolių, pasižyminčių vidiniu kontrolės lokusu, gyvenimo būdo stilius yra net 40 proc. sveikesnis nei tų, kurie savo sveikatos būklę priskiria atsitiktinumui ar kitų įtakai. Asmenys savo sveikatos būklę priskiriantys atsitiktinumui, pasižymi 20 proc. sveikesniais ir sveikatai naudingesniais pasirinkimais nei asmenys, dėl savo sveikatos būklės kaltinantys kitus asmenis (Steptoe & Wardle, 2001). Marr ir Wilcox (2015) atlikto tyrimo rezultatai tvirtina, kad jaunų asmenų vidinis sveikatos kontrolės lokusas siejamas su jų naudingo sveikatai elgesio pasirinkimu, t.y. sveikatai palankesniais sprendimais.

Kai kurie tyrimai rodo, kad jaunų asmenų tarpe nėra reikšmingų skirtumų tarp vyriškos ir moteriškos lyties, kalbant apie sveikatos kontrolės lokusą. Tai reiškia, kad vidinis, atsitiktinis ir kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusas pasireiškia panašiai tiek vaikinių, tiek merginų imtyse (Tigani, Artemiadis & Alexopilos, 2011). Kituose tyrimuose gauti rezultatai rodo, kad skirtumai pagal lytį egzistuoja. Helmer ir kitų (2012) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad sveikatos kontrolės lokusas visuose trijuose lygmenyse, lyginant pagal lytį, pasireiškia skirtingai. Vidiniu sveikatos kontrolės lokusu labiau pasižymi merginos, o išoriniu, kai tikima, jog dėl sveikatos būklės yra kalti atsitiktinumai, sėkmė ar kiti asmenys, labiau pasižymi vaikinai nei merginos. Nustatyta, kad

merginos, pasižyminčios aukštesniu vidiniu sveikatos kontrolės lokusu yra linkusios vartoti mažiau alkoholio, o vaikinai priešingai – labiau linkę į alkoholio vartojimą ir suvartoja didesnius alkoholio kiekius (Holt, Roth, Jin & Clark, 2015). Kituose šaltiniuose buvo pastebėta, kad merginos, pasižyminčios vidiniu kontrolės lokusu yra linkę rinktis sveikatai naudingesnę elgesį, kai tuo tarpu vaikinai, savo sveikatos būklę priskiriantys kitų atsakomybei, linkę rinktis sveikatai žalingesnę elgseną (Chukwuorji & Amazue, 2017). Pastaraisiais dešimtmečiais buvo atlikta daug tyrimų, aiškinančių, koks sveikatos kontrolės lokuso vaidmuo, kalbant apie asmens sveikatos būklę. Chukwuorji ir kitų (2017) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad randami sveikatos kontrolės lokuso skirtumai, kai kartu yra tiriamas su sveikata susijęs elgesys. Dėl šios priežasties labai svarbu aptarti, kokią įtaką asmens pasirinkimams dėl sveikatai nepalankaus elgesio turi asmens sveikatos būklė, ligos ir pan. Ankstesni rezultatai parodė, kad suvokiama su sveikata susijusi kontrolė yra susijusi su sveikatai palankiu elgesiu tiek sveikų, tiek sergančių asmenų tarpe (Thege et al., 2014). Tai rodo, kad tiek sergantys, tiek sveiki asmenys, prisiimantys atsakomybę už savo sveikatos būklę, linkę rinktis sveikatai palankesnę elgesį. Kalbant apie asmenis, sergančius lėtinėmis ligomis, pastebėta, kad jie linkę atsakomybę už savo sveikatą priskirti ne sau, t.y. savo elgesiui, tačiau atsitiktinumui ar kitiems svarbiems asmenims. Atlikus tyrimą, kuriame dalyvavo 378 suaugę žmonės, iš jų 174 sergantys lėtinėmis ligomis, paaiškėjo, kad sergantys lėtinėmis ligomis asmenys, savo sveikatos būklę yra linkę priskirti išoriniams veiksniams (Petruolytė ir kt., 2007). Taip pat, kuo asmenų tikėjimas, kad sveikatos būklė priklauso nuo jų pačių, didesnis, tuo lengviau jie susitaiko su savo liga bei geriau ją suvokia (Berglund, Lytsy & Westerling, 2014). Kadangi sveikatai palankus elgesys yra labai aktualus analizuojant jaunų asmenų požiūrį į sveikatą, atsakomybės prisiėmimą ir tikėjimą, kad jie patys gali kontroliuoti savo sveikatos būklę, toliau šiame darbe aptarsime, koks būtent elgesys yra nepalankus jaunuolių sveikatai.

### **1.3. Sveikatai nepalankus elgesys**

#### **1.3.1. Sveikatai nepalankaus elgesio samprata**

Sveikatai nepalankia, rizikinga elgsena laikomas elgesys, kuomet nepaisant akivaizdžios žalos organizmui, asmuo vistiek nevengia laikytis sveikatai nenaudingų įpročių arba priešingai - intensyviai palaiko sveikatai nepalankią elgseną. Kitaip tariant, sąmoningai neprisideda prie savo gerovės. Sveikatos ekspertai teigia, jog sveika gyvensena, tai yra sveikatai palankus elgesys - vienas iš efektyviausiai sveikatą teigiamai veikiančių faktorių (Abedini & Majareh, 2015). Ir, žinoma, priešingai - sveikatai nepalankus elgesys labai susijęs su įvairių ligų atsiradimu bei mirčių priežastimis. Nors literatūroje galima surasti nuomonių, teigiančių, kad padėtis šiek tiek keičiasi,

pavyzdžiui asmenys ima vis mažiau rūkyti (Akre & Suris, 2017; PSO, 2018), tačiau sveikatai nepalankus elgesys vis dar išlieka didele problema, kai yra kalbama apie asmenų sveikatos būklę.

Sveikatai nepalankus elgesys gali būti įvairus, tačiau šiame darbe išskiriami pagrindiniai, labiausiai paplitę įpročiai, darantys didelę žalą asmenų sveikatai. Tai yra: narkotinių medžiagų, alkoholio vartojimas bei rūkymas. Rūkymas bei nesaikingas alkoholio vartojimas padidina mirties nuo lėtinių ligų riziką. Kiekvienais metais cigarečių rūkymas pražudo 7 milijonus žmonių (PSO, 2018). Narkotinių medžiagų vartojimas siejamas su įvairiomis sveikatos problemomis. Tai sukelia priklausomybę bei daro žalą asmens psichikos sveikatai (Meredith, Ewing, Stein, Shadel & Parast, 2018). Šių laikų visuomenėje alkoholio vartojimas yra didelė problema. Jauni asmenys mažiau rūpinasi savo sveikata ir suvartoja daug alkoholio. Jauno asmens alkoholio vartojimas gali priklausyti nuo aplinkinių elgesio, tai yra draugų kompanijų, taip pat alkoholio vartojimas jaunų žmonių tarpe gali būti siejamas ir su menka saviverte. Kuo mažesnė asmens savivertė, tuo daugiau alkoholio jis suvartoja. Tai patvirtina tyrimas, kuriame dalyvavo šimtas jaunuolių, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 25 metų (Collison, Banbary & Lusher, 2016). Alkoholio vartojimas sukelia daugiau nei 60 skirtingų ligų bei sutrikimų ir yra vienas iš trijų faktorių, sukeliančių ligų paūmėjimą, sveikatos būklių pablogėjimą, bei padidina mirties riziką (Ramanan & Singh, 2017). Alkoholio vartojimas sukelia daugybę širdies problemų, insultų bei yra siejamas su įvairiais onkologiniais susirgimais (Porter, 2017). Taip pat labai svarbus faktas yra tas, kad alkoholio vartojimas yra siejamas su cigarečių rūkymu. Tai rodo, kad vienas ar kitas sveikatai nepalankus elgesys didina riziką atsirasti ir kitam, kenksmingam elgesiui arba net sukelti priklausomybę (Nichter, Nichter & Carkoglu, 2007). Rūkymas jaunų žmonių tarpe taip pat yra stipriai paplitęs sveikatai nepalankus elgesys. Atlikta daugybė tyrimų, kurie rodo, kad rūko didelė dalis populiacijos vaikinių ir merginų. Nepaisydami pasekmių savo sveikatai, jauni asmenys rūko, taip sukeldami įvairias grėsmes savo sveikatos būklei. Rūkymas gali sukelti priklausomybę nuo nikotino, riziką įprasti prie kitų narkotikų vartojimo. Taip pat rūkymas pažeidžia jaunų asmenų fizinę būklę ir susilpnina plaučių funkcijas (PSO, 2018). Rūkymas apibūdinamas, kaip viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų. Rūkymas sukelia daug ligų, kenkia rūkančiųjų asmenų bendrai sveikatos būklei. Statistika rodo didelius mirtingumo rodiklius, kurių priežastis yra cigarečių rūkymas (Fellows, Trosclair, Adams & Rivera, 2002). Küçük (2016) atliktas tyrimas rodo, jog nerūkantys asmenys pasižymi labiau sveikatai naudinga elgsena nei rūkantys asmenys.

Taigi, apžvelgus literatūrą, kurioje diskutuojama apie sveikatai nepalankų elgesį, galima daryti išvadą, kad toks elgesys gali sukelti labai daug neigiamų pasekmių asmens sveikatai. Tiek rūkymas, tiek alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas glaudžiai siejamas su įvairiais lėtiniais

susirgimais bei yra daugelio mirčių priežastis. Dėl šios priežasties svarbu aptarti šio sveikatai nepalankaus elgesio paplitimą bei jį lemiančius veiksnius jaunų suaugusiųjų tarpe.

### **1.3.2. Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio paplitimas**

Kaip jau minėta, jauni žmonės yra linkę nesirūpinti savo sveikata arba tai daro labai retai, o svarbiausia – nemano, kad jų elgesys gali lemti jų pačių sveikatos būklę (Aarts et al., 2015). Tai labai svarbi priežastis dėl kurios jaunų suaugusiųjų tarpe yra paplitęs sveikatai nepalankus elgesys. Šį jų elgesį patvirtina daugybės autorių atlikti tyrimai.

2011 metais buvo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 1447 Lietuvos studentai. Tyrimo autoriai norėjo nustatyti psichiką veikiančių medžiagų, tokių kaip alkoholio, rūkymo, narkotinių medžiagų vartojimo, paplitimą tarp studentų bei jų vartojimo priežastis. Gauti rezultatai parodė, kad alkoholio vartojimas bei rūkymas yra stipriai paplitę jaunų žmonių tarpe. Net 78% apklaustųjų vartoja alkoholį, 22,9% rūko cigaretes, 16,2% yra bandę vartoti narkotinių medžiagų. Populiariausia narkotinė medžiaga, kurią apklaustieji yra bandę nors kartą gyvenime yra marihuana, net 45,1% (Narkauskaitė, Juozulynas, Jurgelėnas ir Venalis, 2011). Alkoholio vartojimas yra labai plačiai paplitęs sveikatai nepalankus elgesys tarp jaunų suaugusiųjų. Autorių teigimu, tai vienas iš pagrindinių būdų, kuriuos jauni asmenys naudoja, kad atsipalaiduotų, užsimirštų. Alkoholio vartojimas siejamas su daugybe psichologinių sunkumų, tokių kaip depresija, patiriamas stresas, nerimas ir kiti negatyvūs išgyvenimai (McDiarmid, Taku & Phillips, 2017). Tyrimų duomenimis alkoholinių gėrimų vartojimas vis didėja. 2012 metais atliktas tyrimas parodė, kad daugiausiai alkoholinių gėrimų per pastaruosius metus suvartoja jauni asmenys (89,6 proc.) (NTAKD, 2013). Didelį rūkymo paplitimą patvirtina tyrimas, kurio metu buvo apklausta 618 jaunų žmonių. Gauti rezultatai atskleidė, kad net 70% respondentų teigė rūkantys cigaretes (Kelbauskas, Kelbauskienė ir Nedzelskienė, 2005). Dar viename Lietuvoje atliktame tyrime apklausti 19 – 30 metų amžiaus asmenys. Rezultatai parodė, kad rūko beveik pusė respondentų – 49,4%, o iš jų 47,9% vaikinių ir 52,1% merginų. Taip pat svarbu paminėti, kad asmenų, kurie rūko kasdien, yra daugiau, nors ir nelabai ženkliai – 26,1% (Šaulinskienė, Bartkevičienė, Žiliukas ir Razbadauskas, 2012). Naujausi tyrimai apie rūkymo paplitimą jaunų suaugusiųjų tarpe rodo, kad cigarečių rūkymo paplitimas mažėja, tačiau jauni žmonės tiki mažesne elektroninių cigarečių žala, dėl šios priežasties renkasi elektronines cigaretes, kaip palankesnę savo sveikatai alternatyvą (Akre & Suris, 2017). Taip pat pabrėžiama, kad rūkymas tampa labiau paplitusiu reiškiniu tarp jaunų suaugusiųjų nei tarp paauglių (Thompson et al., 2018; NTAKD, 2013). Narkotinių medžiagų vartojimas mūsų visuomenėje taip pat labai paplitęs. Ypatingai paplitęs kanapių vartojimas, ko pasekoje gali atsirasti ir daugiau



priklausomybių nuo dar didesnės narkotikų įvairovės. Teigiama, kad jauni suaugusieji yra asmenys, kurie statistiškai daugiausiai vartoja narkotines medžiagas (NTAKD, 2013). Tyrimai atskleidžia, kad tokio amžiaus asmenys vartoja narkotines medžiagas dažniau nei paaugliai ir vyresni nei 28 metų asmenys. (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007, cit. pagal Halkitis, Mannase & McCready, 2010). Pastarųjų metų tyrinėjimai atskleidžia, kad jauni suaugusieji ima vartoti vis daugiau narkotinių medžiagų, nepaisydami žalos savo sveikatai, o ypač dažnėja kanapių vartojimas (Meshesha et al., 2018). Apskritai yra manoma, kad įvairių narkotinių medžiagų vartojimas prasideda nuo kanapių, vėliau pereinant prie kitokių, stipresnių narkotinių medžiagų vartojimo. Taip pat pabrėžiama, kad kanapės ir alkoholis yra labiausiai paplitę medžiagos, kuriomis jauni suaugusieji bando svaigintis (Palamar, Griffin, Acosta, Ompad & Cleland, 2018).

Akivaizdu, kad sveikatai nepalankus elgesys labai paplitęs tarp jaunų suaugusiųjų. Tai amžiaus grupė, kuriai priklauso asmenys, pasižymintys kaip daugiausiai vartojantys narkotines medžiagas, alkoholį bei rūkantys cigaretes ar pasirinkę, jų manymu, sveikesnę alternatyvą, elektronines cigaretes.

### **1.3.3. Sveikatai nepalankaus elgesio veiksniai**

Literatūros šaltiniuose galima aptikti prieštaringų vertinimų, kas suvartoja daugiau alkoholio, vaikinai ar merginos. Vienuose tyrimuose gauti rezultatai rodo, kad jauni vaikinai suvartoja daugiau alkoholio nei merginos, ypač studijuodami universitete (Sullivan & Cosden, 2015). Kituose šaltiniuose galima aptikti rezultatus, rodančius, kad daugiau alkoholio suvartoja merginos. Herman, Lissette ir Morgan-Lopez (2017) atlikto tyrimo metu gauti rezultatai atskleidė, kad daugiau alkoholio suvartoja merginos. Tačiau svarbu paminėti, kad šio tyrimo rezultatai buvo siejami su depresyviais simptomais. Todėl palyginimas pagal lytį gali turėti ir daug pašalinių faktorių, kurie lemia tai, kas suvartoja daugiau alkoholio - vaikinai ar merginos. Kai kuriuose tyrimuose reikšmingų skirtumų tarp vaikinių ir merginų alkoholio vartojimo nerasta (Collison et al., 2016). Autoriai mano, kad anksčiau išskirti alkoholio vartojimo skirtumai pagal lytį pamažu keičiasi, ir merginos ima suvartoti vis daugiau alkoholio (Dragišic, 2016). Literatūros šaltiniuose randama informacija dažniausiai rodo, kad narkotinės medžiagos gerokai dažniau yra vartojamos vyriškos lyties atstovų. Jauni vyrai išsakė, kad vartoja daugiau ir įvairesnių narkotinių medžiagų, tokių kaip: marichuana, kokainas, amfetaminas, nei merginos. Šiame tyrime dalyvavo 261 asmuo ir atsakinėjo į klausimus apie narkotinių medžiagų vartojamą kiekį ir įvairovę (Halkitis et al., 2010). Lietuvoje atliktas tyrimas tarp universitetų studentų. Gauti rezultatai irgi parodė, kad

narkotinių medžiagų vartojimas reikšmingai skiriasi pagal lytį – jauni vaikinai labiau linkę vartoti narkotines medžiagas, taip pat didesnė dalis vaikinių nei merginų bent kartą gyvenime yra vartoję narkotines medžiagas (Rupšienė, Saveljeva, Baranauskienė ir Batuchina, 2017). Kad narkotinių medžiagų vartojimas labiau paplitęs tarp vaikinių nei tarp merginų, tvirtina ir NTAKD atliktas tyrimas. Taip pat šiame tyrime gauti rezultatai atskleidžia, kad narkotinių medžiagų vartojimas vis tik mažėja (NTAKD, 2013). Cigarečių rūkymo pasiskirstymas pagal lytį yra šiek tiek kitoks. Pasak PSO (2010) moterys Europoje palyginus su kitomis šalimis rūko daugiau. Tačiau nepaisant to, rūkančių vyrų Lietuvoje yra daug daugiau negu moterų (NTAKD, 2013). Tačiau daugumoje naujesnių šaltinių galima rasti informaciją, teigiančią, kad lytis nėra labai reikšmingas faktorius, lemiantis asmenų pasirinkimą rūkyti. Dauguma tyrimų neranda reikšmingų rūkymo paplitimo skirtumų tarp vyrų ir moterų (Bilal, Beltran, Fernandez, Bolumar & Franco, 2016; Dahlin, Thomsen & Dahlin, 2017).

Asmenų elgesys bei pasirinkimai, gali priklausyti nuo to, ar asmenys sveiki, ar turi tam tikrų sveikatos problemų. Tikimasi, kad asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, yra dėmesingesni savo sveikatai, atsisako sveikatai nepalankaus elgesio bei laikosi gydytojų paskirtų rekomendacijų dėl ligos sukontroliavimo. Tačiau realybėje situacija dažnai būna ne visai tokia. Atlikti tyrimai rodo, kad nepriklausomai nuo to, kokia lėtine liga asmenys serga, sveikatai nepalankus elgesys paplitęs ganėtinai plačiai. Iš kitos pusės šie asmenys išsako savo norą tą elgseną koreguoti, gerinti (Bartlem et al., 2015). Asmenys, kurie išsako turintys sveikatos problemų, stiprėjant skausmui suvartoja mažiau alkoholinių gėrimų. Tyrimai rodo, jog atsirandant sveikatos problemoms, asmenys stengiasi keisti savo sveikatai nepalankų elgesį (Ivinkina, 2010).

### **1.3.3.1. Sveikatos kontrolės lokusas ir sveikatai nepalankus elgesys**

Jauni asmenys linkę mažiau rūpintis savo sveikata, jeigu yra įsitikinę, kad jų sveikatą lemia sėkmė. O jeigu tiki, kad gali kontroliuoti savo sveikatos būklę, kitaip tariant, pasižymi vidiniu sveikatos kontrolės lokusu, taip pat ir renkasi sveikatai palankesnę elgseną (Helmer et al., 2012). Literatūroje egzistuoja nemažai šaltinių, kurie analizuoja sveikatos kontrolės lokuso ir rūkymo ypatumus jaunų žmonių tarpe. Analizuojant šias sąsajas, galima aptarti keletą jau atliktų tyrimų. Badr (2005) tyrimo rezultatai atskleidė, kad egzistuoja reikšmingi ryšiai tarp sveikatos kontrolės lokuso ir rūkymo. Žmonės, kurie rūko, pasižymi aukštesniu išoriniu sveikatos kontrolės lokusu nei tie asmenys, kurie nerūko. Taip pat šio tyrimo metu gauti rezultatai rodo, jog nerūkantys asmenys yra linkę manyti, jog turi daugiau asmeninės kontrolės savo gyvenime nei tie asmenys, kurie rūko. Tai reiškia, kad nerūkantys asmenys, pasižymi vidiniu sveikatos kontrolės lokusu. Helmer ir kiti

(2012) taip pat išsiaiškino, kad rūkymas yra labiau siejamas su atsitiktiniu sveikatos kontrolės lokusu, kai yra tikima, kad sveikatos būklė priklauso nuo sėkmės ar atsitiktinumo. Šiuos rezultatus patvirtina ir kiti autoriai, atskleisdami, kad niekada nerūkiusius ir dabar nerūkančius asmenis labiausiai veikia vidinis sveikatos kontrolės lokusas, jie mano turintys didelę kontrolę dėl savo sveikatos būklės (Penar-Zadarko, Zadarko, Binkowska-Bury & Januszewicz, 2009). Tačiau galima surasti ir tyrimų, kurie rodo kitokius rezultatus. Reikšmingų rūkymo ir sveikatos kontrolės lokuso skirtumų kiti autoriai nerado (Stefanidou, Bouros, Livaditis & Pataka, 2015; Holt et al., 2015).

Kaip jau minėta anksčiau, alkoholio vartojimas taip pat yra sveikatai nepalankus elgesys, kuris kenkia sveikatai, tačiau jauni žmonės vistiek yra linkę alkoholį vartoti. Literatūroje šaltiniuose galima atrasti informaciją apie sveikatos kontrolės lokuso vaidmenį jaunų žmonių pasirinkimuose turėti ar neturėti tokių sveikatai nepalankių įpročių, kaip alkoholio vartojimas. Atliktų tyrimų rezultatai atskleidžia, kad įsitikinimai apie asmens sveikatos kontrolę siejasi su alkoholio vartojimu. Paaiškėjo, kad asmenys, kurie tiki, kad turi didelę kontrolę savo sveikatos atžvilgiu, kitaip tariant, pasižymi vidiniu sveikatos kontrolės lokusu suvartoja mažiau alkoholio nei tie asmenys, kurių tikėjimas savo kontrole yra mažesnis. Asmenys netikintys, kad yra atsakingi už savo sveikatos būklę, dažniau suvartoja penkis ir daugiau standartinius alkoholio vienetus vieno gėrimo metu (Holt et al., 2015). Mažesnę alkoholio vartojimą patvirtina ir tyrimai, kuriuose kalbama apie sveikatos kontrolės lokusą, siejamą su asmens religiniais įsitikinimais, tikėjimu Dievu. Dvasinis asmenų tikėjimas dėl sveikatos kontrolės neigiamai siejasi su vartojamu alkoholiu, tai reiškia, kad kuo didesnis yra jų tikėjimas, tuo mažiau alkoholio jie suvartoja (Debnam et al., 2012). Nors ir čia literatūroje galima surasti kitokių rezultatų, randama prieštarų tyrimų. Vieno tyrimo rezultatai rodo, kad asmenys, pasižymintys išoriniu sveikatos kontrolės lokusu, kai yra tikima, kad sveikatos būklė priklauso nuo kitų asmenų, gydytojų ar sėkmės, linkę vartoti mažiau alkoholio (McPherson & Martin, 2017). Taip pat kitų autorių tyrimas, kuriame buvo ieškoma sąsajų tarp sveikatos kontrolės lokuso ir gyvenimo būdo jaunų moterų tarpe, rodo, kad skirtumų tarp sveikatos kontrolės lokuso ir gyvenimo būdo pasirinkimų, kurių tarpe yra ir alkoholio vartojimas, nerasta (Schank & Lawrence, 1993). Tokius rezultatus patvirtina ir vėlesnis Graffeo, Cotlar, Silvestri ir Lynette (2006) autorių atliktas tyrimas. Norman, Bennett, Smith ir Murphy (1998) atliko tyrimą, kuriame dalyvavo net 11632 asmenų ir gavo rezultatus, rodančius, kad sveikatos kontrolės lokusas neturi jokios įtakos su sveikata susijusiam elgesiui, tame tarpe ir alkoholiui vartojimui. Svarbu paminėti, kad kalbant apie alkoholio vartojimą, literatūroje atrandama daugiau tvirtinimų, kad sveikatos kontrolės lokusas neturi didelės įtakos asmens pasirinkimui vartoti alkoholį ar ne.

Nors tyrimų, kurie analizuotų sveikatos kontrolės lokusą ir narkotinių medžiagų vartojimą nėra daug, tačiau galima surasti informacijos, kurioje teigiama, kad randamos reikšmingos sąsajos tarp sveikatos kontrolės lokuso bei jaunų žmonių narkotinių medžiagų vartojimo. Asmenys, pasižymintys kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusu, kai tiki, kad jų sveikatos būklė priklauso nuo gydančių gydytojų, yra mažiau linkę vartoti narkotines medžiagas nei tie asmenys, kurie tiki, kad jų sveikatos būklė nulemia atsitiktinumas ar sėkmė (Helmer et al., 2012). Kitaip tariant, asmenys kontrolę dėl savo sveikatos būklės perleidžiantys likimui, renkasi sveikatai nepalankų elgesį – narkotinių medžiagų vartojimą. Kad asmenys, pasižymintys išoriniu sveikatos kontrolės lokusu, galimai dažniau vartoja narkotines medžiagas rodo ir Milz, Husstedt, Reichelt ir Evers (2016) atliktas tyrimas, kuriame buvo tiriami asmenys, nešiojantys ŽIV virusą.

Apžvelgus sveikatos kontrolės lokusą ir asmenų polinkį į sveikatai nepalankų elgesį tampa aišku, kad rezultatai nėra vienareikšmiai. Įvairūs šaltiniai nurodo skirtingus rezultatus, tačiau didžioji dauguma jų tvirtina, kad vidinis sveikatos kontrolės lokusas siejasi su sveikesniu gyvenimo būdu ir rečiau pasireiškiančiu sveikatai nepalankiu elgesiu. Steptoe ir Wardle (2010) ištyrė didelę imtį jaunų žmonių net iš 18 šalių Europoje ir taip pat patvirtino, kad vidinis sveikatos kontrolės lokusas, kitaip sakant asmenų tikėjimas, kad jie turi kontrolę dėl savo sveikatos būklės, siejasi su asmenų sveikesniais pasirinkimais gyvenime ir sveikatai nepalankaus elgesio nebuvimu.

### **1.3.3.2. Sąmoningas požiūris į sveikatą ir sveikatai nepalankus elgesys**

Kadangi sąmoningas požiūris į sveikatą yra siejamas su palankesnių sveikatai sprendimų priėmimu, sveikatai palankesnio elgesio pasirinkimu, galima daryti prielaidą, kad sąmoningas požiūris į sveikatą labai siejasi ir su asmenų pasirinkimu rūkyti ar nerūkyti, vartoti alkoholį ar narkotines medžiagas, ar to atsisakyti. Nors tyrimų tiesiogiai ieškančių ryšių tarp asmens sąmoningo požiūrio į sveikatą bei tokio nepalankaus sveikatai elgesio pasirinkimo nėra daug, tačiau keletas tyrimų patvirtina šią prielaidą.

Sinkevičius (2016) atliko tyrimą, kurio rezultatai parodė, kad sąmoningas požiūris į sveikatą siejasi su alkoholio vartojimu. Tyrime dalyvavę asmenys atskleidė, kad kuo didesnis yra jų sąmoningas požiūris į sveikatą, tuo mažiau alkoholio jie suvartoja. Kadangi alkoholio vartojimas siejamas su geresne sveikatos kokybe, šis tyrimas patvirtina sąmoningo požiūrio į sveikatą svarbą rūpinantis savo sveikata ir renkantis sveikatai palankesnę elgesį. Dong (2011) atliktas tyrimas patvirtino, kad sąmoningu požiūriu į sveikatą pasižymintys asmenys įsigyja ir vartoja mažiau alkoholinių gėrimų. Literatūros šaltiniuose galima rasti informaciją teigiančią, kad išsilavinę asmenys turi sąmoningesnį požiūrį į savo sveikatą, o tai lemia alkoholio vartojimo skirtumus

(Dong, 2011). Šie tyrimai patvirtina, kad sąmoningas požiūris į sveikatą tiesiogiai siejasi su alkoholio vartojimu – didesnis sąmoningumas lemia mažesnį alkoholio vartojimą. Sąmoningas požiūris į sveikatą gali būti siejamas ir su jaunų asmenų rūkymo įpročiais. Literatūroje galima rasti tyrimus, kurių rezultatai rodo, kad rūkantys asmenys pasižymi žemesniu sveikatos sąmoningumu. Taip pat tyrimų rezultatai rodo, kad aukštesnį sąmoningą požiūrį į sveikatą turintys jauni vyrai, lengviau meta rūkyti po taikytos intervencijos nei tie jaunuoliai, kurių sąmoningas požiūris į sveikatą yra žemesnis (Izuno, Yoshida & Shimada, 2001). Vakarų Europos šalyse atliktas tyrimas parodė, kad rūkymo mastas mažėja, o tai siejasi ne tik su kainomis ar draudimais, tačiau ir su didėjančiu asmenų sąmoningu požiūriu į sveikatą (Hedley, 2013). Teigiama, kad sąmoningas požiūris į sveikatą didėja, žmonės tampa vis labiau susirūpinę savo sveikatos gerove. Dėl šios priežasties atsiranda daugiau alternatyvų tabako cigarečių rūkymui. Tai yra elektroninės cigaretės, taip pat cigaretės, kuriose nėra įvairių pridėtinių medžiagų, tik natūralus tabakas. Žmonės, tikėdami, kad tai yra sveikesnis pasirinkimas, vis dažniau renkasi šiuos alternatyvius būdus, tačiau neatsisako rūkymo visiškai (PSO, 2018). Narkotinių medžiagų vartojimas taip pat yra sveikatai nepalankus elgesys, kurį gali lemti įvairūs veiksniai. Kai kuriuose tyrinėjimuose autoriai teigia, kad sąmoningas požiūris į sveikatą priskiriamas prie veiksmų, kurie, nors ir neįdomūs, tačiau gali lemti asmens su sveikata susijusius pasirinkimus, tarp kurių yra ir narkotinių medžiagų vartojimas (Ajzen & Manstead, 2007). Didėjant sąmoningam požiūriui į sveikatą, asmenys vis labiau supranta ir narkotinių medžiagų žalą savo sveikatai. Tyrimai rodo, kad taikomos programos sveikatos sąmoningumui didinti, tiesiogiai siejasi su asmenų pasikeitusiu požiūriu į narkotines medžiagas bei didesniu sąmoningumu jų atžvilgiu (Lucas, Neeper, Linde & Bennett, 2017).

Apžvelgus eilę literatūros šaltinių tampa aišku, kad sveikatai nepalankus elgesys gali atsirasti dėl įvairių priežasčių, siejamų su asmenų tikėjimu, įsitikinimais ir vidiniais pojūčiais. Sveikatai nepalankus elgesys gali būti mažo sąmoningo požiūrio į sveikatą ir įsitikinimo, kad už asmens sveikatą yra atsakingi įvairūs išoriniai faktoriai: atsitiktinumas, sėkmės ar kiti svarbūs asmenys, rezultatas. Sveikatai nepalankus elgesys pasireiškia skirtingai vaikinių ir merginų tarpe bei gali būti lemiamas sergamumo lėtinėmis ligomis.

Išanalizavus literatūrą matome, kad sveikatai nepalankus elgesys yra aktuali šių dienų problema. Jauni suaugusieji linkę rinktis sveikatai nepalankų elgesį, taip kenkdami savo sveikatos būklei. Nors sąmoningas požiūris į sveikatą didėja, tačiau vis dar išlieka nepakankamas, kad asmenys rinktųsi sveikatai palankesnius sprendimus, pakankamai rūpintųsi savo sveikata. Sveikatos kontrolės lokusas yra labai svarbus asmens tikėjimas tuo, kas gali kontroliuoti jo sveikatos būklę. Šis tikėjimas gali turėti įtakos įvairiems asmens pasirinkimams, taip pat ir su sveikata susijusiam

elgesiui. Literatūroje egzistuoja daugybė tyrimų, rodančių įvairius rezultatus, tačiau jie nėra vienareikšmiai. Taigi, svarbu nustatyti sąmoningo požiūrio į sveikatą, sveikatos kontrolės lokuso ir sveikatai nepalankaus elgesio sąsajas. Patikrinti, kas gali nuspėti asmenų pasirinkimą elgtis nepalankiai savo sveikatai. Tyrimų, ieškančių sąsajų tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą ir sveikatos kontrolės lokusą literatūroje surasti sunku. Sąmoningas požiūris į sveikatą apima ne tik sveikatos sąmoningumą, tačiau ir atsakomybės už savo sveikatą prisiėmimą bei motyvaciją išlikti sveikam (Hong, 2009), o sveikatos kontrolės lokuso rodikliai susiję su asmens tikėjimu apie sveikatos būklės kontrolę (Petruolytė, Pileckaitė-Morkovienė, Lazdauskas, 2007), todėl šiame darbe taip pat svarbu patikrinti ar sąmoningas požiūris į sveikatą siejasi su sveikatos kontrolės lokusu.

#### **1.4. Tyrimo tikslas, uždaviniai**

*Tyrimo tikslas* – nustatyti jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą, sveikatos kontrolės lokuso ir rūkymo, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimo sąsajas.

*Tyrimo uždaviniai.*

1. Palyginti jaunų suaugusiųjų sąmoningą požiūrį į sveikatą pagal lytį bei sveikatos būklę.
2. Palyginti jaunų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokusą pagal lytį bei sveikatos būklę.
3. Palyginti jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankų elgesį pagal lytį bei sveikatos būklę.
4. Palyginti sąmoningą požiūrį į sveikatą sveikatai nepalankaus elgesio grupėse.
5. Palyginti skirtingus sveikatos kontrolės lokuso rodiklius sveikatai nepalankaus elgesio grupėse.
6. Nustatyti jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą ir sveikatos kontrolės lokuso sąsajas.
7. Nustatyti sveikatai nepalankaus elgesio prognostinius veiksnius.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimė dalyvavo 217 respondentų, sutikusių užpildyti internetinę apklausą apie sąmoningą požiūrį į sveikatą, sveikatos kontrolės lokusą ir rūkymo bei alkoholio, narkotinių medžiagų vartojimą. Pagal lytį tiriamieji pasiskirsto taip – 131 moteris (60,4%) ir 86 vyrai (39,6%). Tiriamųjų amžius svyravo nuo 18 iki 29 metų ( $M = 23,68$ ;  $SD = 2,73$ ). 16,6% respondentų teigia sergantys lėtinėmis ligomis.

### 2.2. Tyrimo instrumentai

*Sąmoningas požiūris į sveikatą.* Nustatyti, kiek sąmoningas tyrimo dalyvių požiūris į savo sveikatą, buvo naudojama Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalė (*Health Consciousness Scale*, Hong, 2009). Ši skalė padeda nustatyti, kiek sąmoningas yra asmens požiūris į bendrą sveikatos būklę, o ne konkrečią sveikatos problemą. Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalę sudaro 11 teiginių. Pavyzdžiui: „Aš labai rūpinuosi savo sveikata“; „Aš daug galvoju apie savo sveikatą“. Kiekvienas teiginys vertinamas septynių balų Likerto skale. 1 – visiškai nesutinku, 2 - nesutinku, 3 - iš dalies nesutinku, 4 - nei sutinku, nei nesutinku, 5 - iš dalies sutinku, 6 - sutinku, 7 - visiškai sutinku. Ši skalė sudaryta remiantis trimis aspektais: sveikatos sąmoningumas, asmeninė atsakomybė, motyvacija rūpintis sveikata, tačiau skaičiuojamas vienas bendras sąmoningo požiūrio į sveikatą įvertis. Originalios skalės Chronbacho alphas koeficientas yra 0,851. Tai rodo, kad skalės patikimumas geras. Taip pat originalios skalės faktorių analizė rodo, kad ją sudaro trys faktoriai. Faktorių svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo 0,405 iki 0,888.

Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalė laisvai prieinama internete, autorius suteikęs leidimą naudoti skalę, versti į kitas kalbas, atlikti naujus tyrimus. Skalė išversta į lietuvių kalbą taikant dvigubo vertimo metodą. Lietuviškosios versijos sąmoningo požiūrio į sveikatą klausimyno patikimumas yra pakankamas ( $\alpha = 0,851$ ). Siekiant patikrinti, kiek konstruktų sudaro sąmoningo požiūrio į sveikatą klausimyno teiginiai, atlikta principinių komponentų faktorių analizė su Varimax sukiniu. Rezultatai parodė, kad duomenys tinka faktorių analizei:  $KMO = 0,845$ , Bartleto sferiškumo testo  $p < 0,001$ . Faktorių analizės rezultatai leidžia teigti, kad lietuviško varianto teiginiai sudaro tris faktorius (kaip ir nurodo klausimyno autorius) ir paaiškina – 64,5 proc. duomenų išsibarstymo. Faktorių svoriai kiekviename faktoriuje svyruoja nuo 0,564 iki 0,858 (žr. lentelė Nr.1).

Lentelė nr.1 Sąmoningo požiūrio į sveikatą klausimyno tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai.

Teiginiai	Faktoriai		
	1 faktorius	2 faktorius	3 faktorius
1 teiginys	<b>0,718</b>	0,081	0,354
2 teiginys	<b>0,739</b>	0,172	0,004
3 teiginys	<b>0,707</b>	0,150	0,259
4 teiginys	<b>0,808</b>	0,102	0,259
5 teiginys	<b>0,645</b>	0,164	0,166
6 teiginys	0,302	<b>0,752</b>	-0,246
7 teiginys	0,095	<b>0,823</b>	0,204
8 teiginys	<b>0,718</b>	0,005	-0,039
9 teiginys	0,203	0,104	<b>0,858</b>
10 teiginys	0,018	<b>0,752</b>	0,362
11 teiginys	0,491	0,338	<b>0,564</b>

**Sveikatos kontrolės lokusas.** Nustatyti tyrimo dalyvių įsitikinimus apie savo vaidmenį sveikatos kontrolėje buvo naudojama Daugiamatė Sveikatos Kontrolės Lokuso Skalė (MHLC: *Multidimensional Health Locus of Control*; Wallston, 1978). Sveikatos kontrolės lokusas parodo ar elgesio, susijusio su sveikata, pastiprinimas yra vidinis, priklausantis nuo atsitiktinumo, ar priklausantis nuo kitų. Daugiamatės sveikatos kontrolės lokuso skalės metodiką sudaro trys sveikatos kontrolės lokuso rodikliai: Vidinis (*angl. internality*) – matuoja tai, kiek individas tiki, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo jo vidinių faktorių (VSKL), pavyzdžiui: „Jei aš susirgčiau, tik mano paties elgesys apspręstų kada aš pasveiksiu“; atsitiktinis (*angl. chance*) – matuoja tai, kiek sveikatos būklė siejama su atsitiktinumu ir išoriniais faktoriais (ASKL), pavyzdžiui: „Prieš likimą nepakovosi: jei tau lemta susirgti- susirgsi“; kitų įtaka (*angl. powerful others*) – matuoja tai, kiek individas tiki tuo, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo kitų žmonių poveikio, ypač specialistų, gydytojų (KSKL), pavyzdžiui: „Geriausias būdas išvengti ligos- reguliariai lankytis pas gydytoją“. Skalės Cronbach alpha koeficientas svyruoja nuo 0,673 iki 0,767. Vidinės koreliacijos matrica



parodė, kad vidinės kontrolės ir kitų poveikio subskalės yra statistiškai nepriklausomos, vidinės kontrolės ir atsitiktinumų subskalės koreliuoja neigiamai, o kitų poveikis ir atsitiktinumas koreliuoja teigiamai. Matuojant skalės struktūrinį validumą buvo koreliuojamos šios metodikos subskalės su atitinkamomis Levensono daugiamatės kontrolės lokuso skalėmis bei nustatyti stabilūs ryšiai. Skalės vertimas į lietuvių kalbą buvo atliktas pagal Tarptautinės testų komisijos testų adaptacijos reikalavimus (Petruolytė ir kt., 2007).

MHLC išskiriamos trys atskiros subskalės: vidinis sveikatos kontrolės lokusas, atsitiktinis sveikatos kontrolės lokusas bei kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusas. Kiekvienos subskalės įverčiui nustatyti klausimyne yra po šešis teiginius. Kiekvienas iš jų yra įvertinamas Likerto skale nuo 1 iki 6. 1 – visiškai nesutinku, 2 – nesutinku, 3 - beveik nesutinku, 4 - nelabai sutinku, 5 - sutinku, 6 - visiškai sutinku. Norint nustatyti kiekvienos skalės rodiklį, vedamas atsakymo variantų vidurkis. Kuo didesnis gaunamas balas, tuo didesnis yra asmens tikėjimas kiekvienu sveikatos kontrolės lokuso aspektu. Bendras trijų subskalių rodiklis nėra skaičiuojamas. Chronbacho alphas koeficientas rodo, kad skalių patikimumas yra pakankamas. Patikimumo koeficientai yra pateikiami lentelėje Nr.2.

*Lentelė Nr.2. Sveikatos kontrolės lokuso subskalių patikimumo Chronbacho  $\alpha$  koeficientai.*

Skalės pavadinimas	Teiginių skaičius	Skalės Chronbach $\alpha$ koeficientas
Vidinis sveikatos kontrolės lokusas	6	0,658
Atsitiktinis sveikatos kontrolės lokusas	6	0,766
Kitų įtaka	6	0,762

*Sveikatai nepalankus elgesys.* Nustatyti tyrimo dalyvių rūkymo, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimo dažnumą ir intensyvumą buvo naudojami klausimai iš Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD) puslapyje esančių tyrimų apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą Lietuvoje. Pavyzdžiui: „Ar esate vartoję narkotinių medžiagų nors kartą gyvenime?“; „Ar Jūs rūkote?“; „Ar jūs vartojate alkoholinius gėrimus?“ Į šiuos klausimus respondentai galėjo pasirinkti iš dviejų atsakymo variantų – taip arba ne. Taip pat buvo pateikiami klausimai ir apie sveikatai nepalankaus elgesio dažnumą, pavyzdžiui: „Kaip dažnai jūs

išgeriate 6 ir daugiau standartinius alkoholinio gėrimo vienetus vieno gėrimo metu? (Standartiniam alkoholio vienetui prilygsta maždaug 40 ml (taurelė) stipriųjų gėrimų, 120-150g (taurė) vyno ir 330 ml (bokalas) alaus arba sidro). Pasirinkite vieną atsakymo variantą.“ Klausimų atsakymai nebuvo sumuojami, vertinamas kiekvienas klausimas atskirai (priedas nr.1).

*Sociodemografiniai duomenys.* Respondentams buvo pateikiami klausimai apie jų amžių, veiklą (dirba, studijuoja ir pan), išsilavinimą, sveikatos būklę (priedas nr.2).

### **2.3. Tyrimo eiga**

Tyrimas buvo atliktas 2018 metų kovo mėnesį. Tiriamųjų imtis buvo pasirenkama atsitiktiniu būdu, apklausa buvo pasidalinta socialiniuose tinkluose, ją pildė savanoriškai norintys tyrime dalyvauti asmenys. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie atliekamo tyrimo tikslą bei renkamų duomenų konfidencialumą, naudojimą tik moksliniais tikslais ir apibendrintai.

### **2.4. Duomenų analizė**

Duomenų apdorojimui ir jų statistinei analizei apskaičiuoti buvo naudojama SPSS (Statistical Package for Social Science) 20.0 programos versija. Šia programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), sąmoningo požiūrio į sveikatą skalės ir sveikatos kontrolės lokuso subskalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbach  $\alpha$ ). Sąmoningo požiūrio į sveikatą skalės konstrukto validumas tikrintas atlikus principinių komponentų faktorių analizę su varimax sukiniu. Visi darbe naudojami kintamieji normaliai pasiskirstę. Dviejų skirtingų grupių vidurkių palyginimui taikytas Student t-testas nepriklausomoms imtims. Suderinamumo kriterijumi ( $\chi^2$ ) patikrinta, ar toje pačioje imtyje skirtingų kintamųjų sklaida yra tokia pati. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti buvo naudojama Pearson koreliacija. Sveikatai nepalankaus elgesio prognostiniams veiksniams nustatyti buvo naudojama logistinė regresija.

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą palyginimas pagal lytį bei sveikatos būklę.

Pirmasis uždavinys buvo suformuluotas siekiant palyginti sąmoningą požiūrį į sveikatą pagal lytį bei sveikatos būklę. Tam, kad uždavinys būtų patikrintas, buvo naudojamas parametrinis T-test kriterijus nepriklausomoms imtims, kadangi sąmoningo požiūrio į sveikatą kintamasis yra nenutolęs nuo normaliojo skirstinio. Lentelėje nr.3 matome sąmoningo požiūrio į sveikatą palyginimo pagal lytį bei sveikatos būklę vidurkius, standartinius nuokrypius bei statistines reikšmes.

*Lentelė nr.3. Vyrų ir moterų bei sergančių ir sveikų asmenų sąmoningo požiūrio į sveikatą vidurkių palyginimas.*

Sąmoningas požiūris į sveikatą				
Lytis Sveikatos būklė	M(SD)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Vyras	5,0973(0,81082)	-1,867	1	0,063
Moteris	5,3137(0,85118)			
Sergantys	5,4470(0,79769)	1,721	1	0,087
Sveiki	5,1843(0,84379)			

3 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų sąmoningą požiūrį į sveikatą lyginant tiek pagal lytį, tiek pagal sveikatos būklę. Tai reiškia, kad tiek vyrų, tiek moterų sąmoningas požiūris į sveikatą yra panašus. Taip pat panašus sąmoningas požiūris į sveikatą yra sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų.

#### 3.2. Jaunų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso palyginimas pagal lytį bei sveikatos būklę.

Antrasis uždavinys buvo suformuluotas siekiant palyginti vidinį, išorinį ir kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusus pagal lytį bei sveikatos būklę. Tam, kad šis uždavinys būtų patikrintas, buvo naudojamas parametrinis T-test kriterijus nepriklausomoms imtims, kadangi vidinis, atsitiktinis ir kitų įtakos kontrolės lokusų kintamieji nėra nutolę nuo normaliojo skirstinio. Lentelėje nr. 4 matome sveikatos kontrolės lokuso kintamųjų palyginimo pagal lytį vidurkius, standartinius

nuokrypius bei statistines reikšmes, o lentelėje nr. 5 matome sveikatos kontrolės lokuso kintamųjų palyginimo pagal sveikatos būklę vidurkius, standartinius nuokrypius bei statistines reikšmes.

*Lentelė nr. 4. Vyrų ir moterų sveikatos kontrolės lokuso vidurkių palyginimas.*

SKL	Lytis		t	df	p
	Vyras	Moteris			
	M(SD)	M(SD)			
Vidinis	4,546(0,61392)	4,503(0,60428)	0,506	1	0,613
Atsitiktinis	3,0039(0,99278)	2,8359(0,86132)	1,322	1	0,188
Kitų įtaka	3,4089(0,98640)	3,5560(0,87818)	-1,149	1	0,252

*Pastaba.* SKL – Sveikatos kontrolės lokusas

Ketvirtoje lentelėje pateikti duomenys rodo, kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų lyginant vidinį sveikatos kontrolės lokusą, išorinį sveikatos kontrolės lokusą bei kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusą pagal lytį. Tai reiškia, kad nei vienas sveikatos kontrolės lokuso kintamasis nesiskiria pagal lytį.

*Lentelė nr. 5. Sergančių ir sveikų asmenų sveikatos kontrolės lokuso vidurkių palyginimas.*

SKL	Sveikatos būklė		t	df	p
	Serga	Neserga			
	M(SD)	M(SD)			
Vidinis	4,3056(0,65768)	4,5635(0,58908)	-2,353	1	<b>0,020</b>
Atsitiktinis	2,8102(0,79597)	2,9208(0,94028)	-0,660	1	0,510
Kitų įtaka	3,5741(0,89925)	3,4825(0,92954)	0,543	1	0,588

*Pastaba.* SKL – Sveikatos kontrolės lokusas. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Lentelėje nr. 5 pateikti duomenys rodo, kad statistiškai reikšmingų skirtumų lyginant išorinį bei atsitiktinį sveikatos kontrolės lokusą pagal sveikatos būklę nėra, tačiau vidinis sveikatos kontrolės lokusas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal sveikatos būklę. Rezultatai rodo, kad

asmenys, kurie neserga lėtinėmis ligomis, pasižymi labiau išreikštu vidiniu sveikatos kontrolės lokusu. Tai reiškia, kad sveiki asmenys tiki, kad jie patys gali kontroliuoti savo sveikatos būklę.

### **3.3. Jaunų suaugusiųjų sveikatai nepalankaus elgesio palyginimas pagal lytį bei sveikatos būklę.**

Trečiasis uždavinys buvo suformuluotas siekiant palyginti sveikatai nepalankų elgesį pagal lytį bei sveikatos būklę. Tam, kad išsiaiškintumėm ar vyrai ir moterys bei sveiki ir lėtinėmis ligomis sergantys asmenys skirtingai renkasi sveikatai nepalankų elgesį buvo naudojamas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus, kadangi sveikatai nepalankaus elgesio kintamieji bei lytis ir sveikatos būklė yra kategoriniai kintamieji. Lentelėse nr. 6 yra pateikiamos rūkymo, narkotinių medžiagų bei alkoholio vartojimo pasiskirstymas procentais bei statistinės reikšmės pagal lytį, o lentelėje nr. 7 pagal sveikatos būklę. Taip pat lentelėse nr. 8, 9, 10 ir 11 pateikiami alkoholio vartojimo dažnumo per paskutines trisdešimt dienų bei standartinių alkoholio vienetų suvartojimo vieno gėrimo metu palyginimas tarp vyrų ir moterų bei sveikų ir sergančių respondentų statistinės reikšmės. Tyrimas atskleidė, kad bendrai rūko 36,9 proc. respondentų, 68,2 proc. vartoja alkoholinius gėrimus ir 51,2 proc. respondentų yra vartoję narkotinių medžiagų bent kartą gyvenime.

Lentelė nr.6. Vyrų ir moterų sveikatai nepalankaus elgesio pasiskirstymas procentais.

Sveikatai nepalankus elgesys	Lytis				x <sup>2</sup>	df	p
	Vyras		Moteris				
	Taip	Ne	Taip	Ne			
Rūkymas							
Šiuo metu	43	57	32,8	67,2	2,320	1	0,128
LYP	97,3	2,7	97,7	2,3	0,012	1	0,914
LMP	97,3	2,7	97,7	2,3	0,012	1	0,914
Narkotinės medžiagos							
LTP	62,8	37,2	43,5	56,5	7,723	1	<b>0,005</b>
LYP	57,4	42,6	42,1	57,9	2,597	1	0,107
LMP	16,7	83,3	12,3	87,7	0,432	1	0,511
Alkoholis							
Šiuo metu	66,3	33,7	69,5	30,5	0,243	1	0,622
LMP	93	7	91,2	8,8	0,148	1	0,700

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. *Pastaba.* LTP – paplitimas bent kartą gyvenime, LYP – paplitimas per paskutinius 12 mėnesių; LMP – paplitimas per paskutines 30 dienų.

Lentelėje nr. 6 pateikti duomenys rodo, kad statistiškai reikšmingų rūkymo, alkoholio vartojimo bei narkotinių medžiagų vartojimo dažnumo skirtumų pagal lytį nerasta. Statistiškai reikšmingingi tik narkotinių medžiagų vartojimo skirtumai tarp vyrų ir moterų. Rezultatai rodo, kad narkotines medžiagas nors kartą gyvenime daugiau yra vartoję vyrai nei moterys.

Lentelė nr. 7 Sveikų ir sergančių asmenų sveikatai nepalankaus elgesio pasiskirstymas procentais.

Sveikatai nepalankus elgesys	Sveikatos būklė				x <sup>2</sup>	df	p
	Serga		Neserga				
	Taip	Ne	Taip	Ne			
<b>Rūkymas</b>							
Šiuo metu	33,3	66,7	37,6	62,4	0,231	1	0,630
LYP	91,7	8,3	98,5	1,5	1,971	1	0,160
LMP	91,7	8,3	98,5	1,5	1,971	1	0,160
<b>Narkotinės medžiagos</b>							
LTP	63,9	36,1	48,6	51,4	2,802	1	0,094
LYP	56,5	43,5	47,7	52,3	0,564	1	0,453
LMP	26,1	73,9	11,4	88,6	3,204	1	0,073
<b>Alkoholis</b>							
Šiuo metu	72,2	27,8	67,4	32,6	0,322	1	0,571
LMP	100	0	90,2	9,8	2,783	1	0,095

*Pastaba.* LTP – paplitimas bent kartą gyvenime, LYP – paplitimas per paskutinius 12 mėnesių; LMP – paplitimas per paskutines 30 dienų.

Lentelėje nr. 7 pateikti duomenys rodo, kad statistiškai reikšmingų sveikatai nepalankaus elgesio skirtumų tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų nerasta.

Lentelė nr. 8 vyrų ir moterų alkoholio vartojimo per pastarąsias 30 dienų pasiskirstymas procentais.

Lytis	Alkoholio dažnis per 30d.				x <sup>2</sup>	df	p
	1	2	3	4			
Vyras	3,5	14	29,8	45,6	5,248	4	0,263
Moteris	1	5	24	53			

*Pastaba.* 1 - Kasdien arba beveik kasdien, 2 - Keletą kartų per savaitę, 3 - Bent vieną kartą per savaitę, 4 – Rečiau nei vieną kartą per savaitę.

*Lentelė nr. 9. Vyrų ir moterų standartinių alkoholio vienetų vieno gėrimo metu suvartojimo pasiskirstymas procentais.*

Alkoholio vienetai						x <sup>2</sup>	df	p
Lytis	1	2	3	4	5			
Vyras	1,8	17,5	29,8	38,6	12,3	7,289	4	0,121
Moteris	0,0	8,8	22,0	46,2	23,1			

*Pastaba.* 1 - Kasdien arba beveik kasdien, 2 - Kiekvieną savaitę, 3 - Kiekvieną mėnesį, 4 - Rečiau nei kartą per mėnesį, 5 – Niekada.

*Lentelė nr. 10. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų alkoholio vartojimo per pastarąsias 30 dienų pasiskirstymas procentais.*

Alkoholio dažnis per 30d.					x <sup>2</sup>	df	p
Būklė	1	2	3	4			
Sergantys	0	11,5	34,6	53,8	1,153	3	0,764
Sveiki	27	9,1	29,1	58,1			

*Pastaba.* 1 - Kasdien arba beveik kasdien, 2 - Keletą kartų per savaitę, 3 - Bent vieną kartą per savaitę, 4 – Rečiau nei vieną kartą per savaitę.

*Lentelė nr. 11 Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų standartinių alkoholio vienetų vieno gėrimo metu suvartojimo pasiskirstymas procentais.*

Alkoholio vienetai						x <sup>2</sup>	df	p
Būklė	1	2	3	4	5			
Sergantys	0	15,4	23,1	50	11,5	1,770	4	0,778
Sveiki	0,8	11,5	25,4	41,8	23,1			

*Pastaba.* 1 - Kasdien arba beveik kasdien, 2 - Kiekvieną savaitę, 3 - Kiekvieną mėnesį, 4 - Rečiau nei kartą per mėnesį, 5 – Niekada.



Lentelėse nr. 8, 9, 10, 11 pateikti duomenys rodo, kad statistiškai reikšmingų alkoholio vartojimo bei alkoholio vartojimo per pastarąsias trisdešimt dienų skirtumų pagal lytį bei sveikatos būklę nerasta.

### 3.4. Sąmoningo požiūrio į sveikatą palyginimas tarp sveikatai nepalankaus elgesio grupių.

Nustatyti sąmoningo požiūrio į sveikatą ir sveikatai nepalankaus elgesio skirtumus buvo naudojamas parametrinis T-test kriterijus nepriklausomoms imtims. Lentelėje nr. 12 pateikti sąmoningo požiūrio į sveikatą vidurkiai, standartiniai nuokrypiai bei statistinės reikšmės.

*Lentelė nr. 12. Sąmoningo požiūrio į sveikatą vidurkių palyginimas tarp skirtingų sveikatai nepalankaus elgesio grupių.*

Sąmoningas požiūris į sveikatą				
Sveikatai nepalankus elgesys	M (SD)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Vartoja A	5,15 (0,85)	-1,904	215	0,058
Nevartoja A	5,38 (0,79)			
Rūko	4,95 (0,89)	-3,756	215	<b>0,000</b>
Nerūko	5,38 (0,76)			
Vartoja N	5,19 (0,85)	-0,635	215	0,526
Nevartoja N	5,26 (0,82)			

*Pastaba.* Vartoja N – narkotinių medžiagų vartojimas. Vartoja A – alkoholio vartojimas. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Lentelėje nr.12 pateikti duomenys rodo, kad egzistuoja statistiškai reikšmingi sąmoningo požiūrio į sveikatą skirtumai tarp rūkančių ir nerūkančių asmenų. Rezultatai rodo, jog nerūkančių asmenų sąmoningas požiūris į sveikatą yra didesnis nei rūkančių asmenų. Nerasta statistiškai reikšmingų sąmoningo požiūrio į sveikatą skirtumų lyginant tarp alkoholi bei narkotines medžiagas vartojančių ir nevartojančių asmenų.

### 3.5. Sveikatos kontrolės lokuso palyginimas tarp sveikatai nepalankaus elgesio grupių.

Šis uždavinys buvo suformuluotas siekiant išsiaiškinti ar sveikatos kontrolės lokusas pasireiškia skirtingai tarp asmenų, pasirenkančių sveikatai nepalankų elgesį. Nustatyti šiuos

skirtumus buvo atliktas parametrinis T-test kriterijus nepriklausomos imtis. Lentelėje nr. 13 pateikiami vidurkiai, standartiniai nuokrypiai bei statistinės reikšmės.

*Lentelė nr. 13. Sveikatos kontrolės lokuso rodiklių vidurkių palyginimas tarp sveikatai nepalankaus elgesio grupių.*

Sveikatos kontrolės lokusas			
Sveikatai nepalankus elgesys	Vidinis M(SD)	Atsitiktinis M(SD)	Kitų įtaka M(SD)
Rūko	4,4833(0,66961)	2,7292(0,91032)	3,2771(0,92851)
Nerūko	4,5426(0,56881)	3,0036(0,90916)	3,6265(0,89856)
	t=-0,693; df=215; p=0,489	t=-2,145; df=215; <b>p=0,033</b>	t=-2,730; df=215; <b>p=0,007</b>
Vartoja N	4,5375(0,61779)	2,7808(0,87933)	3,3829(0,93247)
Nevartoja N	4,5031(0,59805)	3,0299(0,94247)	3,6179(0,90207)
	t=0,416; df=215; p=0,678	t=-2,014; df=215; <b>p=0,045</b>	t=-1,886; df=215; p=0,061
Vartoja A	4,4775(0,61986)	2,6084(0,88769)	3,4921(0,87554)
Nevartoja A	4,6135(0,57201)	2,9928(0,97787)	3,5097(1,02457)
	t=-1,542; df=215; p=0,124	t=-0,990; df=215; p=0,323	t=-0,130; df=215; p=0,879

*Pastaba.* Vartoja N – narkotinių medžiagų vartojimas. Vartoja A – alkoholio vartojimas. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Lentelėje nr. 13 pateikti duomenys rodo, kad nerūkantys asmenys pasižymi labiau išreikštu atsitiktiniu sveikatos kontrolės lokusu bei labiau išreikštu kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusu. Narkotines medžiagas vartojantys asmenys pasižymi labiau išreikštu atsitiktiniu sveikatos kontrolės lokusu.

### **3.6. Jaunų suaugusiųjų sąmoningo požiūrio į sveikatą ir sveikatos kontrolės lokuso sąsajos.**

Šis uždavinys buvo suformuluotas siekiant išsiaiškinti ar sąmoningas požiūris į sveikatą ir sveikatos kontrolės lokusas turi reikšmingą ryšį. Kad tai nustatyti buvo atlikta Pearson koreliacija,

nes visos skalės yra nenutolusios nuo normaliojo skirstinio, todėl buvo naudojama parametrinė statistika. Lentelė nr. 14 pateikti koreliacijos koeficientai bei reikšmingumo lygmuo.

*Lentelė nr. 14. Skalių koreliacijos koeficientai.*

	Sąmoningas požiūris į sveikatą
Vidinis SKL	0,296**
Atsitiktinis SKL	-0,873
Kitų įtaka SKL	0,142**

*Pastaba.* SKL – Sveikatos kontrolės lokusas. *Pastaba.* \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

Lentelėje nr. 14 pateikti duomenys rodo, kad sąmoningas požiūris į sveikatą statistiškai reikšmingai teigiamai siejasi su vidiniu sveikatos kontrolės lokusu bei kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusu. Tai reiškia, kad kuo didesnis sąmoningas požiūris į sveikatą, tuo labiau yra išreikštas vidinis sveikatos kontrolės lokusas bei kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusas. Koreliacijos koeficientas rodo, kad sąmoningas požiūris į sveikatą labiau koreliuoja su vidiniu sveikatos kontrolės lokusu.

### 3.7. Sveikatai nepalankaus elgesio prognostiniai veiksniai.

Siekiant nustatyti, kas gali nuspėti sveikatai nepalankų elgesį, pradžioje buvo ieškota ryšių tarp skirtingų nepalankaus elgesio grupių. Norint patikrinti ar vienas sveikatai nepalankus elgesys pasireiškia labiau, kai pasireiškia ir kitas sveikatai nepalankus elgesys buvo naudojamas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus (žr. lentelė nr. 15, 16, 17). Tuomet buvo atlikta logistinė regresija norint išsiaiškinti sveikatai nepalankaus elgesio prognostinius veiksnius.

*Lentelė nr.15. Skirtingų grupių pasiskirstymas procentais.*

Narkotikai	Alkoholis		$\chi^2$	df	p
	Vartoja	Nevartoja			
Vartoja	61,5	38,5	19,895	1	<b>0,000</b>
Nevartoja	29,0	71,0			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Lentelė nr.16. Skirtingų grupių pasiskirstymas procentais.

Rūkymas	Alkoholis		x <sup>2</sup>	df	p
	Vartoja	Nevartoja			
Rūko	85,0	15,0	16,486	1	<b>0,000</b>
Nerūko	58,4	41,6			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Lentelė nr.17. Skirtingų grupių pasiskirstymas procentais.

Rūkymas	Narkotikai		x <sup>2</sup>	df	p
	Vartoja	Nevartoja			
Rūko	68,8	31,2	15,705	1	<b>0,000</b>
Nerūko	40,9	59,1			

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Lentelėse nr. 15, 16 ir 17 pateikti duomenys rodo, kad yra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp visų sveikatai nepalankaus elgesio tipų. Asmenys vartojantys alkoholį daugiau vartoja narkotines medžiagas nei nevartojantys alkoholio. Rūkantys asmenys daugiau vartoja alkoholį nei nerūkantys. Gauti statistiškai reikšmingi narkotinių medžiagų vartojimo skirtumai tarp rūkančių ir nerūkiančių asmenų. Rūkantys asmenys daugiau vartoja narkotines medžiagas nei nerūkantys.

18, 19 ir 20 lentelėse pateikiamos sveikatai nepalankaus elgesio prognostinių veiksnių statistinės reikšmės.

Lentelė nr. 18 Rūkymo prognostiniai veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis			
	Rūkymas			
	OR	p	$\chi^2$	p
Sąmoningas požiūris į sveikatą	1,835	<b>0,002</b>	4,331	0,826
Narkotinių medžiagų vartojimas	0,429	<b>0,010</b>		
Alkoholio vartojimas	0,339	<b>0,005</b>		
Atsitiktinis SKL	1,304	0,181		
Kitų įtaka SKL	1,269	0,224		

*Pastaba.* SKL – Sveikatos kontrolės lokusas. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

18 lentelėje matome statistines logistinės regresijos reikšmes. Pritaikytas logistinės regresijos modelis tiko duomenims. Hosmer – Lemeshow chi kvadratas 4,331;  $p = 0,826 > 0,05$ . Nagelkerke  $R^2 = 0,245$ . Tikslių spejimų procentas 63,1%. Bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 17,9 - 24,5. Rezultatai rodo, kad jaunų suaugusiųjų rūkymą gali nuspėti sąmoningas požiūris į sveikatą, bei narkotinių medžiagų ir alkoholio vartojimas. Kuo didesnis sąmoningas požiūris į sveikatą, tuo rūkymo tikimybė mažės. Tuo tarpu, kuo daugiau bus vartojama alkoholio ir narkotinių medžiagų, tuo labiau didės ir rūkymo tikimybė.

Lentelė nr. 19 Alkoholio vartojimo prognostiniai veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis			
	Alkoholio vartojimas			
	OR	p	$\chi^2$	p
Sąmoningas požiūris į sveikatą	1,270	0,232	3,655	0,887
Narkotinių medžiagų vartojimas	0,308	<b>0,000</b>		
Rūkymas	2,895	<b>0,005</b>		

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

19 lentelėje matome statistines logistinės regresijos reikšmes. Pritaikytas logistinės regresijos modelis tiko duomenims tik iš dalies. Nors Hosmer – Lemeshow chi kvadratas 3,655;  $p = 0,887 > 0,05$ , tačiau Nagelkerke  $R^2 = 0,186 < 0,20$  – nepakankamas. Tikslių spėjimų procentas 68,2. Bendras duomenų sklaidos paaiskinimo procentas 13,2 – 18,6. Nors egzistuoja statistiškai reikšmingi ryšiai tarp alkoholio vartojimo bei narkotinių medžiagų vartojimo ir rūkymo. Narkotinių medžiagų vartojimas ir rūkymas nuspėja alkoholio vartojimą.

Lentelė nr. 20 Narkotinių medžiagų vartojimo prognostiniai veiksniai.

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis			
	Narkotinių medžiagų vartojimas			
	OR	p	$\chi^2$	p
Lytis	0,393	<b>0,003</b>	14,206	0,077
Atsitiktinis SKL	1,344	0,075		
Alkoholio vartojimas	0,280	<b>0,000</b>		
Rūkymas	0,462	<b>0,016</b>		

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu. SKL – Sveikatos kontrolės lokusas.

20 lentelėje matome statistines logistinės regresijos reikšmes. Pritaikytas logistinės regresijos modelis tiko duomenims. Hosmer – Lemeshow chi kvadratas 14,206;  $p = 0,077 > 0,05$ . Nagelkerke  $R^2 = 0,218$ . Tikslų spėjimų procentas 51,2. Bendras duomenų sklaidos paaiškinimo procentas 16,4 – 21,8. Rezultatai rodo, kad lytis, alkoholio vartojimas bei rūkymas nuspėja ar asmuo vartos narkotines medžiagas ar nevartos. Tai reiškia, kad jeigu asmens lytis yra vyras ir jis vartoja alkoholį bei yra rūkantis – tai gali nuspėti ir tai, jog jis vartos narkotines medžiagas.

#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Pirmasis uždavinys buvo suformuluotas, siekiant išsiaiškinti ar egzistuoja sąmoningo požiūrio į sveikatą skirtumai vaikinių ir merginų, bei sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtyse. Lyginant sąmoningą požiūrį į sveikatą pagal lytį, gauti rezultatai parodė, kad nėra reikšmingų skirtumų. Tai reiškia, kad vaikinių ir merginų sąmoningas požiūris į sveikatą yra panašus. Šie rezultatai patvirtina ir kitų autorių atliktų tyrimų rezultatus (Abedini & Mjareh, 2015). Lyginant sąmoningą požiūrį į sveikatą sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtyse, taip pat nerasta skirtumų. Tai rodo, kad tiek sveiki, tiek sergantys asmenys pasižymi panašiu sąmoningu požiūriu į sveikatą. Tačiau literatūroje galima aptikti tyrimų, kurių rezultatai rodo priešingai (Mai & Hoffmann, 2015; Bhaleraoi & Sharma, 2017). Autorių atlikti tyrimai rodo, kad asmenys, kurie serga lėtinėmis ligomis pasižymi didesniu sąmoningu požiūriu į sveikatą. Taip pat svarbu paminėti, jog sąmoningas požiūris į sveikatą jaunų suaugusiųjų tarpe tampa vis aktualesne tema, asmenys vis labiau domisi ir rūpinasi savo sveikata (McGloin et al., 2013). Tai ir gali būti susiję su gautais rezultatais, jog sąmoningas požiūris į sveikatą yra panašus ir sveikų ir sergančių asmenų tarpe. Tai rodo, jog bendrai jaunuoliai savo sveikata ima rūpintis vis labiau, nepaisant savo sveikatos būklės. Taip pat šio tyrimo rezultatai gali būti susiję su tam tikrais tyrimo ribotumais.

Antrasis uždavinys buvo suformuluotas siekiant išsiaiškinti ar sveikatos kontrolės lokusas pasireiškia skirtingai tarp vaikinių ir merginų bei sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų. Tyrimo rezultatai parodė, kad tiek vidinis, tiek atsitiktinis, tiek kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusai pasireiškia panašiai tiek vaikinių, tiek merginų imtyse. Šie rezultatai patvirtina ir kitų autorių gautus rezultatus (Tigani et al., 2011). Tai rodo, kad nesvarbu, kokia yra jauno suaugusiojo lytis, kai kalbama, kokie yra asmenų įsitikinimai apie savo vaidmenį sveikatos kontrolėje. Lyginant sveikatos kontrolės pasireiškimą tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų, rezultatai parodė, kad nėra reikšmingų skirtumų tarp sveikų ir sergančių asmenų atsitiktinio ir kitų įtakos sveikatos kontrolės lokuso pasireiškimui. Tačiau sveiki asmenys pasižymi labiau išreikštu vidiniu sveikatos kontrolės lokusu. Tai reiškia, kad asmenys, kurie neserga jokia lėtine liga tiki, kad patys gali kontroliuoti savo sveikatos būklę. Šiuos rezultatus patvirtino ir kitų autorių gauti rezultatai (Petruolytė ir kt., 2007; Berglund, Lytsy et al., 2014). Pavyzdžiui vieno tyrimo metu paaiškėjo, kad sergantys asmenys linkę savo ligos būklės kontrolę priskirti kitiems svarbiems asmenims, o sveiki mano, kad sveikatos būklė priklauso nuo jų pačių (Petruolytė ir kt., 2007). Taip gali būti todėl, kad sergantys asmenys turi laikytis įvairių gydymo rekomendacijų, kurias paskiria gydytojai (Kosobucka et al., 2018), dėl šios priežasties pacientai gali tikėti, kad už jų sveikatos būklę ir yra atsakingi kiti asmenys, pvz daktarai, kurie paskiria tas rekomendacijas.



Trečiasis uždavinys buvo suformuotas siekiant išsiaiškinti ar sveikatai nepalankus elgesys pasireiškia skirtingai, priklausomai nuo to, kokios lyties yra asmuo bei ar jis sveikas ar serga kokia nors lėtine liga. Gauti rezultatai parodė, kad vaikinai rūko ir vartoja alkoholį panašiai, kaip ir merginos. Nėra reikšmingų šio nepalankaus elgesio pasireiškimo skirtumų tarp vaikinių ir merginų. Šiuos rezultatus galima aiškinti ir kitų autorių atliktais tyrimais, kurie gavo tokius pačius rezultatus (Collison et al., 2016; Bilal et al., 2016; Dahlin et al., 2017). Taip pat šie rezultatai gali būti aiškinami tuo, jog sveikatai nepalankus elgesys, toks kaip rūkymas bei alkoholio vartojimas apskritai yra labai paplitęs tarp jaunų suaugusiųjų, nepaisant to ar tai vaikinai, ar merginos (McDiarmid et al., 2017). Literatūros šaltiniai teigia, kad šio amžiaus tarpsnio asmenys yra labiausiai linkę rūkyti bei vartoti alkoholį, taip kenkdami savo sveikatai (Ravert, 2009). Tačiau tikrinant ar skiriasi narkotinių medžiagų vartojimas tarp vaikinių ir merginų, gauti reikšmingi skirtumai. Rezultatai rodo, kad vaikinai nors kartą gyvenime narkotinių medžiagų yra vartoję dažniau nei merginos. Šie rezultatai antrina kai kuriems kitų autorių rezultatams (Rupšienė ir kt., 2017; Narkauskaitė ir kt., 2011, Halkitis et al., 2010). Taip pat priežastis, kodėl vaikinai daugiau vartoja narkotines medžiagas, gali būti ta, jog vaikinai pasižymi sveikatai rizikingu elgesiu labiau nei merginos. Kitaip tariant, vaikinai dažniau renkasi sveikatai rizikingą elgesį nei merginos (Korn & Bonny-Noach, 2018). Tyrimai rodo, kad vaikinai dažniau nei merginos išbando naujus, nepatirtus dalykus (Bulotaitė, 2014). Tikrinant kaip skiriasi sveikatai nepalankaus elgesio paplitimas tarp sveikų bei lėtinėmis ligomis sergančių asmenų, nerasta reikšmingų skirtumų. Tiek rūkymas, tiek alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas pasireiškia panašiai, nepaisant to ar asmenys sveiki, ar sergantys kokia nors lėtine liga. Galima rasti tyrimų, kurie gavo panašius rezultatus (Bartlem et al., 2015). Jaunų suaugusiųjų sprendimai rinktis vieną ar kitą sveikatai nepalankų elgesį, nepaisant to serga jie lėtinėmis ligomis ar ne, gali būti aiškinami tuo, kad šio amžiaus asmenims vis dar trūksta sąmoningo požiūrio į savo sveikatą, jie nėra linkę rūpintis savo sveikata ar prisiimti už ją atsakomybę (Royne et al., 2014). Skirtingus įvairių tyrimų rezultatus gali lemti ir skirtingos tiriamųjų imtys. Nėra analizuojama, kokia lėtine liga serga asmuo, todėl gali būti, kad tiriami skirtingomis lėtinėmis ligomis sergantys asmenys. Be to, įtakos sergančiųjų lėtinėmis ligomis su sveikata susijusiam elgesiui gali turėti ir ligos trukmė, sunkumas. Mūsų tyrime į tai nebuvo atsižvelgta.

Ketvirtasis uždavinys buvo suformuluotas, siekiant išsiaiškinti ar asmenų, kurie renkasi sveikatai nepalankų elgesį, sąmoningas požiūris į sveikatą skiriasi. Gauti rezultatai rodo, kad alkoholį bei narkotines medžiagas vartojančių ir nevartojančių asmenų sąmoningas požiūris į sveikatą nesiskiria. Apžvelgus įvairius tyrimus, randami priešingi rezultatai. Literatūroje teigiama,

kad sąmoningas požiūris į sveikatą siejasi su alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimu (Dong, 2011; Sinkevičius, 2016). Šiuos rezultatų skirtumus galėjo lemti tai, kad tyrimuose skirtingai vertinamas alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo dažnumas. O mūsų tiriamųjų nurodyti gana aukšti alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo rodikliai gali būti nulemti pageidaujamumo efekto, o ne realaus vartojimo lygio. Tai mini ir kiti autoriai (Bulotaitė, 2014). Lyginant sąmoningą požiūrį į sveikatą tarp rūkančių ir nerūkančių asmenų gauti reikšmingi skirtumai. Rezultatai rodo, kad nerūkančių asmenų sąmoningas požiūris į sveikatą yra aukštesnis. Tokius rezultatus gali paaiškinti ir kitų autorių atlikti tyrimai apie sąmoningą požiūrį į sveikatą ir rūkymą. Autorių teigimu, asmenys, kurių sąmoningas požiūris į sveikatą yra aukštas, dažniau nerūko nei rūko. Jie linkę rūpintis savo sveikata, suvokia, kokią žalą rūkymas gali daryti jų sveikatos būklei (Hedley, 2013). Taip pat šiuos rezultatus galima aiškinti faktu, jog sąmoningą požiūrį į sveikatą turintys asmenys vengia sveikatai nepalankių sprendimų ir elgesio (Hong, 2009). Tačiau nepaisant to, alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas nesisieja su sąmoningu požiūriu į sveikatą. Taip gali būti dėl to, kad būtent alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas yra labiausiai paplitęs tarp jaunų suaugusiųjų (Meshesha et al., 2018). Rūkymo mastas pastaruoju laikotarpiu mažėja (Akre & Suris, 2017), o tai gali turėti įtakos gautiems rezultatams. Taip pat mūsų rezultatus galėjo įtakoti ir tai, kad rūkančių respondentų buvo mažiau nei nerūkančių.

Penktas uždavinys buvo suformuluotas, norint išsiaiškinti kaip sveikatai nepalankus elgesys susijęs su skirtingais sveikatos kontrolės lokuso rodikliais. Negauta jokių reikšmingų skirtumų. Tai reiškia, kad nepaisant to, kuris sveikatos kontrolės lokusas pasireiškia, asmenys panašiai renkasi sveikatai nepalankų elgesį. Tokius rezultatus galima aiškinti kitų autorių atliktų tyrimų rezultatais. Kai kurių tyrimų metu gauti rezultatai atskleidė, kad sveikatos kontrolės lokusas neturi jokios įtakos asmenų pasirinkimui rūkyti (Stefanidou et al., 2015; Holt et al., 2015). Kiti tyrimai rodo, kad alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas nepriklauso nuo to, koks sveikatos kontrolės lokusas pasireiškia stipriau (Graffeo et al., 2006; Norman et al., 1998). Sveikatos kontrolės lokusas yra asmens tikėjimas tuo, kiek asmuo pats gali kontroliuoti savo sveikatos būklę. Kartais asmenys, net tikėdami, jog patys gali kontroliuoti savo sveikatos būklę, vistiek renkasi sveikatai nepalankų elgesį. Tokie rezultatai gali būti aiškinami tuo, kad asmenys nemano, kad šis sveikatai nepalankus elgesys gali padaryti žalą jų sveikatos būklei (Arts et al., 2015).

Šeštasis uždavinys buvo suformuluotas siekiant patikrinti ar sąmoningas požiūris į sveikatą siejasi su sveikatos kontrolės lokusu. Gautos reikšmingos sąsajos sąmoningo požiūrio į sveikatą su vidiniu bei kitų įtakos kontrolės lokusais. Didesnė koreliacija rasta tarp sąmoningo požiūrio į sveikatą bei vidinio sveikatos kontrolės lokuso. Šio tyrimo metu paaiškėjo, kad kuo

aukštesnis asmens sąmoningas požiūris į sveikatą, tuo labiau išreikštas yra vidinis sveikatos kontrolės lokusas. Tokie rezultatai gali būti aiškinami tuo, kad vidinis sveikatos kontrolės lokusas reiškia, kad asmuo prisiima atsakomybę už savo sveikatos būklę, o tai, savo ruožtu, rodo ir didesnį asmens sąmoningą požiūrį į savo sveikatą. Jis suvokia, kad jo sveikatos būklė priklauso ir nuo to, kokius veiksmus renkasi, galvodamas apie savo sveikatą – atsisako sveikatai nepalankaus elgesio (Royne et al., 2014). Tačiau taip pat gaunamos teigiamos sąsajos ir su kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusu. Kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusas reiškia, kad asmuo tiki, jog jo sveikatos būklė priklauso nuo kitų asmenų, pvz gydytojų. Tai galėtų būti aiškinama faktu, jog sąmoningi savo sveikatos atžvilgiu asmenys yra linkę rūpintis savo sveikata, lankytis pas gydytojus, stengtis laikytis gydytojų siūlomų rekomendacijų dėl savo sveikatos (Kosobucka et al., 2018). Tokiu būdu gali vystytis jų tikėjimas tuo, kad jų sveikatos būklė priklauso nuo specialistų. Nerasta jokių sąmoningo požiūrio į sveikatą sąsajų su atsitiktiniu sveikatos kontrolės lokusu. Atsitiktinis sveikatos kontrolės lokusas remiasi tikėjimu, kad asmens sveikatos būklės kontrolė priklauso atsitiktinumui, sėkmei, likimui. Šis tikėjimas, autorių nuomone, reiškia žemą sąmoningą požiūrį į sveikatą. Tokie asmenys atsakomybę už savo sveikatos būklę perleidžia likimui, dėl šios priežasties mažiau rūpinasi savo sveikata, nesilanko pas specialistus, tiki, kad jų elgesys negali turėti įtakos jų sveikatos būklei, sergamumui (Thege et al., 2014).

Septintas uždavinys buvo suformuluotas siekiant sužinoti, kokie veiksniai gali nuspėti sveikatai nepalankų elgesį. Pirmiausiai, buvo siekiama išsiaiškinti ar vienas sveikatai nepalankus elgesys pasireiškia dažniau, kai pasireiškia ir kitas sveikatai nepalankus elgesys. Pavyzdžiui buvo norima patikrinti ar rūkantys asmenys dažniau vartoja alkoholį bei narkotines medžiagas. Gauti rezultatai parodė, kad taip yra. Rūkantys asmenys dažniau nei nerūkantys vartoja tiek narkotines medžiagas tiek alkoholį. Taip pat yra ir su kitu sveikatai nepalankiu elgesiu. Alkoholį vartojantys žmonės dažniau rūko bei vartoja narkotines medžiagas ir narkotikus vartojantys asmenys dažniau rūko ir vartoja alkoholį. Šie rezultatai gali patvirtinti ir kitų autorių gautus rezultatus, teigiančius, kad vienas sveikatai nepalankus elgesys pasireiškia dažniau, kai egzistuoja ir kitas sveikatai nepalankus elgesys (Nichter & Carkoglu, 2007). Tuomet buvo tikrinama, kas gali nuspėti sveikatai nepalankų elgesį. Atlikta logistinė regresija. Pavyko nustatyti sveikatai nepalankaus elgesio prognostinius veiksnius. Rezultatai parodė, kad rūkymą nuspėja sąmoningas požiūris į sveikatą. Tai patvirtina ir kitų autorių gautus rezultatus. Kuo didesnis yra sąmoningas požiūris į sveikatą, tuo labiau tikėtina, kad asmenys nerūkys. Sąmoningu požiūriu į sveikatą pasižymintys asmenys linkę labiau rūpintis savo sveikata (Iversen & Kraft, 2006). Taip pat rūkymą nuspėja alkoholio bei narkotinių medžiagų vartojimas. Tai reiškia, kad jeigu asmenys vartoja alkoholį arba narkotines

medžiagas, didelė tikimybė, kad jie ir rūkys. Alkoholio vartojimą nuspėja rūkymas ir narkotinių medžiagų vartojimas, o narkotinių medžiagų vartojimą nuspėja rūkymas ir alkoholio vartojimas. Šie rezultatai rodo, kad vieno sveikatai nepalankaus elgesio pasireiškimas nuspėja ir kitą sveikatai nepalankų elgesį. Tokius rezultatus, kaip jau minėta, gauna ir kiti autoriai (Nichter & Carkoglu, 2007). Tokie rezultatai gali būti aiškinami faktu, jog jauni asmenys linkę rinktis sveikatai nepalankų elgesį (Arts et al., 2015; Thompson et al., 2018). Taip pat svarbu paminėti, kad narkotinių medžiagų vartojimą nuspėja ir lytis. Buvimas vaikinų nuspėja asmens pasirinkimą vartoti narkotines medžiagas. Kaip jau buvo minėta, vaikinai labiau nei merginos yra linkę rizikuoti, išbandyti naujus dalykus. Galima manyti, kad vaikinai dažniau renkasi tokį sveikatai nepalankų elgesį, kaip narkotinių medžiagų vartojimas, dar ir todėl, kad jie mažiau nei merginos rūpinasi savo sveikata ir yra jai dėmesingi (Cho et al., 2014).

**Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos.** Anketos pildymas vyko internetu, asmenys anketas pildė savanoriškai, respondentų atsakymų nuoširdumo tyrimo metu užtikrinti nebuvo galima. Nebuvo galima matyti nei kiek laiko asmuo pildo anketą, nei kaip atidžiai ir pan, o tai gali turėti įtakos rezultatams. Taip pat kalbant apie sveikatai nepalankų elgesį reikia atsižvelgti į tai, jog nerūkančių asmenų respondentų imtyje yra gerokai daugiau nei rūkančių. Tai galėjo turėti įtakos rezultatams apie sąmoningo požiūrio į sveikatą skirtumus tarp rūkančių ir nerūkančių asmenų, kadangi bendrai respondentai pasižymi aukštu sąmoningu požiūriu į sveikatą. Tai gali paaiškinti rezultatą, kad sąmoningas požiūris į sveikatą skiriasi tik tarp rūkančių ir nerūkančių asmenų grupių. Mūsų tyrime dalyvavo daugiau sveikų nei sergančių lėtinėmis ligomis asmenų. Tai gali lemti galutinius rezultatus, rodančius, jog pagal sveikatos būklę asmenys nesiskiria nei sąmoningu požiūriu į sveikatą, nei sveikatai nepalankiu elgesiu. Dėl šios priežasties šiuos palyginimus reikėtų apibendrinti labai atsargiai. Vaikinių imtis mažesnė nei merginų, todėl palyginimai pagal lytį taip pat yra šiek tiek riboti. Atliekant tolimesnius tyrinėjimus šia tema būtų reikšminga surinkti didesnę sergančiųjų lėtinėmis ligomis imtį, kadangi šio tyrimo metu reikšmingi rezultatai gauti tik lyginant sveikų ir sergančių lėtinėmis ligomis asmenų vidinio kontrolės lokuso pasireiškimą. Taip pat šio tyrimo metu nebuvo atsižvelgta į tai, kokia lėtine liga serga asmenys, kokia yra ligos trukmė, intensyvumas. Tai gali turėti įtakos gautiems rezultatams dėl asmenų sveikatai nepalankaus elgesio pasireiškimo, todėl tolimesniuose tyrinėjimuose būtų naudinga įtraukti ir šią informaciją. Taip pat tolimesniuose tyrimuose galima įtraukti paauglius arba vyresnius asmenis, o tai padėtų nustatyti sveikatai nepalankaus elgesio skirtumus pagal amžių.

## 5. IŠVADOS

- Vyrų ir moterų bei sveiki ir lėtinėmis ligomis sergantys asmenys pasižymi panašiu sąmoningu požiūriu į sveikatą.
- Sveikatos kontrolės lokusas nesiskiria tarp vyrų ir moterų. Vidinis sveikatos kontrolės lokusas labiau pasireiškia sveikiems asmenims nei sergantiems lėtinėmis ligomis.
- Vyrų narkotines medžiagas vartoja dažniau nei moterų. Rūkymo bei alkoholio vartojimo skirtumų tarp vyrų ir moterų nėra. Taip pat nesiskiria narkotinių medžiagų, alkoholio vartojimas bei rūkymas tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų.
- Nerūkančių asmenų sąmoningas požiūris į sveikatą yra didesnis nei rūkančių asmenų. Nesiskiria asmenų vartojančių alkoholį bei narkotines medžiagas sąmoningas požiūris į sveikatą.
- Nerūkantys asmenys pasižymi labiau išreikštu atsitiktiniu ir kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusu. Narkotines medžiagas vartojantys asmenys pasižymi labiau išreikštu atsitiktiniu sveikatos kontrolės lokusu nei nevartojantys. Sveikatos kontrolės lokusas nesiskiria tarp asmenų vartojančių alkoholį.
- Sąmoningas požiūris į sveikatą reikšmingai siejasi su vidiniu bei kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusu. Didėjant sąmoningam požiūriui į sveikatą, didėja ir šių lokusų pasireiškimas.
- Rūkymą prognozuoja sąmoningas požiūris į sveikatą, narkotinių medžiagų bei alkoholio vartojimas. Alkoholio vartojimą nuspėja narkotinių medžiagų vartojimas bei rūkymas. Narkotinių medžiagų vartojimą prognozuoja lytis, rūkymas bei alkoholio vartojimas.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Aarts, J., Deckx, L., Abbema, D., Tjan-Heijnen, V., & Akker, M. (2015). The relation between depression, coping and health locus of control: differences between older and younger patients, with and without cancer. *Psycho-Oncology*, 8, 950-957. doi: 10.1002/pon.3748
- Abadi, M., & Saleh, M. (2016). The role of health locus of control in predicting depression symptoms in a sample of iranian older adults with chronic diseases. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(2), 82-86.
- Abedini, M., & Majareh, A. (2015). Study of relationships among lifestyle, health locus of control, and happiness in students. *Basic and Clinical Cancer Research*, 7(4) 9-17.
- Ajzen, I., & Manstead, A. (2007). Changing health-related behaviors: an approach based on the theory of planned behaviour. *The Scope of Social Psychology*, 43.
- Akre, C., & Suris J. (2017). Adolescents and young adults' perceptions of electronic cigarettes as a gateway to smoking: a qualitative study in Switzerland. *Health Education Research*, 32 (5), 448-454.
- Badr, H, E, (2005). Health locus of control beliefs and smoking among male Kuwaiti government employees. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 11 (1-2), 137-45.
- Bartlem, K., Bowman, J., Bailey, J., Freund., M, Wye, P., Lecathelinais, C., ... Wiggers, J. (2015). Chronic disease health risk behaviours amongst people with a mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(8), 731-741. doi: 10.1177/0004867415569798
- Berglund, E, Lytsy, & Pwesterling, R. (2014). The influence of locus of control on self-rated health in context of chronic disease: a structural equation modeling approach in a cross sectional study. *BMC Public Health*, 14, 492. doi: 10.1186/1471-2458-14-492
- Bhaleraoi, H., & Sharma, K. (2017). The impact of emotional intelligence on customer satisfaction and repeat buying behavior among young consumers: an assessment of the moderating role of dental health consciousness. *South Asian Journal of Management*. 24(4), 88-108.
- Bilal, U., Beltran, P., Fernandez, E., Bolumar, F., & Franco, M. (2016). Gender equality and smoking: a theory-driven approach to smoking gender differences in Spain. *Tobacco Control*, 25(3), 295-300. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051892

Bliuvaitė, S., Šinkariova, L. (2012) Sergančių 2 tipo cukriniu diabetu sveikatos kontrolės lokuso, socialinio palaikymo bei pasitenkinimo suteikiama pagalba ligoninėje sąsajos. *Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuva. Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*. 11, 9 – 29. doi: 10.7220/1941-7233.11.1

Bui, M., Kempt, E. (2001) The fight against obesity: influences of self-efficacy on exercise regularity. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing* 23, 181–208. doi: 10.1080/10495142.2011.572709

Bulotaitė, L. (2014). *Rizikingas elgesys: samprata, paplitimas, veiksniai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Collison, D., Banbury S., Lusher J. (2017). Relationships between age, sex, self-esteem and attitudes towards alcohol use amongst university students. *School of Psychology, London Metropolitan University*.

Cho, J., Park, D., & Lee, H. (2014). Cognitive factors of using health apps: systematic analysis of relationships among health consciousness, health information orientation, health literacy, and health app use efficacy. *Journal Of Medical Internet Research*, 16 (5), 125. doi: 10.2196/jmir.3283

Chukwuorji, J., & Amazue, L. (2017) Gender and health behaviours of hypertensive patients: mediating role of control beliefs. *Psychology, Health and Medicine*, 22(6), 640-645. doi: 10.1080/13548506.2016.1248451

Dahlin, E., Thomsen, O., & Dahlin, L. (2017). Outcome of simple decompression of the compressed ulnar nerve at the elbow - influence of smoking, gender, and electrophysiological findings. *Journal Of Plastic Surgery And Hand Surgery*, 51(2), 149-155. doi: 10.1080/2000656X.2016.1210520

Debnam, K., Holt, C., Clark, E., Roth, D., Foushee, H., Crowther, M., & Southward P. (2012). Spiritual health locus of control and health behaviors in African Americans. *National Institute of Health*, 36(3), 360–372.

Dong, Y. (2011). Semiparametric binary random effects models: estimating two types of drinking behavior. *Economics Letters*, 112(1), 79-81. doi: 10.1016/j.econlet.2011.03.002

Dragišić, A. (2016). Alcohol use: social aspect, gender differences and stigmatization. *Alcoholism and Psychiatry Research* 52, 51 - 64.

- Fellows, J., Trosclair, M., Adams, E., & Rivera, C. (2002). Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs. *Div of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion*, 51(14), 300.
- Gould, S. J. (1988). Consumer attitudes toward health and health care: a differential perspective. *Journal of Consumer Affairs*, 22, 96-118.
- Graffeo, Cotlar, Silvestri, & Lynette. (2006). Relationship between locus of control and health-related variables. *Education*, 126 (3), 593.
- Halkitis, Mannase, & McCready. (2010). Illicit drug use in a community-based sample of heterosexually identified emerging adults. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 19 (4), 300-308. doi: 10.1080/1067828X.2010.502486
- Hedley, D. (2013). Shock Horror: perfect storm brewing in Western Europe. *Tobacco Journal International*, 542-44.
- Helmer, S., M., Kramer, A., & Mikolajczyk, T., R. (2012). Health-related locus of control and health behaviour among university students in North Rhine Westphalia, Germany. *BMC Research Notes*, 5, 703. doi: 10.1186/1756-0500-5-703
- Herman, M., Lissette, M., & Morgan-Lopez, A. (2017). Maternal depressive symptoms and adolescent alcohol use. *Journal od Early Adolescence*. 4, 453-474. doi: 10.1177/0272431615617290
- Hoda, A., Karen, JC., & Nancy, R. (2015). Health consciousness and organic food consumption. *Journal of Family & Consumer Sciences*. 107(3), 27-32.
- Holt, C, L., Roth, D, L., Jin, H., & Clark, E. M. (2015). Gender differences in the roles of religion and locus of control on alcohol use and smoking among African Americans. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, 76 (3), 482-492.
- Hong, H. (2009). Scale development for measuring health consciousness: re-conceptualization. *12th Annual International Public Relations Research Conference, Holiday Inn University of Miami Coral Gables, Florida*. Paimta iš: <https://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/ScaleDvlpmentMeasuring.pdf>
- Idaitė, A., Murzinaitė, L., ir Petruilytė, A. (2012) Suaugusiųjų laiko perspektyvos sąsajos su sveikatos kontrolės lokusu ir pasitenkinimu gyvenimu. *Ugdymo psichologija*. 23, 55–61.



- Iversen, A., & Kraft, P. (2006) Does socio-economic status and health consciousness influence how women respond to health related messages in media? *Health Education Research*, 21(5), 601-610.
- Ivinkina, E. (2010). Jaunų žmonių skausmų širdies plote, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir elgesio sąsajos. (Magistro darbas). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Paimta iš: [http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D\\_20100610\\_094417-52250](http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D_20100610_094417-52250)
- Izuno, T., Yoshida, K., & Shimada, N. (2001) An epidemiological study of health behavior and health consciousness in smoking behavior modification. *Japanese Journal Of Public Health*. 37(5), 308.
- Jakkaraddi, A., Yadav, V., & Khadi, P. (2017). Emotional health of emerging adults and demographic characteristics of parents. *Indian Journal of Positive Psychology*. 8 (3), 425-428.
- Kelbauskas, E., Kelbauskienė, S ir Nedzelskienė, I. (2005). Rūkymo poveikis burnos sveikatai. *Medicina*, 41(5).
- Korn, L., & Bonny-Noach, H. (2018) Gender differences in deviance and health risk behaviors among young-adults undergraduate students. *Substance Use & Misuse*, 53(1), 59-69. doi: 10.1080/10826084.2017.1323924
- Kosobucka, A., Michalski, P., Pietrzykowski, Ł., Kasprzak, M., Obońska, K., Fabiszak, T., Felsmann, M., Kubica, A. (2018). Adherence to treatment assessed with the adherence in chronic diseases scale in patients after myocardial infarction. *Patient Preference & Adherence*. 12, 333-340. doi: 10.2147/PPA.S150435
- Kraft, F. B., & Goodell, P. W. (1993). Identifying the health conscious consumer. *Journal of Health Care Marketing*, 13(3), 18-25.
- Küçük, E. (2015). Health perception and healthy lifestyle behaviors of female factory workers. *Archives Of Environmental and Occupational Health*, 71(4), 216. doi:10.1080/19338244.2015.1058237
- Lucas, G., Neeper, M., Linde, B., & Bennett, J/ (2017). Preventing prescription drug misuse in work settings: efficacy of a brief intervention in health consciousness. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), 1-5. doi: 10.2196/jmir.7828
- Mai, R., & Hoffman, S. (2015) How to combat the unhealthy = tasty intuition: the Influencing role of health consciousness. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21, 63-83.

- Marr, J., & Wilcox, S. (2015) Self-Efficacy and social support mediate the relationship between internal health locus of control and health behaviors in college students. *American Journal of Health Education*, 46(3), 122-131.
- Milz, R. U., Husstedt, I. W., Reichelt, D., & Evers, S. (2016). Control beliefs and health locus of control in Ugandan, German and migrated sub-Saharan African HIV infected individuals. *Journal Of Psychosomatic Research*, 83, 22-6. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.02.005
- Michaelidou, N., & Hassan, L. M. (2008). The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food. *International Journal of Consumer Studies*, 32, 163-170. doi: 10.1111/j.1470-6431.2007.00619.x
- McDiarmid, L., & Taku, K., Phillips. (2017). Posttraumatic growth associated with perceived changes in health values and reduced alcohol use among bereaved college students. *Traumatology*, 3(4), 309-316. doi: 10.1177/1049909115627776
- McGloin, Richards, & Embacher. (2013). Examining the potential gender gap in online health information-seeking behaviors among digital natives. *Communication Research Reports*, 33(4), 370-375. doi: 10.1080/08824096.2016.1224169
- McPherson, A., & Martin, C. R. (2017) Are there gender differences in locus of control specific to alcohol dependence? *Journal Of Clinical Nursing*, 26 (1-2), 258-265. doi: 10.1111/jocn.13391
- Meredith, L., Ewing, B., Stein, B., Shadel, W., & Parast, L. (2018). Influence of mental health and alcohol or other drug use risk on adolescent reported care received in primary care settings. *BMC Family Practice*, 19, 1-9. doi: 10.1186/s12875-017-0689-y
- .Milz, R. U., Husstedt, I. W., Reichelt, D., & Evers, S. (2016). Control beliefs and health locus of control in Ugandan, German and migrated sub-Saharan African HIV infected individuals. *Journal Of Psychosomatic Research*, 83, 22-6. doi: 10.1016/j.jpsychores.2016.02.005
- Meshesha, L., Utzelmann, B., Dennhardt, A., & Murphy, G. (2018). A behavioral economic analysis of marijuana and other drug use among heavy drinking young adults. *Translational Issues in Psychological Science*, 4(1), Special Issue: Advances in Psychological Research on Marijuana, 65-75.
- Mojs, E. (2006) Internal locus of control of health and smoking cigarettes in young adults. *Przegląd Lekarski*, 63(10), 1054.

Nafradi, L., Nakamoto, K., Schulz, J. P. (2017). Is patient empowerment the key to promote adherence? A systematic review of the relationship between self-efficacy, health locus of control and medication adherence. *Institute of Communication and Health, Università della Svizzera italiana, Lugano, Switzerland. PLoS ONE 12(10)*. doi: 10.1371/journal.pone.0186458

Narkauskaitė, Juozulynas, Jurgelėnas ir Venalis. (2011). Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Valstybinis mokslinių tyrimų institutas Inovatyvios medicinos centras, Higienos institutas, 1(52)*. Paimta iš: [http://old.ntakd.lt/files/leidiniai/2011/Moksliniai\\_straipsniai/4str-VS-Psichika.pdf](http://old.ntakd.lt/files/leidiniai/2011/Moksliniai_straipsniai/4str-VS-Psichika.pdf)

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. (2013). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2008 ir 2012 metais. Paimta iš: [http://old.ntakd.lt/files/Apklausos\\_ir\\_tyrimai/2012\\_Psichoaktyv\\_medz\\_paplitimas\\_WEB.pdf](http://old.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/2012_Psichoaktyv_medz_paplitimas_WEB.pdf)

Nichter, M., Nichter, M., & Carkoglu, A. (2007). Reconsidering stress and smoking: a qualitative study among college students. *Tob Control, 16(3)*, 211–214.

Neuymotin, F., Nemzer, L, R. (2014). Locus of control and obesity. *Frontiers In Endocrinology. 5*, 159. doi: 10.3389/fendo.2014.00159

Norman, P., Bennett, P., Smith, C., & Murphy, S. (1998). Health locus of control and health behaviour. *Journal Of Health Psychology, 3(2)*.

Palamar, J., Griffin, T., Acosta, P., Ompad, D., & Cleland, C. (2018). A comparison of self-reported sexual effects of alcohol, marijuana, and ecstasy in a sample of young adult nightlife attendees. *Psychology & Sexuality, 9 (1)*, 54-68. doi: 10.1080/19419899.2018.1425220

Pasaulio Sveikatos Organizacija, 2010. Women and tobacco: a fatal attraction. doi: 10.2471/BLT.10.080747.

Pasaulio Sveikatos Organizacija, 2018. Alcohol. Paimta iš: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Pasaulio Sveikatos Organizacija, 2018. World no tobacco day: tobacco and heart disease. Paimta iš: <http://www.who.int/news-room/detail/31-05-2018-world-no-tobacco-day-tobacco-and-heart-disease>

Penar-Zadarko, B., Zadarko, E., Binkowska-Bury, M., & Januszewicz, P. (2009). Prevalence of tobacco smoking university students and health locus of control. *Przegląd Lekarski. 66 (10)*, 705-8.

Petrulytė, Lazdauskė, Pileckaitė-Markovienė, (2007). Lėtinėmis ligomis sergančių ir sveikų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos ypatumai. *Psichologija / Psychology*, 35, 32-41.

Porter M. (2017). No matter how we massage the statistics — alcohol is not good for us. *Times, The (United Kingdom)*, 4-4.

Ramanan, V., & Singh, K. S. (2017). A study on alcohol use and its related health and social problems in rural Puducherry, India. *Department of Community Medicine, Sri Manakula Vinayagar Medical College and Hospital, Puducherry, India*. doi: 10.4103/2249-4863.201175

Ravert, R. (2009). "You're only young once": things college students report doing now before it is too late. *Journal of Adolescent Research*, 24(3), 376-396.

Royne, M., Fox, A., Deitz, G., & Gibson, T. (2014). The effects of health consciousness and familiarity with DTCA on perceptions of dietary supplements. *Journal of Consumer Affairs*, 48(3), 515-534.

Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28.

Rupšienė, L., Saveljeva, R., Baranauskienė, I., ir Batuchina, A. (2017). Illicit drug use among university students in Lithuania: age, gender differences and correlation with lifestyle. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, 1(7), 33-44. doi: 10.21277/sw.v1i7.282

Sargent-Cox, K., & Anstey, J. K. (2015). The relationship between age-stereotypes and health locus of control across adult age-groups. *Psychology & Health*, 30(6), 652–670. doi: 10.1080/08870446.2014.974603

Schank, M. J., & Lawrence, D. M., (1993). Young adult women: lifestyle and health locus of control. *Journal of Advanced Nursing*, 18(8), 1235-1241.

Sinkevičius, M. (2016). Intention to purchase alcohol by adults in the country in transition: the effects of health consciousness, self-efficacy and religion importance. *Organizations and markets in emerging economies*, 2(14).

Stefanidou, A., Bouros, D., Livaditis, M., Pataka, A. (2015). Psychological characteristics and smoking cessation outcomes in a sample of Greek smokers. *Current Psychology*, 34(1), 66-81. doi: 10.1007/s12144-014-9241-6

- Steptoe, E., & Wardle J. (2010). Locus of control and health behaviour revisited: a multivariate analysis of young adults from 18 countries. *British Journal of Psychology*, 92(4), 659-672.
- Sullivan, K., & Cosden, M. (2015) High school risk factors associated with alcohol trajectories and college alcohol use. *Journal of child and adolescent substance abuse*. 24, 19– 27. doi: 10.1080/1067828X.2012.754390
- Šaulinskienė, Bartkevičienė, Žiliukas ir Razbadauskas. (2012). Studentų rūkymo įpročiai ir požiūris į rūkymą. „*Visuomenės sveikata*, priedas nr.1.
- Taher, M., Bayat, S., Ghasemi, K, N., Abredari, H., & Karimy, M. (2015). Correlation between compliance regimens with health locus of control in patients with hypertension. *Medical journal of the Islamic republic of Iran*. 29, 194.
- Thege, & Rafael, B. (2014). Psychometric properties of the multidimensional health locus of control scale form C in a Non Western culture Barna Konkoly. *Plos One*, 9(9). doi: 10.1371/journal.pone.0107108
- Thompson, A., Mowery, P., Tebes, J., & McKee, S. (2018). Time trends in smoking onset by sex and race/ethnicity among adolescents and young adults: findings from the 2006-2013 national survey on drug use and health. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal Of The Society For Research On Nicotine And Tobacco*, 20 (3), 312-320. doi: 10.1093/ntr/ntx010
- Tigani, X., Artemiadis, A., K., & Alexopilos, E. (2011). Gender differences in Greek centenarians. A cross-sectional nation-wide study, examining multiple socio-demographic and personality factors and health locus of control. *BMC Geriatrics*. 11, 87.
- Widmar, O, J., Byrdb, S, E., Wolf, A., & Acharya, L. (2016). Health consciousness and consumer preferences for holiday Turkey attributes. *Journal of Food Distribution Research* 47, 2.
- Wood, M., & Shukla, P. (2016). Weight bias, health consciousness and behavioral actions (activities). *Eating Behaviors*. 23, 200-205. doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.10.005
- Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija: integruotas požiūris*. Vilnius: Margi raštai.

## PRIEDAI

1 priedas. Sveikatai nepalankus elgesys. Klausimai iš NTAKD.

Dabar prašome atsakyti į keletą klausimų apie savo gyvenimo ypatumus.

Ar Jūs rūkote?

- a) Taip
- b) Ne

Ar Jūs rūkėte per paskutinius 12 mėnesių?

- a) Taip
- b) Ne

Ar Jūs rūkėte per paskutiniąsias 30 dienų?

- a) Taip
- b) Ne

Kiek cigarečių vidutiniškai surūkote per dieną? Įrašykite.

Ar Jūs vartojate alkoholinius gėrimus?

- a) Taip
- b) Ne

Ar Jūs vartojote kokį nors alkoholinį gėrimą per paskutiniąsias 30 dienų?

- a) Taip
- b) Ne

Kaip dažnai per paskutines 30 dienų jūs vartojote įvairius alkoholinius gėrimus (įskaitant alų)?  
Pasirinkite vieną atsakymo variantą.

- a) Kasdien arba beveik kasdien
- b) Keletą kartų per savaitę
- c) Bent vieną kartą per savaitę
- d) Rečiau nei vieną kartą per savaitę

Kaip dažnai jūs išgeriate 6 ir daugiau standartinius alkoholinio gėrimo vienetus vieno gėrimo metu? (Standartiniam alkoholio vienetui prilygsta maždaug 40 ml (taurelė) stipriųjų gėrimų, 120-150g (taurė) vyno ir 330 ml (bokalas) alaus arba sidro). Pasirinkite vieną atsakymo variantą.

- a) Kasdien arba beveik kasdien
- b) Kiekvieną savaitę
- c) Kiekvieną mėnesį
- d) Rečiau nei kartą per mėnesį
- e) Niekada

Ar esate vartoję narkotinių medžiagų (kanapės, ecstasy, amfetaminas, kokainas, heroinas, LSD, haliucinogeniniai grybai, inhaliantai ir kt.) nors kartą gyvenime?

- a) Taip
- b) Ne

Ar esate vartoję narkotinių medžiagų (kanapės, ecstasy, amfetaminas, kokainas, heroinas, LSD, haliucinogeniniai grybai, inhaliantai ir kt.) per pastaruosius dvylika mėnesių?

- a) Taip
- b) Ne

Ar esate vartoję narkotinių medžiagų (kanapės, ecstasy, amfetaminas, kokainas, heroinas, LSD, haliucinogeniniai grybai, inhaliantai ir kt.) per pastarąsias trisdešimt dienų?

- a) Taip
- b) Ne

Kurią iš šių medžiagų esate vartoję nors kartą gyvenime? (daug galimų variantų)

- a) Kanapės
- b) Ecstasy
- c) Amfetaminas
- d) Kokainas
- e) Heroinas
- f) LSD
- g) Haliucinogeniniai grybai
- h) Inhaliantai
- i) Kita (įrašykite)

2 Priedas. Sociodemografiniai klausimai.

Kokia yra Jūsų lytis?

- a) Vyras
- b) Moteris

Koks yra Jūsų amžius? Įrašykite.

Kuo Jūs užsiimate? (daug galimų variantų)

- a) Mokausi
- b) Studijuoju
- c) Dirbu
- d) Esu bedarbė/-is
- e) Kita (įrašykite)

Kur Jūs studijuojate?

- a) Kolegijoje
- b) Universitete
- c) Kita (įrašykite)

Koks yra Jūsų išsilavinimas?

- a) Aukštasis (universitetinis)
- b) Aukštesnysis (koleginis)
- c) Vidurinis
- d) Kita (įrašykite)

Ar sergate kokiomis nors lėtinėmis ligomis?

- a) Taip
- b) Ne

Jeigu sergate, įrašykite, kokia tai liga ar ligos.

Skalėje nuo 1 (labai prasta) iki 10 (puiki) įvertinkite savo sveikatos būklę.