



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Miglė Gribauskaitė

**Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų sveikatos raštingumo ir
gyvensenos ypatumų sąsajos**

Magistro darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: prof. Laima Bulotaitė

Vilnius, 2018

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	9
1.1. Sveikatos raštingumo samprata	9
1.2. Sveikatos raštingumo veiksniai	11
1.3. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumas.....	13
1.4. Gyvensenos ypatumai ir sveikata	14
1.6. Lėtinė liga ir gyvensenos ypatumai	18
1.7. Jaunų asmenų gyvensenos ypatumai	19
1.8. Sveikatos raštingumo ir gyvensenos sąsajos	20
1.9. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	23
2. TYRIMO METODIKA	24
2.1. Tiriamieji ir tyrimo sąlygos	24
2.2. Tyrimo instrumentai	24
2.2.1 Gyvensenos ypatumų įvertinimas	24
2.2.2. Sveikatos raštingumo įvertinimas	25
2.3. Tyrimo eiga.....	26
2.4. Duomenų analizė	26
3. REZULTATAI.....	27
3.1. Sveikų asmenų gyvensenos ypatumų sąsajos su sveikatos raštingumu.....	27
3.2. Sveikų asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo sąsajos.	31
3.3. Sveikų asmenų sveikatos raštingumo prognostiniai veiksniai.....	32
3.4. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvensenos ypatumų sąsajos su sveikatos raštingumu.....	33

3.5. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo sąsajos.....	37
3.6. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo prognostiniai veiksniai.	38
3.7. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenamosios ypatumų, subjektyvaus sveikatos vertinimo bei sveikatos raštingumo palyginimas.	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	43
5. IŠVADOS	49
LITERATŪRA.....	50
PRIEDAI	57
1 priedas. Demografinė informacija.....	57
2 priedas. Gyvenamosios ypatumų klausimynas.....	59
3 priedas. Tiriamoji faktorišė analizė	63

SANTRAUKA

Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų sveikatos raštingumo ir gyvenamosios ypatumų sąsajos

Miglė Gribauskaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2018, 63 psl.

Egzistuoja daug tyrimų nagrinėjančių sveikatos raštingumą bei gyvenamosios ypatumus, tačiau dažniausiai juose matuojamas ryšys tarp sveikatos raštingumo ir kokio nors vieno gyvenamosios aspekto sveikų asmenų imtyse. Mūsų tyrimo tikslas – nustatyti sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų sveikatos raštingumo ir gyvenamosios ypatumų sąsajas. Mūsų atliktame tyrime dalyvavo 339 tiriamieji iš jų 58 sergantys, kokia nors lėtine neinfekcine liga. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 18 iki 29 metų (260 moterys ir 79 vyrai). Apklausa vykdyta internetu, sukūrus internetinę anketą. Gyvenamosios ypatumams tirti sukurta speciali anketa, sveikatos raštingumui tirti naudotas Ghanbari, Ramezankhani, Montazeri ir Mehrabi, (2016) sukurtas HELMA (*Health literacy measure for adolescents*) klausimynas. Surinkus duomenis skaičiuoti koreliaciniai ryšiai, pasiskirstymo dažniai, prognoziniai veiksniai, lyginti vidurkiai. Rasta, kad sveikų jaunų suaugusiųjų imtyje, bendras sveikatos raštingumas susijęs tik su kai kuriais gyvenamosios ypatumais bei subjektyviu sveikatos vertinimu. Lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų imtyje bendras sveikatos raštingumas siejasi tik su kelių žalingų mitybos įpročių atsisakymu. Nei sveikų, nei lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtyse sveikatos raštingumas neprognozuoja gyvenamosios ypatumų. Palyginus sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenamosios ypatumus ir sveikatos raštingumą, rasti skirtumai tarp daržovių, saldumynų vartojimo bei subjektyvaus sveikatos vertinimo.

Raktiniai žodžiai: jauni suaugusieji, lėtinė liga, sveikatos raštingumas, gyvenamosios ypatumai

SUMMARY

Relations Between Health Literacy and Lifestyle Characteristics among Healthy Young Adults and Young Adults with Chronic Disease

Miglė Gribauskaitė, Vilnius, Vilnius university, 2018, p.p. 63

There are many studies on health literacy and lifestyle behavior, but usually the connection is measured between health literacy and some aspects of one's lifestyle among healthy people. The aim of our study is to identify the connection between the health literacy and lifestyle behavior among young adults and young adults with chronic disease. A number of 339 in total participated in this research, of whom 58 with any chronic disease. The age range varied between 18 and 29 years old (260 women and 79 men). The survey was conducted online by creating an online questionnaire. A special questionnaire was developed for the study to measure lifestyle behavior. Health literacy was measured by using Health Literacy Measures for Adolescents (HELMA) developed by Ghanbari, Ramezankhani, Montazeri and Mehrabi (2016). After collecting the data, correlation connections, distribution frequencies, predictive factors, and mean comparisons were calculated. In the sample of healthy young adults, has been found health literacy connection with some lifestyle features and subjective health. In a sample of young adults with chronic disease, health literacy relates to the rejection of several harmful eating habits. However, health literacy does not predict lifestyle behavior in both samples. Comparing the lifestyle characteristics and health literacy of healthy young adults and those with chronic disease, differences between some eating habits and subjective health were found.

Keywords: young adults, chronic disease, health literacy, lifestyle behavior

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Lėtinė liga (angl. *chronic disease*) – tai liga, kuri progresuoja lėtai, kuria sergama ilgai ir kuri reikalauja ilgalaikio gydymo bei pasižymi skirtinga kilme bei netolygiu progresu (Martin M.C., 2007). Lėtinė liga paveikia ne tik fizinę būklę, bet ir psichologinius, socialinius sergančiojo gyvenimo aspektus.

Sveikata (angl. *health*) – tai ne tik ligos ar negalios nebuvimas, tai ir fizinė, psichinė ir socialinė gerovė (Pasaulio sveikatos organizacija, toliau – PSO).

Sveikatos raštingumas (angl. *health literacy*) – asmens gebėjimas gauti, suprasti ir naudotis su sveikata susijusia informacija (Fransen et al., 2014)

Gyvensena (angl. *lifestyle behavior*) – tai asmens mitybos įpročiai, fizinio aktyvumo lygis, žalingi įpročiai, miego režimas ir kiti kasdieniniai veiksmai, darantys įtaką asmens sveikatai (Tong, Xiong & Tan, 2016).

Jauni suaugusieji (angl. *emerging adults*) – tai asmens amžiaus tarpsnis nuo 18 iki 29 metų. Šiam amžiaus tarpsniui būdingi dideli gyvenimiški pasikeitimai – tėvų namų palikimas, didesnė atsakomybė, naujos patirtys ir t.t. Vykstant visiems šiems pasikeitimams šiame amžiaus tarpsnyje būdingas didesnis streso lygis, kuris didina rizikingo ir neadaptatyvaus elgesio tikimybę (Lane, Leibert & Goka-Dubose, 2017).

PRATARMĖ

Pastaruoju metu vis daugėja lėtinėmis ligomis sergančių asmenų ir tai sukelia nemažai socialinių bei ekonominių problemų, kurios veikia visą visuomenę (Girskienė, Istomina ir Jurgutis, 2012). PSO statistikos duomenimis, 2012 metais pasaulyje nuo lėtinių neinfekcinių ligų mirė 38 milijonai gyventojų. Dažniausios šių mirčių priežastys – širdies ir kraujagyslių ligos, vėžiniai susirgimai bei kvėpavimo takų ligos (World Health Organization (PSO), 2012). Taip pat pastebima, kad lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis vis dažniau suserga jauni asmenys (Burneckienė ir kt., 2007). Lėtinės ligos eiga ir trukmė siejama su įvairiais gyvenimo aspektais, vienas iš jų – gyvenamosios ypatumai (fizinis aktyvumas, mityba, alkoholio ir tabako vartojimas, požiūris į sveikatą ir t.t.) Gyvenamosios ypatumai daro įtaką ne tik lėtinės ligos eigai, bet ir gali būti lėtinės ligos atsiradimo priežastimi. Sergant lėtine liga svarbu kontroliuoti savo ligą kasdienės veiklos kontekste, reguliuojant savo gyvenamąją. Pavyzdžiui, gyvenamosios ypatumai daro didelę įtaką antrojo tipo cukrinio diabeto vystymuisi ir eigai (Friis, Vind, Simmons & Maindal, 2016). Iš šia liga sergančių asmenų tikimasi tam tikro sveikatą gerinančio elgesio kiekvieną dieną. Tai, kaip asmuo sugeba kontroliuoti ligą ir priimti sveikatai palankius sprendimus, priklauso nuo jo gebėjimo gauti, suprasti ir panaudoti su sveikata susijusią informaciją. Gyvenamosios ypatumai yra siejami su elgesio pasirinkimais bei naudojimosi sveikatos paslaugomis ir tai rodo, jog egzistuoja ryšys tarp gyvenamosios ypatumų bei sveikatos raštingumo (Davey, Holden & Smith, 2015). Sveikatos raštingumas – tai asmens gebėjimas gauti, suprasti ir naudotis su sveikata susijusia informacija (Fransen et al., 2014). Asmuo su pakankamu sveikatos raštingumu prisiima atsakomybę už savo, savo artimųjų bei visuomenės sveikatą (Sorensen et al., 2012). Nors su sveikata susijusios informacijos prieinamumas žiniasklaidos ir interneto dėka yra labai didelis, tačiau adekvatus tos informacijos panaudojimas priklauso nuo individualių asmens įgūdžių surandant ir panaudojant tą informaciją (Yokokawa et al., 2016). Ištyrus sveikatos raštingumo lygį aštuoniose Europos sąjungos šalyse (HLS-EU Consorciūm, 2012) gauti rezultatai parodė, kad maždaug kas antras tyrimasis pasižymi ribotu sveikatos raštingumo lygiu. Nepakankamas sveikatos raštingumas siejamas su žemu išsilavinimu, žemu socialiniu statusu ar net gyvenamosios vietos nepastovumu (Berens, Vogt, Messer, Hurrelmann & Schaeffer, 2016). Asmuo su nepakankamu sveikatos raštingumu sunkiai supranta su sveikata susijusią informaciją, sunkiai vadovaujasi gydytojo nuorodomis, gali netinkamai vartoti vaistus. Nepakankamo sveikatos raštingumo problema tampa vis aktualesnė, kai pacientams reikia prisiimti atsakomybę už savo pačių sveikatos priežiūrą kompleksinėje sveikatos priežiūros sistemoje (Zagurskienė ir Misevičienė, 2010). Lietuvoje yra atlikta daug tyrimų, nagrinėjančių gyvenamosios ypatumus, tačiau tyrimų, nagrinėjančių sveikatos raštingumą, kuris yra

svarbus veiksnys išsaugant ir gerinant sveikatą, atlikta nedaug (Javtokas, Sabaliauskas, Žagminas ir Umbrasaitė, 2013).

Sveikatos raštingumas bei gyvenamosios ypatumai yra svarbūs veiksniai, darantys įtaką asmens sveikatos būklei ir taip veikdami ne tik pačio asmens gerovę, bet ir visos visuomenės funkcionavimą. Geresnis šių veiksnių tarpusavio ryšių suvokimas, jų įtaka sveikatai yra svarbūs ir reikalingi uždaviniai siekiant kurti ir vystyti strategijas, skirtas visuomenės sveikatos gerinimui.

1. ĮVADAS

1.1. Sveikatos raštingumo samprata

Bendraja prasme, raštingumas reiškia gebėjimą skaityti bei rašyti. Šis gebėjimas siejamas su skaitymo sklandumu bei žodžių atpažinimu. Aukštesniame lygmenyje, šis gebėjimas siejamas su žodynu, t.y. žodžių prasmės suvokimas. Tiek žodžių atpažinimas, tiek jų prasmės suvokimas yra pagrindas skaitomam tekstui suprasti. Platesnė sąvoka – funkcionalus suaugusiųjų raštingumas susideda iš trijų įgūdžių, reikalingų kasdieniame gyvenime nepriklausomai nuo raštingumo srities: prozos skaitymas, diagramų supratimas bei skaičiavimas. Be šios bendros raštingumo sąvokos, vis didesnę populiarumą įgyja specifinių sričių raštingumas, mūsų temos atveju – sveikatos raštingumas (Pander Maat, Essink–Bot, Leenaars & Fransen, 2014). Mokslinėje literatūroje sveikatos raštingumas apibrėžiamas kaip asmens gebėjimas gauti, suprasti ir naudotis su sveikata susijusia informacija (Fransen et al., 2014). Pirmą kartą sveikatos raštingumo koncepcija sveikatos mokymo kontekste pasirodė 1970-aisiais Jungtinėse Amerikos Valstijose. Nuo 1990-ųjų susidomėjimas sveikatos raštingumu smarkiai išaugo visame pasaulyje (Javtokas ir kt., 2013). Dauguma sveikatos raštingumo tyrimų remiasi medicininio požiūriu, labiausiai orientuojantis į asmens gebėjimą perskaityti su sveikata susijusias instrukcijas – tai būtų funkcinis sveikatos raštingumas. Mažiau tyrimų atlikta nagrinėjant sveikatos gerinimą ir orientuojantis į sveikatos raštingumą kaip į labiau kompleksinę reiškinį – suvokiamą sveikatos raštingumą (Wangdahl & Martensson, 2014). PSO sveikatos raštingumą apibūdina kaip kognityvinius ir visuomeninius įgūdžius, sąlygojančius individų motyvaciją ir galimybę siekti, suprasti ir naudotis informacija visais būdais, kurie skatina ir palaiko gerą sveikatą. Pagrindinis įgūdis, kalbant apie sveikatos informaciją – teksto prasmės suvokimas (World Health Organization (PSO), 2013). Toks suvokimas reikalauja ne tik leksinių žinių, bet ir aukštesniųjų mąstymo procesų (Pander Maat et al., 2014). Pacientų gebėjimas rūpintis savo sveikata ir naudotis sveikatos priežiūros sistema tiesiogiai priklauso nuo sveikatos raštingumo įgūdžių (Zagurskienė ir kt., 2010). Anot Higgins, Begoray ir MacDonald (2009), sveikatos raštingumas geriau nuspėja sveikatos būklę nei išsilavinimas, socioekonominis statusas, darbas, rasė ar lytis.

Pateikiama dešimtys įvairių sveikatos raštingumo apibrėžimų ir konceptualių sveikatos raštingumo modelių. Anot Javtoko, Sabaliausko, Žagmino ir Umbrasaitės (2013), skiriami trys sveikatos raštingumo lygiai: funkcinis, interaktyvusis ir kritinis.

Funkcinis sveikatos raštingumas – tai pakankami skaitymo ir rašymo įgūdžiai reikalingi kasdieniame gyvenime. Jie atspindi tradicinio sveikatos mokymo rezultatus ir remiasi faktine informacija apie sveikatos veiksnius ir sveikatos sistemos paslaugas (informacinių atmintinių leidimas, tradicinis visuomenės švietimas, pacientų mokymas).

Interaktyvusis sveikatos raštingumas – aukštesnio laipsnio raštingumo įgūdžiai, įgalinantys veikti nepriklausomai, remiantis įgytomis žiniomis ir patarimais (šiuolaikinių mokyklų sveikatos mokymo programos, ugdančios asmeninius ir socialinius įgūdžius).

Kritinis sveikatos raštingumas – aukščiausio laipsnio pažinimo ir socialiniai įgūdžiai, leidžiantys kritiškai vertinti ir kūrybiškai panaudoti sveikatos informaciją asmens ir bendruomenės pajėgumams didinti, veikiant socialinius, ekonominius ir aplinkos sveikatos determinantus (Javtokas ir kt. 2013).

Kalbant apie sveikatos raštingumo konceptualizavimą, į sveikatos raštingumo reiškinių galima žiūrėti tiek kaip į rizikos veiksnių, tiek kaip į resursą. Sveikatos raštingumas kaip rizikos veiksnys labiausiai taikomas klinikiame kontekste kalbant apie gydytojų ir pacientų bendravimą. Traktuojant sveikatos raštingumą kaip resursą kalbama apie kasdien taikomus gebėjimus priimti tam tikrus sprendimus susijusius su sveikata (Jayasighe et al., 2016). Moksliniais tyrimais įrodyta, kad dėl nepakankamo sveikatos raštingumo pacientai negeba įgyti, apdoroti ir suprasti informacijos apie sveikatą ir sveikatos priežiūros įstaigas, ne visada supranta rašytinę ar žodinę informaciją, kurią suteikia sveikatos priežiūros specialistai, sunkiau vadovaujasi medicinos nuorodomis, gydytojo paskyrimais, gali vartoti vaistus netinkamomis dozėmis ir netinkamu laiku (Zagurskienė ir kt., 2010). Asmenys su ribotu sveikatos raštingumu turi mažiau žinių apie savo sveikatos problemas, dažniau būna hospitalizuojami, daugiau išleidžia medicininei priežiūrai bei pasižymi prastesne sveikata nei tie, kurių sveikatos raštingumo lygis yra pakankamas (Weiss et al., 2005). Weiss ir bendraautorių (2015) straipsnyje rašoma, kad Medicinos instituto (IOM), Sveikatos priežiūros tyrimų instituto (AHRQ) bei Amerikos medicinos asociacijos (AMA) duomenimis, didelė dalis JAV populiacijos (maždaug pusė suaugusiųjų populiacijos) stokoja sveikatos raštingumo įgūdžių, reikalingų adekvačiam funkcionavimui sveikatos priežiūros aplinkoje. Pavydžiui, asmenys, stokojantys sveikatos raštingumo įgūdžių negali nurodyti patikimos ir adekvačios vaistų nuo peršalimo dozės vaikui. Taip pat tokie asmenys nesugeba perskaityti ir suprasti vaistų informacinių lapelių. Asmenys su ribotais sveikatos raštingumo įgūdžiais yra kilę iš įvairių socialinės aplinkos segmentų (Weiss et al., 2005). Kaip atsakas į šią situaciją, buvo imtasi tam tikrų veiksmų siekiant pagerinti žmonių sveikatos raštingumą. Buvo nuspresta pagerinti komunikavimą sveikatos klausimais, sukuriant sveikatos raštingumo gaires bei tarpdisciplininį požiūrį, kuris padidintų žmonių sveikatos raštingumą. Amerikos medicinos asociacija rekomenduoja keturias tyrimų sritis, kurios padėtų įgyvendinti šį tikslą: sveikatos raštingumo tikrinimas, komunikacijos su žemo sveikatos raštingumo asmenimis pagerinimas, žemo sveikatos raštingumo kaina ir pasekmės bei žemo sveikatos raštingumo įtaka asmens sveikatai (Sorensen et al., 2012). Asmenims, pasižymintiems pakankamu sveikatos raštingumu, būdingas naujų žinių įgijimas, pozityvesnis požiūris, didesnis saviveiksmingumo jausmas bei su sveikata susiję teigiami

sprendimai. Visi šie išvardyti dalykai veda prie geresnės sveikatos būklės, mažesnių išlaidų sveikatos priežiūrai, geresnių žinių apie sveikatą, retesnių hospitalizacijų arba trumpesnės jų trukmės bei retesnio sveikatos priežiūros paslaugų naudojimo (Sorensen et al., 2013). Sveikatos raštingumo procesas gali būti traktuojamas kaip asmens tobulėjimas geresnės gyvenimo kokybės link, lemiantis daugiau teisingų ir tvarių visuomenės sveikatos pasikeitimų (Javtokas ir kt., 2013). Tačiau asmens sveikata priklauso ne tik nuo to, kokio lygio yra jo sveikatos raštingumas. Svarbų vaidmenį asmens sveikatos genezėje užima ir sveikatos priežiūros darbuotojų gebėjimas bendrauti ir bendradarbiauti su skirtingo sveikatos raštingumo asmenimis. Tas pats galioja ir įvairias sveikatos paslaugas ir produktus teikiančioms įmonėms. Sveikatos produktų pakuočių ir jų užrašų suprantamumas ir pritaikymas įvairaus sveikatos raštingumo asmenims yra svarbus aspektas susijęs su asmens sveikatos būkle (Beauchamp et al., 2015).

1.2. Sveikatos raštingumo veiksniai

Atlikus sveikatos raštingumo tyrimą aštuoniose Europos sąjungos šalyse (HLS–EU Consortium, 2012) rasti stiprūs sveikatos raštingumo ryšiai su amžiumi, išsilavinimu, socialiniu statusu, finansine padėtimi bei darbo turėjimu. Daugelis sveikatos problemų yra daugialypės, nulemtos sudėtingų aplinkos veiksnių, darančių poveikį sveikatos ugdymo krizėms, kurios yra dažnas reiškinys visuomenėje. Sveikatos ugdymas yra vienas iš svarbiausių sveikatos raštingumą lemiančių veiksnių. Svarbiausias sveikatos raštingumo ugdymo tikslas – paskatinti žmones įgalinti save spręsti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo problemas. Įgalintas asmuo gali kritiškai analizuoti socialinę, kultūrinę ir politinę aplinką. Tai procesas, kurio metu žmonės įgyja puikų sveikos gyvensenos supratimą, išmoka kontroliuoti sveikatos rizikos veiksnius ir aktyviai dalyvauti visuomenės sveikatos ugdymo veikloje (Šveikauskas, 2005).

Be ugdymo problemų yra išskiriami ir kiti veiksniai, darantys įtaką sveikatos raštingumui. Vienas svarbiausių veiksnių, lemiantis ne tik asmens sveikatos raštingumo lygį, bet ir jo pokytį – sveikatos sistemos tobulėjimas, keitimasis, modernėjimas bei vis didėjantis informacijos prieinamumas. Vykstant visiems šiems pokyčiams, vis didesnė atsakomybė perleidžiama asmeniui, taip skatinant prisiimti naujus vaidmenis savo sveikatos priežiūroje, siekiant vis aukštesnio sveikatos raštingumo lygio (Caylan, Yayla, Oztora & Dagdeviren, 2017). Sveikatos raštingumo lygį taip pat veikia kultūriniai veiksniai, bendras raštingumas, individualios savybės, ankstesnė ligos, sveikatos priežiūros patirtis bei išsilavinimas. Anot Morris ir kitų (2013), asmenys, kurių išsilavinimo lygis žemesnis, yra labiau linkę prašyti su sveikata susijusios informacijos šeimos narių, draugų. Tuo tarpu aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys, dažniau konsultuojasi su įvairiais sveikatos priežiūros specialistais, yra labiau linkę lyginti gautą informaciją ir ją vertinti. Sveikatos raštingumo lygiui svarbūs sociodemografiniai bei socioekonominiai veiksniai. Edwards, Wood,

Davies ir Edwards (2013) išskiria socialinės paramos veiksnį, lemiantį asmens dalyvavimą savo sveikatos priežiūros procese bei geresnę sveikatos būklę. Lee, Arozullah ir Cho (2004) akcentuoja struktūrinę bei funkcinę socialinę paramą. Struktūrinė socialinė parama atspindi asmens vietą savo socialinėje struktūroje (pvz., jo dalyvavimą bendruomenės veiklose, socialinių ryšių palaikymą). Funkcinė socialinė parama atspindi bendravimą, kuris suteikia informacijos, patenkina emocinius poreikius. Taigi, tarpasmeninis ryšys bei bendravimas taip pat daro įtaką sveikatos raštingumui. Glaudžiai su socialine parama susijęs ir kitas veiksnys – sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų bendravimas (Lee et al., 2004). Aiškus informacijos pateikimas skirtingo amžiaus bei išsilavinimo asmenims taip pat daro įtaką paciento sveikatos raštingumai bei su sveikata susijusiam elgesiui. Be jau minėtų socialinių veiksnių, literatūroje dar minimas socioekonominis statusas, užimtumas, darbo vietos turėjimas, pajamos, kultūra ir kalba, aplinkos ir politinės jėgos, žiniasklaida (Caylan et al., 2017). Masinės žiniasklaidos kampanijos, įskaitant laikraščius, žurnalus, televiziją, radijo laidas, reklamines lentas ir t.t., yra vienas pagrindinių su sveikata susijusios informacijos šaltinių, kurie pasiekia asmenį individualiai. Šių priemonių poveikis asmens žinioms, suvokimui ir nuostatomis yra naudingas siekiant formuoti visuomenės nuomonę. Tačiau ne visada žiniasklaidos pateikiama informacija yra patikima ir tiksli. Naudojant žiniasklaidos priemones kaip efektyvų resursą, galintį pasiekti kiekvieną asmenį individualiame lygmenyje, galima vykdyti sėkmingas informavimo, sveikatai palankaus elgesio skatinimo programas taip didinant visuomenės sveikatos raštingumo lygį (Tabassum et al., 2018). Kalbant apie asmenines charakteristikas, sveikatos raštingumą veikia asmens amžius, rasė, lytis bei kultūrinis kontekstas ir tokie gebėjimai kaip rega, klausa, žodiniai gebėjimai, atmintis, mąstymas, fizinės galimybės bei socialiniai įgūdžiai (Sorensen et al., 2012). Svarbus sveikatos raštingumą veikiantis demografinis veiksnys – amžius. Kalbant apie paauglius, bendraamžiai bei tėvai taip pat gali veikti paauglio sveikatos raštingumą. Jaunas amžius yra glaudžiai siejamas su nepriklausomų sprendimų priėmimu. Šiuo laikotarpiu svarbu jauniems asmenims suteikti tinkamos su sveikata susijusios informacijos, kad jie išsiugdytų arba tęstų sveiką gyvenimo būdą. Taip pat svarbu, kad jaunas asmuo jaustų, kad jis kontroliuoja savo sveikatą ir jo sprendimai yra svarbūs siekiant geros sveikatos. Platus interneto naudojimas ne tik praplečia galimybes rasti su sveikata susijusios informacijos, tačiau taip pat kelia susirūpinimą tos informacijos patikimumu. Žemas sveikatos raštingumas gali lemti jaunų asmenų negebėjimą rasti tinkamos, vertingos su sveikata susijusios informacijos. Dažnai jauni žmonės vadovaujasi klaidinga informacija, negeba atsirinkti patikimos ir teisingos informacijos (Ghanbari, Ramezankhani, Montazeri & Mehrabi, 2016). Taip pat pastebėta, kad asmens sveikatos raštingumas auga nuo ankstyvosios suaugusiųjų iki maždaug 50 metų, o nuo 55 metų asmens sveikatos raštingumo lygis pradeda mažėti (Davey, 2015). Taigi, žemas sveikatos raštingumo lygis yra siejamas su senėjimu.

Dar vienas veiksnys, darantis įtaką žemam sveikatos raštingumo lygiui – kalbos barjeras. Ne gimtojoje šalyje gyvenantys asmenys gali susidurti su komunikacijos problemomis sveikatos priežiūros įtaigose. Taip pat jiems gali būti sunku suprasti rašytinę ar sakytinę informaciją arba ji gali būti klaidingai interpretuota dėl kalbos žinių trūkumų (Sun et al., 2013).

1.3. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumas

Su sveikata susijusi informacija yra svarbi norint tinkamai prižiūrėti savo sveikatą. Dėl didelio žiniasklaidos priemonių kiekio bei vis daugiau naudojamo interneto, su sveikata susijusi informacija yra lengvai prieinama visai populiacijai. Adekvatus šios informacijos panaudojimas priklauso nuo individo įgūdžių randant ir panaudojant šią informaciją. Šie įgūdžiai, kaip jau rašyta anksčiau, sudaro sveikatos raštingumo sąvokos esmę (Yokokawa et al., 2016). Sveikatos raštingumas siejamas su įvairių lėtinių neinfekcinių ligų vystymusi bei eiga. Moksliniuose tyrimuose žemas sveikatos raštingumas siejamas su diabetu, širdies ligomis, artritu, obstrukcine plaučių liga ir kitomis ligomis (Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins & Buchbinder, 2013). Sveikatos raštingumas susijęs ne tik su lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimu. Jis veikia ir lėtinės ligos eigą bei progresą. Sveikatos raštingumo lygis ypač susijęs su tomis lėtinėmis ligomis, kurios yra glaudžiai siejamos su socialiniais veiksniais. Lėtinė liga reikalauja daugybės sprendimų, kurių dėmesio centre – individuali sveikata. Būtent šių sprendimų priėmimui yra svarbus sveikatos raštingumo lygis (Tiller, Herzog, Klutting & Haerting, 2015). Kale et al. (2015) tirdami obstrukcine plaučių liga sergančius jų elgesį sieja su sveikatos raštingumu lygiu. Žemesnis sveikatos raštingumo lygis gali neigiamai paveikti gydytojo ir paciento bendravimą gydymo klausimais, vaistų vartojimą, kasdienę savo sveikatos priežiūrą ir t.t. Kalbant apie cukrinį diabetą, sveikatos raštingumas yra siejamas su antrojo tipo cukrinio diabeto liga ir jos eiga. Asmenys, turintys žemą sveikatos raštingumo lygį ir sergantys antrojo tipo cukriniu diabetu, prasčiau laikosi nustatyto gydymo, prasčiau stebi cukraus kiekį kraujyje, yra linkę mažiau laikytis mitybos bei fizinio aktyvumo rekomendacijų (Kale et al., 2015). Asmenys su pakankamu sveikatos raštingumu gali jaustis labiau užtikrinti savo sprendimais sveikatos klausimais bei geba priimti naudingus savo sveikatai sprendimus ir taip efektyviau kontroliuoti ligą (Bohanny, 2011). Kai kurie tyrimai rodo (Powell et al., 2007), kad nepaisant žemo sveikatos raštingumo lygio, pacientai geba kontroliuoti savo sveikatos būklę sergant cukriniu diabetu. Tai gali lemti gydytojų rekomendacijų laikymąs be gilesnio jų supratimo bei gyvenimo partnerio indėlis į rūpinimąsi sveikata. Taip pat atlikta tyrimų (Denny, Vahidy, Vu, Sharrief & Savitz, 2017), nagrinėjančių sveikatos raštingumo ir insulto ryšį jį vadindami – *insulto raštingumu* (angl. *stroke literacy*). Anot Denny et al. (2017), *insulto raštingumas* visada būdavo apibrėžiamas kaip insulto simptomų bei rizikos faktorių žinojimas taip sumažinant insulto riziką. Tačiau pastaraisiais metais insultą išgyvenę asmenys bei jais besirūpinantieji išreiškia vis didesnę poreikį

įgyti labiau visapusiškų žinių, tokių kaip insulto priežastys, insulto prevencija bei sveikimo procesas išgyvenus insultą. Kaip vienas veiksnys *insulto raštingumas* nėra traktuojamas kaip pakankamas norint išvengti insulto pasikartojimo. Vis dėl to, drauge su kitais komponentais gali padėti to išvengti. Taip pat aukštesnis *insulto raštingumas*, platesnis pacientų ugdymas gali būti siejamas su didesniu pacientų pasitenkinimo gyvenimu jausmu bei sumažėjusia rizika susirgti depresija. Tačiau dar nėra atrastų efektyvių ir patikrintų būdų, kurie padėtų didinti *insulto raštingumą*, todėl straipsnio autoriai, remdamiesi sveikatos raštingumo ugdymo patirtimi su kitomis lėtinėmis ligomis, siūlo vaizdo medžiaga paremtas edukacines intervencijas. Taikant šią intervenciją kitomis lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams, pastebėtas dažnesnis pacientų vėžio prevencinis tikrinimasis, geresnė sveikatos priežiūra sergant širdies nepakankamumu, dažnesnis tikrinimasis sergant ŽIV (Denny et al., 2017).

1.4. Gyvensenos ypatumai ir sveikata

Gyvensena, jos veiksniai, sąsajos su lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis yra vienos aktualiausių šių dienų visuomenės sveikatos temų. Sveikos gyvensenos aspektai, ypač pakankamas fizinis aktyvumas, sveika mityba, žalingų ypročių atsisakymas, yra svarbūs veiksniai sveikatos stiprinimui ir lėtinių neinfekcinių ligų profilaktikai. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad keičiant gyvensenos įpročius galima pagerinti gyventojų sveikatą ir prailginti jų gyvenimo trukmę, todėl sveikos gyvensenos ugdymui ir sąlygų sveikai gyventi sukūrimui skiriamas išskirtinis dėmesys (Strukčinskienė ir kt., 2014). Sukaupia daug mokslinių duomenų, įrodančių gyvensenos įtaką žmogaus sveikatai ir savijautai. Nesveika gyvensena, pavyzdžiui, rūkymas, nesaikingas alkoholinių gėrimų vartojimas, netinkama mityba, nepakankamas fizinis aktyvumas didina lėtinių neinfekcinių ligų riziką (Grabauskas, Zaborskis, Klumbienė, Petkevičienė ir Žemaitienė, 2004). Viena aktualiausių šių dienų problemų – lėtinių neinfekcinių ligų plitimas. Šis plitimas, kaip jau minėta, yra glaudžiai susijęs su gyvensenos ypatumais. Vieni pagrindinių sveikos gyvensenos elementų yra tinkama mityba, pakankamas fizinis aktyvumas bei žalingų įpročių neturėjimas.

Fizinis aktyvumas. Fizinis aktyvumas, judesiai atlieka sveikatinimo, sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos vaidmenį. Dėl pakankamo fizinio aktyvumo mažėja sergamumas, gerėja savijauta, miegas, apetitas. Taip pat fizinis aktyvumas stiprina širdies raumenį, mažina tikimybę susirgti vėžiu, diabetu, osteoporoze, gerina fizinį bei protinį darbingumą. Beje, fizinis aktyvumas stiprina imuninę sistemą (Strukčinskienė ir kt., 2014). Technikos pažanga bei inovacijos, urbanizacija, motorizacija nulemia visuomenės fizinio aktyvumo mažėjimą, žmonės tampa vis labiau pasyvūs, mažiau juda. Hipokinezija, fizinio aktyvumo, judėjimo stoka, nepakankama aktyvios ir pasyvios veiklos kaita yra sveikatą silpninantys veiksniai. Fizinė veikla ir sportas gerina fizinį ir protinį darbingumą, stiprina fizinę ir psichikos sveikatą (Strukčiniene ir kt., 2014). Pagal PSO

rekomendacijas, suaugęs asmuo intensyviai fizinei veiklai laisvalaikio turėtų skirti bent po 30 min. mažiausiai 3–4 kartus per savaitę. Taip pat svarbios ir vidutinio intensyvumo fizinės veiklos (vaikščiojimas, lipimas laiptais ir t.t.), kurias per dieną reikia atlikti mažiausiai 60 min. PSO pabrėžia sveikatą gerinančio fizinio aktyvumo svarbą (World Health Organization (PSO), 2006). Fizinio aktyvumo skatinimas yra vienas didžiausių prioritetų, siekiant sumažinti lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimo riziką. Perėjimas prie aktyvaus gyvenimo būdo priklauso ne tik nuo individualaus elgesio bei pasirinkimų, bet ir nuo tarpasmeninių santykių, aplinkos bei visuomenės požiūrio. Visuomenės aktyvumo didinimas priklauso ne tik nuo individo, bet ir nuo politinių struktūrų požiūrio bei veiksmų. Politinės struktūros gali skatinti visuomenės fizinį aktyvumą, pritardamos įvairioms iniciatyvoms, skirtoms ugdyti bei skatinti žmonių fizinį aktyvumą. Kaip jau minėta, svarbus ir aplinkos veiksnys, t.y., ar yra vietų tinkamų užsiimti fizinėmis veiklomis (bėgioti, važinėti dviračiu, žaisti krepšinį ir t.t.) ir ar jos yra prieinamos žmonėms (Souza Andrade et al., 2018).

Mityba. Vienas svarbiausių sveikatą lemiančių veiksnių – mityba (Dobrovolskij ir Stukas, 2014). Remiantis PSO duomenimis, vis daugėja lėtinių neinfekcinių ligomis sergančių asmenų. Šių ligų atsiradimas glaudžiai siejamas su mitybos įpročiais. Neracionali, netaisyklinga mityba daro įtaką lėtinių neinfekcinių, ypač – kraujotakos sistemos ligų, atsiradimui bei progresui (World Health Organization (PSO), 2006). Taip pat neteisingi mitybos įpročiai glaudžiai siejami su nutukimu. Nutukimo problema plačiai paplitusi vakarų pasaulyje ir dažnai siejama ne tik su kraujotakos sistemos sutrikimais, bet ir su vėžiniais susirgimais, cukriniu diabetu (Barzda, Brimas, Bartkevičiūtė, Abaravičius ir Olechnovič, 2002). Remiantis PSO mitybos rekomendacijomis, būtina: valgyti maistingą, įvairų, dažniau augalinį nei gyvulinį maistą. Taip pat svarbu keliskart per dieną valgyti grūdinių produktų ar bulvių, įvairių, dažniau šviežių vietinių daržovių ir vaisių (nors 400 g), išlaikyti normalų kūno svorį (KMI 18,5–25), mažinti riebalų vartojimą (gyvulinius riebalus su sočiosiomis riebiosiomis rūgštimis keisti augaliniais aliejais ar minkštais margarinais su nesočiosiomis riebalų rūgštimis); riebią mėsą pakeisti ankštinėmis daržovėmis, žuvimi, paukštiena ar liesa mėsa; vartoti produktus, kuriuose gausu omega-3 riebalų rūgščių; vartoti liesą pieną ir kitus liesus ir nesūrius pieno produktus (rūgpienį, kefyrą, jogurtą, varškę, sūrį); rinktis maisto produktus, turinčius mažai cukraus, rečiau vartoti rafinuotą cukrų, saldžius gėrimus, saldumynus; valgyti nesūrų maistą, bendras (geriau joduotos) druskos kiekis dienos racione neturi viršyti 1 arbatinio šaukštelio (5 g), valgyti reguliariai, gerti pakankamai skysčių, ypač vandens (World Health Organization (PSO), 2006). Sveika ir visavertė mityba daro poveikį fiziniam ir protiniam žmogaus vystymuisi, darbingumui bei ilgaamžiškumui. Tinkama mityba suteikia žmogui reikalingos energijos bei aprūpina jį gyvybinei organizmo veiklai

reikalingomis maistinėmis medžiagomis, užtikrina normalią raidą, fizinę būklę, nuolatinį kūno ląstelių atsinaujinimą, teikia veikliųjų medžiagų (Strukčinskienė, Griškoniš ir Stukčinskaitė, 2013).

Žalingi įpročiai. Įvairūs žalingi įpročiai yra siejami su sveikatos būkle bei lėtinių neinfekcinių ligų formavimusi. Vienas dažniausių žalingų įpročių – rūkymas. Rūkymas yra viena didžiausių problemų, keliančių nerimą sveikatos priežiūros specialistams (Hu, Sekine, Gaina, Nasarmoaddeli & Kagamimori, 2007). Remiantis PSO duomenimis, tabako rūkymas XXI amžiuje gali nusinešti apie 1 milijardą gyvybių (World Health Organization (PSO), 2013). Rūkymas yra sudėtingas reiškinys, sąlygojamas individo, socialinės aplinkos, kultūrinių, ekonominių ir politinių veiksnių (Zaborskis ir kt., 2009). Tabako rūkymas priskiriamas pačių žalingiausių rizikos veiksnių, sukeliančių širdies ir kraujagyslių patologiją bei sergamumą lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kategorijai. Pastebima, kad nuo lėtinių neinfekcinių ligų vyrų miršta daugiau nei moterų, nors pastaraisiais metais pastebėtos moterų mirtingumo didėjimo tendencijos (Radzevičienė ir Ostrauskas, 2006). Pagal 2008 metų PSO duomenis, 90 proc. plaučių vėžio atvejų lemia tabako rūkymas, o tabako vartojimo augimas labiausiai pastebimas žemesnio ekonominio išsivystymo šalyse. Skirtingai nei kitų pavojingų medžiagų, tabako poveikis sveikatai nėra staigus, jis vystosi daugelį metų, todėl tabako žalą sveikatai anksti pastebėti sunku. Kitas paplitęs žalingas įprotis – alkoholio vartojimas. Remiantis PSO duomenimis, 3,3 milijonai mirčių pasaulyje yra susiję su alkoholio vartojimu (World Health Organization (PSO), 2014). Alkoholio vartojimas kelia grėsmę šeimai, darbui, skatina socialines problemas, tokias kaip alkoholizmas, nelaimingi atsitikimai, kriminalinė elgsena, smurtas, žmogžudystės, savižudybės (Narkauskaitė, Juozulynas, Jurgelėnas ir Venalis, 2011). PSO duomenimis, apie 40–60 proc. visų mirčių dėl tyčinių ir netyčinių traumų priežastis – alkoholio vartojimas (World Health Organization (PSO), 2014). Alkoholio vartojimas taip pat siejamas ir su didžiuliais socialiniais nuostoliais, nes asmuo, turintis su alkoholiu susijusių problemų, nebegali konstruktyviai ir efektyviai dalyvauti socialiniame gyvenime. Taip pat verta paminėti ir finansinį alkoholio vartojimo aspektą. Nesaikingai alkoholį vartojantys asmenys dažniau serga ir naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis taip stipriai paveikdami valstybės biudžetą (Zarkin, Bray, Babor & Higgins-Biddle, 2004). Taigi, tiek rūkymas, tiek alkoholio vartojimas yra svarbūs veiksniai, lemiantys ne tik individo sveikatos būklę, bet ir socialinį bei ekonominį funkcionavimą.

1.5. Gyvensenos ypatumų veiksniai

Žmonių gyvenšana priklauso nuo daugelio socialinių, ekonominių bei kultūrinių veiksnių. Atgavus nepriklausomybę, mūsų valstybėje įvyko didelių ekonominių bei politinių pokyčių. Perėjimas prie rinkos ekonomikos, agresyvi reklama, vakarietiškos masinės kultūros skverbimasis, naujų produktų atsiradimas veikė ir veikia žmonių gyvenšana bei sveikata. Kitų šalių patirtis rodo, kad skirtingos socialinės žmonių grupės nevienodai reaguoja į vykstančias permainas. Jauni žmonės

yra itin imlūs naujovėms, kurios gali tiek teigiamai, tiek neigiamai paveikti jų sveikatą (Grabauskas ir kt. 2004). Kalbant apie socialinius veiksnius, pastaraisiais dešimtmečiais pastebimi globalizacijos ir urbanizacijos nulemti pokyčiai. Vykstant sparčiai urbanizacijai pastebėti ir tam tikri gyvenimo pokyčiai, tokie kaip nereguliari mityba, alkoholio vartojimas, rūkymas, fizinis pasyvumas (Khayat, Dolatian, Navidian, Kasaeian ir Mahmoodi, 2017). Stengiantis geriau suvokti gyvenimo ypatumus lemiančius veiksnius svarbu neužmiršti socialinės aplinkos ir jos įtakos asmens raidai. Didelę įtaką įvairių įgūdžių formavime (pvz., mitybos įpročių), turi šeimos tradicijos, vaiko mitybos įgūdžių formavimas nuo gimimo. Taigi, asmeniui augant, didžiausią įtaką daro artimiausia aplinka – šeima ir jos puoselėjamos tradicijos (Januškevičienė ir kt., 2009). Vaikui paaugus, didelę įtaką daro socialinė aplinka, bendraamžiai. Chineskesh ir kiti (2018) nurodo, kad gyvenimo ypatumus, ypač žalingus įpročius, fizinį aktyvumą, mitybos įpročius ir net miego kokybę gali lemti amžius, lytis ir net etniškumas. Anot Maghsoodi (2017), gyvenimo ypatumai glaudžiai siejami su ekonominiais veiksniais, socialiniu statusu, veiklomis, kuriomis užsiima asmuo. Taip pat gyvenimo ypatumai siejami su mokymosi įpročiais, gebėjimu atsipalaiduoti ir užsiimti mėgstama veikla, būsto tipu, kultūriniais įsitikinimais, susijusiais su mityba bei sveikata, naudojamu transportu, su sveikata susijusiais įpročiais ir t.t. Vienas iš gyvenimo ypatumų – rūkymas yra siejamas su sociodemografiniais veiksniais, žemu išsilavinimu, darbe patiriamu stresu bei asmens psichikos sveikata (Hu et al., 2007). Anot Heiman, Just ir Zilberman (2000), vienas svarbiausių veiksnių, darančių įtaką gyvenimo ypatumams, yra žiniasklaida. Kuo daugiau informacijos tam tikra tema pasiekia asmenį, tuo labiau jis yra linkęs ja tikėti ir vadovautis. Tačiau informacijos kiekis nėra lygus jos kokybei. Asmenį gali pasiekti tiek sveikatą ir sveiką gyvenimą skatinanti, tiek sveikatą žalojanti informacija. Čia itin svarbus tampa asmens gebėjimas atsirinkti tinkamą informaciją. Dar vienas svarbus veiksnys – išsilavinimas (Heiman et al., 2000). Menkai išsilavinęs asmuo sunkiai atsirenka ir įvertina informaciją didžiuliame informacijos sraute. Išsilavinimas lemia tiek gebėjimą reikiamą informaciją surasti, tiek ją suprasti. Taip pat gyvenimui įtaką daro ir asmens amžius. Jauni suaugę žmonės, ypač studentai, dėl savo gyvenimo etapo specifiškumo yra linkę į sveikatai žalingą elgesį, t.y. menkavertę mitybą, miego trūkumą, nepakankamą fizinį aktyvumą, per didelį alkoholio ir tabako vartojimą. Tokį elgesį lemia ne tik laiko ar lėšų trūkumas, bet ir patiriamas stresas (Heiman et al., 2000). Anot Khayat ir kitų (2017), gyvenimo ypatumus lemia ne tik kultūriniai, demografiniai bei ekonominiai veiksniai, bet ir asmeninės savybės, asmenybės aspektai. Taip pat svarbu neužmiršti ir asmens finansinės padėties. Turimi finansiniai resursai daro įtaką su gyvenimu susijusiems asmens pasirinkimams. Pakankamai finansinių galimybių turintis asmuo gali ne tik rinktis kokybiškesnę maistą ar užsiimti įvairiais hobiais, tačiau ir naudotis platesniu sveikatos gerinimo paslaugų pasirinkimu (Khayat et al., 2017).

1.6. Lėtinė liga ir gyvenenos ypatumai

Gyvenenos ypatumai yra labai svarbus veiksnys darantis įtaką lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimui, kontroliuojantis lėtinės ligos eigą bei komplikacijų tikimybę. Daugybė sveikatos problemų, tokių kaip nutukimas, širdies ir kraujagyslių ligos, skirtingi vėžio tipai yra siejami su gyveneseną, ypač besivystančiose šalyse (Maghsoodi, 2017). Fizinis neaktyvumas, rūkymas bei nesveika mityba yra pagrindiniai šių ligų atsiradimą lemiantys veiksniai (McCullough et al., 2002). Didėjant maisto produktų prieinamumui ir jų įvairovei, atsiranda daugiau menkaverčių maisto produktų. Pastaraisiais dešimtmečiais vis daugiau vartojama didelę energetinę vertę turinčių produktų, tačiau turinčių ir daug riebalų bei cukraus. Per mažai vartojama daržovių, vaisių ir grūdinių produktų. Tokie mitybos pokyčiai skatina nutukimo, lipidų apykaitos sutrikimų, arterinės hipertenzijos, hiperglikemijos ir kitų lėtinių ligų rizikos veiksnių atsiradimą. Taip pat valgant nepakankamai kokybišką maistą jo dažniausiai suvalgoma daugiau, todėl didėja nutukimo ar antsvorio rizika ir kt., (Januškienė ir kt., 2009). Be mitybos lėtinėms ligoms įtaką turi ir kiti gyvenenos ypatumai. Vienas svarbesnių rizikos sveikatai veiksnių, kaip jau minėta, yra fizinis pasyvumas. Tyrimai rodo, kad fiziškai neaktyvių žmonių mirtingumo rizika yra 2 kartus didesnė nei reguliariai besimankštinančių. Nustatyta, kad tiek vaikų, tiek sugaugusiųjų nejudrumas yra vienas svarbiausių antsvorio ir nutukimo rizikos veiksnių (Maghsoodi, 2017).

Dar vienas svarbus gyvenenos aspektas siejamas su neinfekcinių lėtinių ligų susirgimu – žalingi įpročiai. Rūkymas yra siejamas su lėtinėmis plaučių ligomis, navikiniais susirgimais. Kalbant apie navikinius susirgimus, juos gali lemti ne tik rūkymas, bet ir besaikis alkoholio vartojimas, persivalgymas, intensyvūs saulės spinduliai, psichologinis spaudimas, užkrėsta aplinka, nekokybiškas maistas ir kiti aplinkos veiksniai (Maghsoodi, 2017). Alkoholio vartojimo problema Lietuvoje yra paplitęs reiškinys, kuris taip pat stipriai veikia žmonių sveikatą. Per didelis alkoholio vartojimas siejamas su lėtinėmis virškinamojo trakto ligomis, jau minėtais vėžiniais susirgimais. Tyrimai rodo, kad esant keliems žalingiems įpročiams, lėtinių ligų atsiradimo tikimybė didėja. Dažnai įvairūs gyvenenos aspektai būna tarpusavyje susiję, pavyzdžiui nesveika mityba dažnai būna susijusi su rūkymu, alkoholinių gėrimų vartojimu bei fiziniu pasyvumu (Kriaučionienė ir kt., 2009). Nustatyta, kad vėžinių susirgimų profilaktikos tikslais turi būti koreguojami tokie rizikos veiksniai kaip tabako rūkymas, per didelis maisto ir gyvūlinių riebalų vartojimas, per mažas vaisių ir daržovių vartojimas, alkoholio vartojimas bei per mažas fizinis aktyvumas (Januškevičienė ir kt., 2009). Šių rizikos veiksnių sumažinimas reikalingas ne tik siekiant išvengti vėžinių susirgimų, bet ir norint, kad vėžiniai susirgimai nebesikartotų (Morris et al., 2013). Blanchard ir kitų (2008) JAV atliktas tyrimas atskleidė, kad apie 70 proc. sirgusių vėžiu yra nepakankamai fiziškai aktyvūs, nuo 48 proc. iki 74 proc. tirtų asmenų nesilaiko mitybos rekomendacijų, nuo 20 proc. iki 24 proc.

nenustojo rūkyti. Šie rezultatai atskleidė, kad susirgimas tam tikra liga ne visada lemia teigiamus gyvenimo pokyčius. Šie pokyčiai gali būti veikiami įvairių asmenybinių bei aplinkos veiksnių (Blanchard, Courneya & Stein, 2008). Kai kurie tyrimai (Ye et al. cit. iš Chinesh, 2018) rodo, kad gyvenimo ypatumai veikia ne tik fizinę sveikatą, lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimą bei progresą, bet ir asmens psichologinę savijautą. Studentų apklausa parodė, kad dažnas alkoholio vartojimas, nepakankama miego trukmė, nesubalansuota mityba bei nesaikingas interneto naudojimas gali būti siejami su depresijos bei nerimo atsiradimo rizika (Ye et al. cit. iš Chinesh, 2018).

1.7. Jaunų asmenų gyvenimo ypatumai

Asmens gyvenimas, kaip jau minėta, priklauso ne tik nuo ekonominių, socialinių veiksnių. Didelę reikšmę asmens gyvenimui turi ir jo amžius. Jaunų žmonių gyvenimo, mitybos ir fizinio aktyvumo ypatumų analizavimas, fizinio aktyvumo skatinimas, mitybos koregavimo propagavimas, sveikatos stiprinimas ir sveikos gyvenimo įgūdžių formavimas yra aktualūs klausimai šiuolaikinės visuomenės sveikatos moksluose (Stukčinskienė ir kt., 2013). Pagal Chinesh ir kitus (2018), asmens gyvenimo formavimasis prasideda vaikui tik gimus, kai jo pasaulėvaizdis formuojamas artimiausių žmonių. Anot Donelly, Renk ir McKinney (2012), tėvų elgesys su vaikais jiems augant taip pat gali daryti įtaką vaiko elgesiui ateityje bei jo sveikatos būklei. Pastebima, kad vaikams, kurie vaikystėje turėjo šiltus santykius su tėvais, mažiau būdingas sveikatai rizikingas elgesys (piktnaudžiavimas alkoholiu, rūkymas ir t.t.). Vaikui paaugus, įtaką daro ne tik tėvai, bet ir bendraamžiai bei visa socialinė aplinka (Donelly et al., 2012). Pastebima tendencija, kad lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergančių asmenų skaičiaus didėjimas būdingas ne tik pagyvenusiems asmenims, bet ir jauniems. Kaip jau minėta anksčiau, lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimui ir vystymuisi didelę įtaką daro gyvenimo ypatumai: mityba, fizinis aktyvumas, rūkymas, besaikis alkoholio vartojimas, narkotikai ir t.t. Jaunų asmenų grupė yra labai pažeidžiama: gali vartoti įvairius narkotikus, nesaikingai vartoti alkoholį, netinkamai maitintis, nepakankamai sportuoti ir judėti. Visa tai didina lėtinių neinfekcinių ligų riziką (Burneckienė ir kt., 2007). Tarp jaunų asmenų (19–35 metų amžiaus) pastebima mažesnio fizinio aktyvumo ir nutukimo tendencija kartu su mažėjančiu sveikatos raštingumo lygiu. Užfiksuota, kad fizinio aktyvumo lygis su laiku ne didėja, bet toliau mažėja (Bellows–Riecken, Wharf Higgins, Begoray, Benoit & Naylor, 2015). Jaunus asmenis galima skirstyti į dar specifiškesnes grupes. Viena jų – studentai. Jie yra palyginti sveika populiacijos dalis, tačiau ir juos vargina įvairūs negalavimai bei sveikatos problemos (Burneckienė ir kt., 2007). Pradėjus studijuoti, asmuo susiduria su daugybe naujų iššūkių, išgyvenimų, išmėginimų, naujų įspūdžių gausa, naujų įpročių, gyvenimo pokyčių formavimuisi. Adaptacija prie pakitusio akademinio krūvio, naujo aplinkos poveikio, savarankiškumo padidėjimo daugeliui studentų siejasi su išbandymais, stresinėmis situacijomis. Nors sveikos gyvenimo formavimas

jaunystės metais paveikia visą likusį gyvenimą, neretai studijęs pradėję studentai ir vėliau netausoja savo sveikatos, nepakankamai ja rūpinasi. Dažnas studentas neskiria pakankamai dėmesio sveikai elgsenai: yra menkai fiziškai aktyvus, maitinasi nesveikai, rūko, vartoja svaigiuosius gėrimus, linkęs piktnaudžiauti narkotikais, dažnai patiria stresines situacijas (Grinienė ir Zachovajevs, 2008). Pastebima, kad vyresnių kursų studentai dažniau nei pirmakursiai serga lėtinėmis ligomis dėl nesveikos gyvensenos, neracionalios mitybos, fizinio pasyvumo, vis labiau plintančių žalingų įpročių (Burneckienė ir kt., 2007). Studentų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas yra labai aktuali visuomenės sveikatos problema, nes studentų požiūris į priklausomybę sukeliančias medžiagas gali lemti jų elgesį šeimoje, darbo rinkoje ir visuomenėje (Narkauskaitė ir kt., 2011). Anot Heikkilä ir kitų (2013), tam tikri gyvensenos dėsningumai būdingi ne tik studentams, bet ir jauniems dirbantiems asmenims. Su darbu susijęs psichosocialinis stresas gali būti vienas iš veiksnių, veikiančių ar prisidedančių prie sveikos ar nesveikos gyvensenos. Pavyzdžiui, kai kurie stresą patiriantys asmenys gali nerasti laiko užsiimti aktyvia veikla ar sveikai maitintis, taip pat gali būti linkę daugiau rūkyti bei vartoti alkoholinius gėrimus. Tačiau kiti stresą patiriantys asmenys gali būti linkę palaikyti sveiką gyvensenos būdą, taip jį paversdami streso įveikos būdu. Tačiau darbe patiriamas stresas yra tik vienas tam tikrą gyvensenos būdą nuleminančių veiksnių. Kaip jau minėta anksčiau, gyvensenos ypatumus veikia įvairūs aplinkos bei asmenybiniai veiksniai.

1.8. Sveikatos raštingumo ir gyvensenos sąsajos

Sveikatos raštingumas yra glaudžiai susijęs su socialiniais kintamaisiais, sveikatos būkle, naudojimusi sveikatos priežiūros paslaugomis bei gyvensenos ypatumais (Tiller, 2015). Sveikatos raštingumo ir tabako rūkymo, fizinio neaktyvumo, pavojingo kiekio alkoholio vartojimo ir prastos mitybos ryšys yra plačiai patvirtintas (Davey, 2015). Šis ryšys atskleidžia, kad nepakankamas sveikatos raštingumo lygis gali lemti sveikatai nepalankią gyvenseną, kuri gali prisidėti prie sveikatos būklės pablogėjimo, tuo tarpu polinkis į sveikatai nepalankų elgesį gali indikuoti nepakankamą sveikatos raštingumo lygį. Ši tendencija ypač pastebima paauglių bei jaunų suaugusiųjų elgesyje. Šio amžiaus tarpsnio asmenys yra mažiau linkę praktikuoti sveiką gyvenimo būdą bei pasižymi žemesniu sveikatos raštingumo lygiu (Joshi et al., 2014). Dauguma sveikatos raštingumo ir gyvensenos ypatumų tyrimų orientuojasi į mitybos įpročius, tačiau mažiau dėmesio skiriama kitiems gyvensenos ypatumams ir jų ryšiui su sveikatos raštingumo lygiu (Bellows-Riecken, 2015). Anot Dennis ir kitų (2012), aukštas sveikatos raštingumo lygis yra siejamas su sveikesne mityba, dažnesniu vaisių ir daržovių valgymu. Taip pat rasti ryšiai tarp sveikatos raštingumo lygio bei žalingų įpročių. Asmenys, pasižymintys aukštu sveikatos raštingumu, rečiau rūko ar vartoja alkoholį nepriklausomai nuo jų amžiaus, lyties, išsilavinimo, pajamų ar rasės (Li-

Chun Chang, 2010). Ne mažiau svarbus už kitus gyvenenos ypatumus yra fizinis aktyvumas. Reguliarus fizinio aktyvumo nauda jau seniai gerai žinoma. Kasdienis fizinis aktyvumas yra siejamas su mažesne tikimybe susirgti, mažesniu mirtingumu bei geresne psichologine savijauta (Trost, Owen, Bauman, Sallis & Brown, 2002). Fizinio aktyvumo didinimo programos siekia didesnio asmenų informuotumo fizinio aktyvumo naudos klausimu. Tai, ar asmenys yra fiziškai aktyvesni, priklauso nuo to, ar jie turi įgūdžių suprasti ir naudotis su sveikata susijusia informacija, ar jų sveikatos raštingumas yra pakankamas. Žemu sveikatos raštingumu pasižymintys asmenys yra linkę daugiau sėdėti ir mažiau žino apie fizinio aktyvumo naudą. Sveikatos raštingumo ir fizinio aktyvumo ryšys gali nušviesti fizinio aktyvumo skirtumus, išaiškinti, kodėl vieni asmenys yra fiziškai aktyvesni už kitus. Taip pat šio ryšio išaiškinimas padėtų padidinti tam tikrų populiacijų įsitraukimą į fizinę veiklą (Taggart et al., 2012).

Sveikatos gerinimas, sveikatos apsauga bei ligų prevencija yra svarbūs kintamieji sveikatos raštingumo tyrimuose ir jie visi yra susiję su gyvenenos ypatumais, ypač sveikatos gerinimo sritimi, kuri remiasi sveikatos komunikacija, stiprinimu bei išlaikymu (Denis et al., 2012). Taigi, sveikatos raštingumo ir gyvenenos ypatumų ryšys yra sudėtingas, kompleksiškas ir priklausantis nuo įvairių asmens mąstymo aspektų. Tačiau aišku tai, kad norint gerinti gyvenenos įpročius, sveikatai palankų elgesį, būtina gerinti ir sveikatos raštingumo lygį. Anot Dennis ir kitų (2012), neužtenka tiesiog pateikti žmonėms informaciją apie galimus rizikos veiksnius, gyvenenos pasirinkimų alternatyvas. Vien informacijos pateikimas neturi įtakos gyvenenos pasikeitimams. Norint pasiekti efektyvių rezultatų skatinant sveiką gyveneną, būtinas sklandus ir partneryste paremtas bendravimas tarp sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų. Toks bendravimas turėtų ugdyti bendrą sprendimų priėmimą bei skatinti pasitikėjimą vieni kitais (Denis et al., 2012).

Apibendrinant, egzistuoja daug tyrimų, nagrinėjančių sveikatos raštingumą bei gyvenenos ypatumus atskirai. Strukčinskienė B., Griškoniš S. ir Stukčinskaitė V. (2013) atliko tyrimą, kuriuo siekta išsiaiškinti vakarų Lietuvos jaunimo gyvenenos ypatumus. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji jaunimo dalis maitinasi ne pagal sveikos mitybos gaires, nors 60 proc. tiriamųjų nurodė, kad turi pakankamai informacijos susijusios su sveika gyvenena. Šie rezultatai rodo, kad reikalingi tyrimai, kurie padėtų nustatyti ne tik jaunimo gyvenenos ypatumus, bet ir su tuo susijusį gebėjimą naudotis ir suprasti turimą informaciją. Sveikatos raštingumo bei gyvenenos ypatumų sąsajų tyrimų nėra daug. Kaip jau minėta, dažniausiai matuojamas ryšys tarp sveikatos raštingumo ir kokio nors vieno gyvenenos aspekto, todėl trūksta tyrimų, kurie tirtų įvairių gyvenenos aspektų ryšį su sveikatos raštingumu. Anot PSO statistikos, vis daugėja žmonių sergančių neinfekcinėmis lėtinėmis ligomis (World Health Organization (PSO), 2012). Panaši situacija ir Lietuvoje. Pastebima, kad tokiomis ligomis suserga vis jaunesni asmenys (Burneckienė ir kt., 2007). Šios ligos plačiai siejamos su gyvenenos ypatumais (nesveika mityba, žemu fizinio aktyvumu, žalingais ypročiais),

kuriuos lemia įvairūs veiksniai, vienas iš jų – sveikatos raštingumo lygis. Gyvensenos ypatumai svarbūs ne tik siekiant išvengti susirgti lėtine neinfekcine liga, bet ir siekiant maksimaliai kontroliuoti jau esančią lėtinę ligą (Bohanny et al., 2011). Todėl svarbu tirti ne tik sveikų asmenų gyvensenos ypatumų ir sveikatos raštingumo ryšį, bet ir iširti šį ryšį lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtyje.

1.9. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – nustatyti sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo ir gyvenamosios ypatumų sąsajas.

Uždaviniai:

- 1) Nustatyti sveikų asmenų gyvenamosios ypatumų sąsajas su sveikatos raštingumu;
- 2) Nustatyti sveikų asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo sąsajas;
- 3) Nustatyti ar sveikatos raštingumas prognozuoja gyvenamosios ypatumus sveikų asmenų imtyje;
- 4) Nustatyti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenamosios ypatumų sąsajas su sveikatos raštingumu;
- 5) Nustatyti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo sąsajas;
- 6) Nustatyti ar sveikatos raštingumas prognozuoja gyvenamosios ypatumus lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtyje;
- 7) Palyginti sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenamosios ypatumus, subjektyvų sveikatos vertinimą bei sveikatos raštingumą.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tiriamieji ir tyrimo sąlygos

Tyrimas buvo atlikas 2018 metų vasario – kovo mėnesiais.

Apklausti 339 tiriamieji. Tiriamųjų amžius svyruoja nuo 18 iki 29 metų (vidurkis – 24,7, standartinis nuokrypis – 3,2). Iš jų 260 moterys (76,7 proc.) ir 79 vyrai (23,3 proc.). Demografiniai duomenys pateikti prieduose (žr. 1 priedo 1 lentelę). Daugiausiai tiriamųjų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą – 49,9 proc. 53,4 proc. apklaustųjų šiuo metu dirba. 44 proc. tiriamųjų nurodė, kad gyvena didmiestyje. Kalbant apie šeiminių padėčių, daugiausiai tiriamųjų (37,5 proc.) nurodė, kad turi gyvenimo partnerį / partnerę. 58 (17,1 proc.) apklaustieji nurodė, kad serga, kokia nors lėtine liga. Lėtinėmis ligomis sergantys tiriamieji buvo prašomi nurodyti lėtinę ligą, kuria serga (žr. 1 priedo 2 lentelę).

Apklausa vykdyta internetu, sukūrus internetinę anketą. Kvietimas dalyvauti tyrime buvo patalpintas įvairiuose socialiniuose tinkluose, pokalbių forumuose, pokalbių grupėse ir t.t.

2.2. Tyrimo instrumentai

2.2.1 Gyvensenos ypatumų įvertinimas

Gyvensenos ypatumams tirti sudaryta speciali anketą, kurioje pateikiami klausimai susiję su trimis gyvensenos ypatumų aspektais – fiziniu aktyvumu, mitybos įpročiais ir žalingais įpročiais (žr. 2 priedą). Klausimai apie fizinio aktyvumo ir mitybos įpročių dažnumą sudaryti remiantis PSO rekomendacijomis (PSO, 2006). Klausimai apie žalingus įpročius sudaryti remiantis NTAKD (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas) tyrimais. Anketą sudarė 4 blokai:

1) **Sociodemografiniai duomenys ir sveikatos vertinimas.** Sociodemografiniams duomenims surinkti skirti 6 klausimai (amžius, lytis, išsilavinimas, dabartinė veikla, gyvenamoji vieta, šeiminių padėtis). Sveikatos būklės vertinimui skirti 2 (sveikatos būklė, subjektyvus sveikatos vertinimas);

2) **Fizinio aktyvumas.** Surinkti informacijai apie tiriamųjų fizinį aktyvumą buvo skirti du klausimai, kurie matuoja du fizino aktyvumo lygius – vidutinio intensyvumo fizinių veiklų dažnumą ir didelio intensyvumo fizinių veiklų dažnumą. Atsakymui į klausimus galimi keturi atsakymo variantai matuojantys tam tikros fizinės veiklos atlikimo dažnumą (kuo aukštesnis atsakymo variantas – tuo dažniau atliekama fizinė veikla). Pagal tam tikrų fizinių veiklų atlikimo

dažnumą, atsakymo variantai skirstomi į dvi grupes – *retesnės* fizinės veiklos (1 ir 2 atsakymo variantai) ir *dažnesnės* fizinės veiklos (3 ir 4 atsakymo variantai);

3) **Mitybos įpročiai.** Mitybos įpročių analizei skirti 8 klausimai, kurie matuoja įvairių mitybos įpročių dažnumą (pusryčių valgymo, krakmolingų maisto produktų, daržovių, vaisių, greito maisto produktų, gazuotų gėrimų, saldumynų vartojimo bei papildomo jau pagaminto maisto sudymo). Į klausimus apie mitybos įpročius galimi keturi atsakymo variantai (kuo aukštesnis atsakymo variantas – tuo dažniau pasireiškia tam tikras mitybos įprotis). Pagal tam tikrų mitybos įpročių dažnumą, atsakymų variantai skiriami į dvi grupes – *retesnius* (1 ir 2 atsakymų variantai) ir *dažnesnius* (3 ir 4 atsakymų variantai) įpročius;

4) **Žalingi įpročiai.** Informacijai apie žalingų įpročių surinkimą naudoti 9 klausimai, kurie skirti informacijai apie rūkymą ir alkoholio vartojimą surinkti.

2.2.2. Sveikatos raštingumo įvertinimas

Sveikatos raštingumui įvertinti naudotas HELMA klausimynas (Health literacy measure for adolescents, Ghanbari, Ramezankhani, Montazeri & Mehrabi, 2016). Instrumentas kurtas matuojant paauglių imtį, tačiau autoriai nurodo, kad galimi kitų amžiaus grupių tyrimai. Klausimyną sudaro 44 klausimai (41 teiginiai, kuriuos reikia įvertinti, 2 atviri klausimai bei 1 uždaras klausimas). Teiginius prašoma įvertinti skalėje nuo 1 iki 5 (1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažniausiai, 5 – visada). HELMA klausimyną sudaro 8 skalės: informacijos prieiga (5–9 teiginiai), skaitymas (10–14 teiginiai), supratimas (15–24 teiginiai), informacijos vertinimas (25–29 teiginiai), informacijos naudojimas (30–33 teiginiai), bendravimas (34–41 teiginiai), saviveiksmingumas (1–4 teiginiai), skaičiavimas (42–44 klausimai). Gauti įverčiai pagal formulę paverčiami balais nuo 0 iki 100. Šie balai skiriami į dvi kategorijas – *riboto sveikatos raštingumo* (nuo 0 iki 66) ir *pageidautino sveikatos raštingumo* (nuo 66,1 iki 100). Gavus autorių leidimą, instrumentas išverstas iš anglų kalbos. Vertė du nepriklausomi vertėjai.

Siekiat išsiaiškinti naudotos skalės patikimumą ir validumą buvo atliktas bandomasis tyrimas su 30 tiriamųjų imtimi. Tiek atlikus bandomąjį tyrimą, tiek atlikus galutinį tyrimą apskaičiuota sveikatos raštingumo subskalių ir bendros sveikatos raštingumo skalės Cronbach'o α (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Sveikatos raštingumo subskalių ir bendros skalės patikimumo įverčiai bandomojo ir galutinio tyrimo atvejais

Skalė	Bandomasis tyrimas	Galutinis tyrimas
Informacijos prieiga	0,772	0,810
Skaitymas	0,865	0,862
Supratimas	0,901	0,898
Vertinimas	0,782	0,793
Naudojimas	0,847	0,809
Bendravimas	0,827	0,832
Saviveiksmingumas	0,798	0,579
Skaičiavimas	0,522	0,705
Bendras sveikatos raštingumas	0,940	0,919

Instrumento validumui patikrinti bandomojo tyrimo metu buvo atlikta tiriamoji faktorinė analizė, kuri patvirtino struktūrą iš dalies. Tik keli teiginiai turėjo didesnę svarbą nei tame faktoriuje (žr. 3 priedą).

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimui naudotas klausimynas buvo sukurtas internetiniame portale www.manoapklausa.lt. Tiriamieji rinkti patogiosios atrankos būdu. Nuoroda su klausimynu buvo patalpinta socialiniame tinkle *facebook*, įvairiose *facebook* grupėse. Taip pat nuoroda buvo sunčiama individualiai draugams, pažįstamiems, artimiesiems. Paspaudus minėtą nurodą, pirmiausia atsidarydavo puslapis, kuriame buvo pristatomas tyrimas, jo tikslas, instrukcijos kaip pildyti klausimyną. Taip pat tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo anonimiškumą bei duomenų naudojimą apibendrintai.

2.4. Duomenų analizė

Duomenų apdorojimui ir rezultatų skaičiavimui naudota IBM SPSS *Statistics* 22 kompiuterinė programa. Kadangi duomenys pasiskirstę normaliai, naudoti parametriniai kriterijai. Buvo skaičiuojama aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, dažniai), skalių patikimumas vidinio suderinanumo būdu (Cronbach'o α), skalės validumas tikrintas atlikus tiriančiąją faktorinę analizę. Ryšiams tarp ranginių kintamųjų tikrinti naudota *Spearman* koreliacija. Prognostiniam modeliui sudaryti naudota tiesinė regresija.

3. REZULTATAI

3.1. Sveikų asmenų gyvenimos ypatumų sąsajos su sveikatos raštingumu

Vienas iš išsikeltų darbo uždavinių – nustatyti sveikų asmenų gyvenimos ypatumų sąsajas su sveikatos raštingumu. Norint nustatyti ryšį tarp fizinio aktyvumo, mitybos įpročių kintamųjų ir sveikatos raštingumo buvo naudota *Spearman* koreliacija. Siekiant nustatyti žalingų įpročių bei sveikatos raštingumo ryšius naudotas *chi* kvadrato homogeniškumo kriterijus.

Pirmiausia patikrintas ryšys tarp fizinio aktyvumo kintamųjų ir sveikatos raštingumo. Koreliacijų koeficientus ir jų statistinį reikšmingumą galima matyti 2 lentelėje. Statistiškai reikšmingi ryšiai pažymėti paryškintai.

2 lentelė. Sveikų asmenų fizinio aktyvumo ir sveikatos raštingumo kintamųjų sąsajos

Sveikatos raštingumo kintamieji	Vidutinio intensyvumo fizinė veikla	Didelio intensyvumo fizinė veikla
Prieiga	0,020	0,013
Skaitymas	0,000	-0,085
Supratimas	0,059	0,038
Vertinimas	0,139*	0,063
Naudojimas	0,147*	0,267**
Bendravimas	0,094	0,012
Saviveiksmingumas	0,028	0,040
Skaičiavimas	0,058	0,039
Bendras sveikatos raštingumas	0,100	0,061

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Pagal 2 lentelės duomenis matyti, kad egzistuoja statistiškai reikšminga silpa koreliacija tarp informacijos vertinimo ir vidutinio intensyvumo fizinės veiklos, informacijos naudojimo ir vidutinio intensyvumo fizinės veiklos. Taigi asmenys, kurių informacijos vertinimo ir naudojimo gebėjimai yra aukštesni, dažniau užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla. Taip pat rastas silpnas ryšys tarp informacijos naudojimo ir didelio intensyvumo fizinės veiklos. Asmenys, kurių informacijos naudojimo gebėjimai aukštesni, dažniau užsiima didelio intensyvumo fizine veikla.

Taip pat patikrintas ryšys tarp sveikų asmenų mitybos įpročių kintamųjų ir sveikatos raštingumo. Gauti rezultatai matomi 3 lentelėje.

3 lentelė. Sveikų asmenų mitybos įpročių ir sveikatos raštingumo kintamųjų sąsajos

Kintamieji	Pusryčiai	Krakmolingas maistas	Daržovės	Vaisiai	Greito maisto produktai	Gazuoti gėrimai	Saldumynai	Maisto sudėymas
Prieiga	0,014	0,005	0,165**	0,146*	0,006	-0,080	-0,119*	-0,077
Skaitymas	-0,039	0,053	0,062	0,004	0,015	-0,044	-0,056	-0,050
Supratimas	-0,007	0,015	0,052	0,097	0,007	-0,119*	-0,104	-0,114
Vertinimas	-0,061	-0,031	0,157**	0,059	0,037	-0,122*	-0,078	-0,095
Naudojimas	0,079	-0,016	0,297**	0,226**	-0,133*	-0,323*	-0,213**	-0,131*
Bendravimas	0,001	0,004	0,133*	0,014	0,017	-0,115	-0,108	-0,010
Saviveiksmingumas	0,063	0,068	0,157**	0,131*	0,017	-0,162**	-0,063	-0,132*
Skaičiavimas	-0,023	-0,002	0,176**	0,063	0,026	-0,153*	-0,028	-0,070
Bendras sveikatos raštingumas	0,044	0,035	0,245**	0,127*	-0,003	-0,197**	-0,145*	-0,129*

Pastaba. * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Pagal 3 lentelės duomenis matyti, kad egzistuoja silpnos statistiškai reikšmingos teigiamos koreliacijos tarp informacijos prieigos ir daržovių vartojimo, informacijos prieigos ir vaisių vartojimo. Taip pat egzistuoja silpna statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp informacijos prieigos ir saldumynų vartojimo. Iš lentelės duomenų matyti, kad egzistuoja silpna statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp informacijos supratimo ir gazuotų gėrimų vartojimo. Rasta silpna statistiškai reikšminga teigiama koreliacija tarp informacijos vertinimo ir daržovių vartojimo bei silpna neigiama statistiškai reikšminga koreliacija tarp informacijos vertinimo ir gazuotų gėrimų vartojimo. Rastos silpnos teigiamos statistiškai reikšmingos koreliacijos tarp informacijos naudojimo ir daržovių vartojimo bei informacijos naudojimo ir vaisių vartojimo. Taip pat egzistuoja silpnos statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp informacijos naudojimo ir greito maisto produktų vartojimo, informacijos naudojimo ir gazuotų gėrimų vartojimo, informacijos naudojimo ir saldumynų vartojimo, informacijos naudojimo ir papildomo jau pagaminto maisto sudėymo. Taip pat egzistuoja silpna statistiškai reikšminga teigiama koreliacija tarp bendravimo ir daržovių

vartojimo. Rastos silpnos statistiškai reikšmingos teigiamos koreliacijos tarp saviveiksmingumo ir daržovių vartojimo, saviveiksmingumo ir vaisių vartojimo. Taip pat rastos silpnos statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp saviveiksmingumo ir gazuotų gėrimų vartojimo, saviveiksmingumo ir papildomo jau pagaminto maisto sudymo. Pagal 17 lentelės duomenis, egzistuoja silpnos statistiškai reikšmingos teigiamos koreliacijos tarp skaičiavimo gebėjimų ir pusryčių valgymo bei skaičiavimo gebėjimų ir daržovių vartojimo. Rasta silpna statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp skaičiavimo gebėjimų ir gazuotų gėrimų vartojimo. Taip pat rastos silpnos statistiškai reikšmingos teigiamos koreliacijos tarp bendro sveikatos raštingumo ir daržovių vartojimo bei bendro sveikatos raštingumo ir vaisių vartojimo. Rastos silpnos statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp bendro sveikatos raštingumo ir gazuotų gėrimų vartojimo, sveikatos raštingumo ir saldumynų vartojimo bei sveikatos raštingumo ir papildomo jau pagaminto maisto sudymo. Taigi, ku aukštesnis asmens bendro sveikatos raštingumo lygis, tuo dažniau asmuo vartoja daržoves bei vaisius, rečiau vartoja gazuotus gėrimus, saldumynus ir rečiau sūdo jau pagamintą maistą.

Galiausiai patikrinta, ar sveikatos raštingumas susijęs su žalingų įpročių turėjimu naudojant *chi* kvadrato homogeniškumo kriterijų. Rūkančių ir nerūkančių asmenų sveikatos raštingumo pasiskirstymas pateiktas 4 lentelėje.

4 lentelė. Rūkančių ir nerūkančių sveikų asmenų sveikatos raštingumo lygio pasiskirstymas procentais

Raštingumo lygis	Tabako vartojimas				X ²	df	p
	Rūko		Nerūko				
	Ribotas	Pageidautinas	Ribotas	Pageidautinas			
Prieiga	42,7	57,3	45,9	54,1	0,27	1	0,605
Skaitymas	26,0	74,0	30,8	69,2	0,70	1	0,404
Supratimas	14,6	85,4	16,8	83,2	0,22	1	0,638
Vertinimas	25,0	75,0	38,9	61,1	5,44	1	0,020
Naudojimas	63,5	36,5	51,9	48,1	3,48	1	0,062
Bendravimas	35,4	64,6	38,9	61,1	0,33	1	0,566
Saviveiksmingumas	19,8	80,2	26,5	73,5	1,54	1	0,214
Skaičiavimas	41,7	58,3	27,6	72,4	5,74	1	0,017
Bendras sveikatos raštingumas	26,0	74,0	31,9	68,1	1,03	1	0,310

Remiantis 4 lentelės duomenimis matyti, kad rūkančių asmenų informacijos vertinimo gebėjimai statistiškai aukštesni nei nerūkančių asmenų. Tuo tarpu, nerūkančių asmenų skaičiavimo gebėjimai statistiškai aukštesni nei rūkančių asmenų. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp rūkančių ir nerūkančių bendro sveikatos raštingumo nerasta, todėl bendras sveikatos raštingumas ir rūkymas nėra susiję.

Taip pat buvo skaičiuotas vartojančių ir nevartojančių alkoholi sveikatos raštingumo pasiskirstymas siekiant išsiaiškinti, ar sveikatos raštingumas ir alkoholio vartojimas yra susiję. Gauti rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Sveikų asmenų vartojančių ir nevartojančių alkoholį sveikatos raštingumo lygio pasiskirstymas procentais

Raštingumo lygis	Alkoholio vartojimas				X ²	df	p
	Vartoja		Nevartoja				
	Ribotas	Pageidautinas	Ribotas	Pageidautinas			
Prieiga	44,2	55,8	48,0	52,0	0,25	1	0,620
Skaitymas	29,4	70,6	28,0	72,0	0,04	1	0,839
Supratimas	16,0	84,0	16,0	84,0	0,00	1	0,998
Vertinimas	32,9	67,1	40,0	60,0	0,92	1	0,337
Naudojimas	58,9	41,1	42,0	58,0	4,75	1	0,029
Bendravimas	39,4	60,6	30,0	70,0	1,54	1	0,214
Saviveiksmingumas	24,2	75,8	24,0	76,0	0,00	1	0,971
Skaičiavimas	32,5	67,5	32,0	68,0	0,00	1	0,949
Bendras sveikatos raštingumas	31,2	68,8	24,0	76,0	1,01	1	0,315

Pagal 5 lentelės duomenis matyti, kad egzistuoja vienas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp alkoholio vartojimo ir informacijos naudojimo gebėjimų. Asmenų visai nevartojančių alkoholio informacijos naudojimo gebėjimai statistiškai aukštesni už asmenų vartojančių alkoholį. Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vartojančių ir nevartojančių alkoholį bendro sveikatos raštingumo nėra, todėl alkoholio vartojimas ir sveikatos raštingumas nėra susiję.

3.2. Sveikų asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo sąsajos

Dar vienas šiame darbe iškeltas uždavinys – nustatyti sveikų asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo kintamųjų sąsajas. Šios sąsajos matuotos pasitelkus *Spearman* koreliaciją. Gauti rezultatai pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė. Sveikų asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo kintamųjų sąsajos

Kinatmieji	Prieiga	Skaitymas	Supratimas	Vertinimas	Naudojimas	Bendravimas	Saviveiksmingumas	Skaičiavimas	Bendras sveikatos raštingumas
Subjektyvus sveikatos vertinimas	0,127*	0,041	0,114	0,110	0,136*	0,087	0,081	0,034	0,147*

Pastaba. * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

Pagal 6 lentelės duomenis matyti, kad egzistuoja silpnos statistiškai reikšmingos teigiamos koreliacijos tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo ir informacijos prieigos, subjektyvaus sveikatos vertinimo ir informacijos naudojimo, subjektyvaus sveikatos vertinimo ir bendro sveikatos raštingumo. Taigi, kuo aukštesnis asmens bendro sveikatos raštingumo lygis, tuo asmuo geriau vertina savo sveikatos būklę.

3.3. Sveikų asmenų sveikatos raštingumo prognostiniai veiksniai

Vienas iš šiame darbe iškeltų uždavinių – nustatyti sveikų asmenų sveikatos raštingumo prognozinis veiksnis. Remiantis gautais statistiškai reikšmingais ryšiais, buvo siekiama nustatyti, ar bendras sveikatos raštingumas prognozuoja tokius gyvensenos ypatumus kaip daržovių, vaisių vartojimą, greito maisto produktų, gazuotų gėrimų, saldumynų vartojimą bei papildomą jau pagaminto maisto sudymą. Taip pat siekta nustatyti, ar sveikatos raštingumas prognozuoja subjektyvų sveikatos vertinimą. Prognoziniai veiksniai skaičiuoti pasitelkus tiesinę regresiją. Gauti rezultatai pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. Sveikų asmenų sveikatos raštingumo prognoziniai veiksniai

Modelio Nr.	Priklausomi kintamieji	Nepriklausomas kintamasis		F	p	R ²
		Sveikatos raštingumas	Beta(β)			
1	Daržovių vartojimas	0,24	< 0,000	17,27	< 0,000	0,06
2	Vaisių vartojimas	0,13	0,028	4,90	0,028	0,02
3	Greito maisto produktų vartojimas	0,01	0,920	0,01	0,920	0,00
4	Gazuotų gėrimų vartojimas	0,19	< 0,001	10,54	< 0,001	0,04
5	Saldumynų vartojimas	0,15	0,013	6,19	0,013	0,02
6	Papildomas jau pagaminto maisto sūdymas	0,07	0,244	1,36	0,244	0,01
7	Subjektyvus sveikatos vertinimas	0,08	0,161	1,98	0,161	0,01

Pagal 7 lentelės duomenis matyti, kad 1 modelis paaiškino 6 proc. daržovių vartojimo variacijos, $R^2 = 0,06$, $p < 0,000$, todėl modelis nėra tinkamas ($R^2 < 0,20$). 2 modelis paaiškino 2 proc. vaisių vartojimo variacijos, $R^2 = 0,02$, $p = 0,028$, todėl modelis nėra tinkamas ($R^2 < 0,20$). 3 modelis paaiškino 0 proc. greito maisto vartojimo variacijos, $R^2 = 0,00$, $p = 0,920$, todėl modelis nėra tinkamas ($R^2 < 0,20$). 4 modelis paaiškino 4 proc. gazuotų gėrimų vartojimo variacijos, $R^2 = 0,04$, $p < 0,001$, todėl modelis nėra tinkamas ($R^2 < 0,20$). 5 modelis paaiškino 2 proc. saldumynų vartojimo variacijos, $R^2 = 0,02$, $p = 0,013$, todėl modelis nėra tinkamas ($R^2 < 0,20$). 6 modelis paaiškino 1 proc. papildomo jau pagaminto maisto sūdyimo variacijos, $R^2 = 0,01$, $p = 0,244$, todėl modelis nėra tinkamas ($R^2 < 0,20$). 7 modelis paaiškino 1 proc. subjektyvaus sveikatos vertinimo variacijos, $R^2 = 0,01$, $p = 0,244$, todėl modelis nėra tinkamas ($R^2 < 0,20$). Taigi, bendras sveikatos raštingumas nenuspėja sveikų asmenų gyvenimo ypatumų.

3.4. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenimo ypatumų sąsajos su sveikatos raštingumu

Dar vienas šio darbo uždavinys – nustatyti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenimo ypatumų sąsajas su sveikatos raštingumu. Siekiant nustatyti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų fizinio aktyvumo bei mitybos sąsajas su sveikatos raštingumo kintamaisiais naudota *Spearman* koreliacija. Siekiant nustatyti sveikatos raštingumo pasiskirstymą pagal žalingų įpročių turėjimą naudotas *chi* kvadrato homogeniškumo kriterijus.

Pirmiausia patikrintas ryšys tarp fizinio aktyvumo kintamųjų ir sveikatos raštingumo. Koreliacijų koeficientus ir jų statistinį reikšmingumą galima matyti 8 lentelėje.

8 lentelė. *Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų fizinio aktyvumo ir sveikatos raštingumo sąsajos*

Sveikatos raštingumo kintamieji	Vidutinio intensyvumo fizinė veikla	Didelio intensyvumo fizinė veikla
Prieiga	0,226	0,128
Skaitymas	-0,010	0,112
Supratimas	0,014	0,173
Vertinimas	0,211	0,006
Naudojimas	0,366**	0,212
Bendravimas	0,235	0,036
Saviveiksmingumas	0,190	-0,040
Skaičiavimas	0,204	-0,100
Bendras sveikatos raštingumas	-0,068	-0,088

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Kaip matyti, egzistuoja viena silpna statistiškai reikšminga koreliacija tarp informacijos naudojimo gebėjimų bei vidutinio intensyvumo fizinės veiklos. Taigi, kuo aukštesni informacijos naudojimo gebėjimai, tuo dažniau asmuo užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla.

Taip pat patikrintas ryšys tarp lėtinėmis ligomis sergančių asmenų mitybos įpročių ir sveikatos raštingumo kintamųjų. Gauti rezultatai pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų mitybos įpročių ir sveikatos raštingumo kintamųjų sąsajos

Kintamieji	Pusryčiai	Krakmolingas maistas	Daržovės	Vaisiai	Greito maisto produktai	Gazuoti gėrimai	Saldumynai	Maisto sudėymas
Prieiga	0,141	-0,053	0,114	0,006	-0,239	-0,286*	-0,301*	0,073
Skaitymas	0,127	0,161	0,092	0,136	-0,140	-0,007	-0,128	-0,025
Supratimas	0,015	0,037	0,118	0,088	-0,284*	-0,363**	-0,125	0,039
Vertinimas	-0,009	-0,028	0,023	0,168	-0,202	-0,280*	-0,210	-0,009
Naudojimas	-0,185	-0,293*	0,043	0,099	-0,261*	-0,130	-0,411**	0,003
Bendravimas	0,100	-0,009	0,144	0,093	-0,163	-0,141	-0,371**	0,153
Saviveiksmingumas	-0,059	0,039	0,015	0,025	-0,161	-0,143	-0,218	-0,037
Skaičiavimas	-0,023	0,142	0,051	0,003	-0,058	-0,150	0,057	-0,167
Bendras sveikatos raštingumas	0,051	0,008	0,140	0,133	-0,299*	-0,237	-0,271*	0,018

Pastaba. * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

Pagal 9 lentelės duomenis matyti, kad rasta 11 statistiškai reikšmingų ryšių. Egzistuoja silpnos statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp informacijos prieigos ir gazuotų gėrimų vartojimo bei informacijos prieigos ir saldumynų vartojimo. Taip pat rastos statistiškai reikšmingos silpnos neigiamos koreliacijos tarp informacijos supratimo ir greito maisto produktų vartojimo bei informacijos supratimo ir gazuotų gėrimų vartojimo. Rastos statistiškai reikšmingos silpnos neigiamos koreliacijos tarp informacijos naudojimo ir krakmolingos maisto vartojimo, informacijos naudojimo ir greito maisto produktų vartojimo bei informacijos naudojimo ir saldumynų vartojimo. Egzistuoja statistiškai reikšminga neigiama silpna koreliacija tarp bendravimo gebėjimų bei saldumynų vartojimo. Taip pat rastos statistiškai reikšmingos silpnos neigiamos koreliacijos tarp bendro sveikatos raštingumo ir greito maisto produktų vartojimo bei bendro sveikatos raštingumo ir saldumynų vartojimo. Taigi, kuo aukštesnis asmens bendro sveikatos raštingumo lygis, tuo rečiau asmuo vartoja greito maisto produktus ir saldumynus.

Taip pat patikrinta, ar lėtinėmis ligomis sergančių asmenų žalingų įpročių turėjimas susijęs su sveikatos raštingumu naudojant *chi* kvadrato homogeniškumo kriterijų. Rūkančių ir nerūkančių asmenų sveikatos raštingumo lygio pasiskirstymas pateiktas 10 lentelėje.

10 lentelė. *Rūkančių ir nerūkančių lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo lygio pasiskirstymas procentais*

Raštingumo lygis	Tabako vartojimas				X ²	df	p
	Rūko		Nerūko				
	Ribotas	Pageidautinas	Ribotas	Pageidautinas			
Prieiga	14,3	85,7	40,9	59,1	3,33	1	0,068
Skaitymas	14,3	85,7	20,5	79,5	0,26	1	0,608
Supratimas	7,1	92,9	15,9	84,1	0,69	1	0,407
Vertinimas	7,1	92,9	27,3	72,7	2,48	1	0,116
Naudojimas	50,0	50,0	43,2	56,8	0,20	1	0,655
Bendravimas	21,4	78,6	29,5	70,5	0,35	1	0,554
Saviveiksmingumas	14,3	85,7	27,3	72,7	0,98	1	0,323
Skaičiavimas	35,7	64,3	36,4	63,6	0,00	1	0,965
Bendras sveikatos raštingumas	14,3	85,7	20,5	79,5	0,26	1	0,608

Pagal 10 lentelės duomenis matyti, kad statistiškai reikšmingų skirtumų tarp rūkančių ir nerūkančių lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo lygio nėra. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų tabako vartojimas ir bendras sveikatos raštingumas nėra susiję.

Taip pat palygintas lėtinėmis ligomis sergančių asmenų vartojančių ir nevartojančių alkoholi sveikatos raštingumo lygio pasiskirstymas. Gauti rezultatai pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. *Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų vartojančių ir nevartojančių alkoholi sveikatos raštingumo lygio pasiskirstymas procentais*

Raštingumo lygis	Alkoholis				X ²	df	p
	Vartoja		Nevartoja				
	Ribotas	Pageidautinas	Ribotas	Pageidautinas			
Prieiga	36,2	63,8	27,3	72,7	0,31	1	0,576
Skaitymas	14,9	85,1	36,4	63,6	2,67	1	0,102
Supratimas	10,6	89,4	27,3	72,7	2,07	1	0,150
Vertinimas	19,1	80,9	36,4	63,6	1,52	1	0,218
Naudojimas	44,7	55,3	45,5	54,5	0,01	1	0,963
Bendravimas	23,4	76,6	45,5	54,5	2,17	1	0,141
Saviveiksmingumas	21,3	78,7	36,4	63,6	1,12	1	0,293
Skaičiavimas	38,3	61,7	27,3	72,7	0,47	1	0,493
Bendras sveikatos raštingumas	14,9	85,1	36,4	63,6	2,67	1	0,102

Pagal 11 lentelės duomenis matyti, kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vartojančių ir nevartojančių alkoholi bendro sveikatos raštingumo lygio, todėl lėtinėmis ligomis sergančių asmenų alkoholio vartojimas nėra susijęs su sveikatos raštingumu.

3.5. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo sąsajos

Siekiant nustatyti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo kintamųjų sąsajas naudota *Spearman* koreliacija. Gautus rezultatus galima matyti 12 lentelėje.

12 lentelė. *Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo kintamųjų ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos*

Kintamieji	Prieiga	Skaitymas	Supratimas	Vertinimas	Naudojimas	Bendravimas	Saviveiksmingumas	Skaičiavimas	Bendras sveikatos raštingumas
Subjektyvus sveikatos vertinimas	0,122	0,242	0,109	0,021	-0,205	0,082	0,056	0,005	0,107

Pagal 12 lentelės duomenis, statistiškai reikšmingų ryšių tarp lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo kintamųjų nerasta.

3.6. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo prognostiniai veiksniai

Remiantis gautais statistiškai reikšmingais ryšiais, buvo siekiama nustatyti, ar lėtinėmis ligomis sergančių asmenų bendras sveikatos raštingumas prognozuoja tokius gyvensenos ypatumus kaip greito maisto produktų, saldumynų vartojimą. Prognostiniai veiksniai skaičiuoti pasitelkus tiesinę regresiją. Gauti rezultatai pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė. *Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo prognostiniai veiksniai*

Modelio Nr.	Priklausomi kintamieji	Nepriklausomas kintamasis		F	p	R ²
		Sveikatos raštingumas				
		Beta(β)	p			
1	Greito maisto produktų vartojimas	0,26	0,051	3,98	0,051	0,07
2	Saldumynų vartojimas	0,28	0,033	4,79	0,033	0,08

Pagal 13 lentelės duomenis matyti, kad 1 modelis paaiškina 7 proc. greito maisto produktų variacijos, R² = 0,07, p=0,051, todėl modelis nėra tinkamas (R²<0,20). 2 modelis paaiškina 8 proc. saldumynų vartojimo variacijos, R² = 0,08, p=0,033, todėl modelis nėra tinkamas (R²<0,20). Taigi, bendras sveikatos raštingumas nenuspėja lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvensenos ypatumų.

3.7. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenimo ypatumų, subjektyvaus sveikatos vertinimo bei sveikatos raštingumo palyginimas

Norint palyginti sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenimo ypatumus bei sveikatos raštingumą skaičiuoti pasiskirstymo dažniai naudojant *chi* kvadrato homogeniškumo kriterijų. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo palyginimui naudotas *Stjudento t* kriterijus nepriklausomoms imtims. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintai.

Pirmiausia palygintas sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų fizinio aktyvumo pasiskirstymas. Gauti rezultatai pateikti 14 lentelėje.

14 lentelė. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų fizinio aktyvumo pasiskirstymas procentais

	Sveikatos būklė				X ²	df	p
	Serga		Neserga				
Fizinis veiklos dažnumas	Rečiau	Dažniau	Rečiau	Dažniau			
Vidutinio intensyvumo fizinė veikla	48,3	51,7	44,5	55,5	0,28	1	0,597
Didelio intensyvumo fizinė veikla	79,3	20,7	80,1	19,9	0,017	1	0,895

Remiantis 14 lentelės duomenimis nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų vidutinio ir didelio intensyvumo fizinių veiklų dažnumo.

Taip pat palygintas sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų mitybos įpročių pasiskirstymas. Gauti rezultatai pateikti 15 lentelėje.

15 lentelė. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų mitybos įpročių dažnumo pasiskirstymas procentais

	Sveikatos būklė				X ²	df	p
	Serga		Neserga				
Mitybos įpročių dažnumas	Rečiau	Dažniau	Rečiau	Dažniau			
Pusryčiavimas	27,6	72,4	33,4	66,2	1	0,358	
Krakmolingi maisto produktai	37,9	62,1	48,0	52,0	1	0,160	
Daržovės	32,8	67,2	49,5	50,5	1	0,020	
Vaisiai	63,8	36,2	63,0	37,0	1	0,908	
Greito maisto produktai	84,5	15,5	80,4	19,6	1	0,472	
Gazuoti gėrimai	86,2	13,8	75,4	24,6	1	0,075	
Saldumynai	50,0	50,0	68,7	31,3	1	0,006	
Papildomas jau pagaminto maisto sudymas	86,2	13,4	84,3	15,7	1	0,720	

Kaip matoma iš 15 lentelėje pateiktų duomenų, egzistuoja statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų daržovių valgymo. Lėtinėmis ligomis sergantys asmenys dažniau valgo daržoves. Taip pat rastas statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant šias grupes pagal saldumynų vartojimą. Sveiki asmenys dažniau vartoja saldumynus nei lėtinėmis ligomis sergantys asmenys.

Taip pat buvo palyginatas sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų žalingų įpročių turėjimas – rūkymas ir alkoholio vartojimas (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių žalingų įpročių pasiskirstymas procentais

	Sveikatos būklė				X ²	df	p
	Serga		Neserga				
	Taip	Ne	Taip	Ne			
Rūkymas	24,1	75,9	34,2	65,8	2,21	1	0,138
Alkoholis	81,0	19,0	82,2	17,8	0,05	1	0,832

Nors pastebima, kad sveiki asmenys dažniau rūko ir vartoja alkoholį, šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.

Norint nustatyti sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo skirtumus, buvo lyginti subjektyvaus sveikatos vertinimo įverčių vidurkiai (žr. 17 lentelę). Vidurkių skirtumai skaičiuoti pasitelkus *Stjudento* kriterijų nepriklausomoms imtims.

17 lentelė. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo vidurkių palyginimas

Kintamieji	Serga	Neserga lėtine	t	df	p
	lėtine liga	liga			
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>			
Subjektyvus sveikatos vertinimas	7,19 (1,59)	8,14 (1,14)	4,30	69	0,000

Pastaba: M – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai.

Kaip matoma, egzistuoja statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo. Sveiki asmenys savo sveikatos būklę įvertino geriau nei lėtinėmis ligomis sergantys asmenys.

Siekiant palyginti sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų pageidautiną sveikatos raštingumą, skaičiuotas jo pasiskirstymas. Gauti rezultatai pateikti 18 lentelėje.

18 lentelė. Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo lygio pasiskirstymas procentais

Raštingumo lygis	Sveikatos būklė				X ²	df	P
	Serga		Neserga				
	Ribotas	Pageidautinas	Ribotas	Pageidautinas			
Prieiga	34,5	65,5	44,8	55,2	2,10	1	0,147
Skaitymas	19,0	81,0	29,2	70,8	2,52	1	0,112
Supratimas	13,8	86,2	16,0	84,0	0,18	1	0,672
Vertinimas	22,4	77,6	34,2	65,8	3,04	1	0,081
Naudojimas	44,8	55,2	55,9	44,1	2,36	1	0,124
Bendravimas	27,6	72,4	37,7	62,3	2,14	1	0,143
Saviveiksmingumas	24,1	75,9	24,2	75,8	0,00	1	0,992
Skaičiavimas	36,2	63,8	32,4	67,6	0,32	1	0,573
Bendras sveikatos raštingumas	19,0	81,0	29,9	70,1	2,85	1	0,092

Rezultatai atskleidė, kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo lygio.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo pagrindinis tikslas – nustatyti sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenamosios ypatumų ir sveikatos raštingumo sąsajas bei palyginti šių dviejų kintamųjų įverčius sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtyse. Gauti rezultatai parodė, kad tiek sveikų, tiek lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumas susijęs tik su kai kuriais gyvenamosios ypatumais. Nors kai kurie ryšiai buvo rasti, tačiau tiek sveikų, tiek lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtyse sveikatos raštingumas nesudarė tinkamo modelio gyvenamosios ypatumų prognozei. Patikrinus subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo ryšį, statistinis reikšmingumas rastas tik sveikų asmenų imtyje. Lyginant sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtis, rezultatai parodė, kad sergantys lėtinėmis ligomis asmenys dažniau valgo daržoves, o sveiki asmenys dažniau valgo saldumynus. Taip pat rezultatai parodė, kad sveiki asmenys savo sveikatos būklę vertina geriau nei lėtinėmis ligomis sergantys.

Pirmasis šio darbo uždavinys buvo nustatyti sveikų asmenų gyvenamosios ypatumų sąsajas su sveikatos raštingumu. Gauti rezultatai parodė, kad sveikų asmenų imtyje su bendru sveikatos raštingumu susiję tik kai kurie gyvenamosios ypatumai. Taip pat gauti rezultatai parodė, kad kai kurie gyvenamosios ypatumai susiję su atskirais sveikatos raštingumo komponentais. Kalbant apie fizinį aktyvumą, rastos sveikatos raštingumo komponentų – informacijos vertinimo ir naudojimo sąsajos su vidutinio intensyvumo fizine veikla (žr. 2 lentelę). Kuo aukštesni informacijos vertinimo ir naudojimo gebėjimai, tuo dažniau sveiki asmenys užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla. Informacijos naudojimas taip pat statistiškai reikšmingai susijęs su didelio intensyvumo fizine veikla. Kuo aukštesni informacijos naudojimo gebėjimai, tuo dažniau sveiki asmenys užsiima didelio intensyvumo fizine veikla. Nors literatūroje rašoma, kad aukštesnis sveikatos raštingumas susijęs su dažnesne fizine veikla (Taggart, 2012), mūsų tyrimo rezultatai parodė fizinio aktyvumo ryšį tik su kai kuriais sveikatos raštingumo komponentais. Nors 70,1 proc. mūsų tirtų sveikų asmenų pasižymi pageidaujama sveikatos raštingumo lygiu (žr. 18 lentelę), tik 55 proc. dažniau užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla ir tik 19,9 proc. dažniau užsiima didelio intensyvumo fizine veikla (žr. 14 lentelę). Šie rezultatai gali rodyti, kad fiziniam aktyvumui įtaką daro ne tik sveikatos raštingumas, bet ir kiti veiksniai. Anot Strukčienės ir kitų (2014), technikos pažanga bei inovacijos, urbanizacija, motorizacija nulemia visuomenės fizinio aktyvumo mažėjimą, žmonės tampa vis labiau pasyvūs. Šis pasyvumas pastebimas įvairiose amžiaus grupėse. Vis dažniau tarp jaunų asmenų pastebima mažesnio fizinio aktyvumo ir nutukimo tendencija. Pastebima, kad fizinio aktyvumo lygis su laiku ne didėja, bet toliau mažėja (Bellows-Riecken et al., 2015). Kalbant apie mitybos įpročius, rastos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp bendro sveikatos raštingumo ir daržovių, vaisių, greito maisto produktų, gazuotų gėrimų, saldumynų vartojimo bei papildomo jau

pagaminto maisto sūdyto (žr. 3 lentelę). Nustatėme, kad kuo aukštesnis bendro sveikatos raštingumo lygis tuo dažniau sveiki asmenys valgo daržoves, vaisius, rečiau valgo greito maisto produktus, saldumynus, geria gazuotus gerimus bei papildomai sūdo jau pagamintą maistą. Šie rezultatai patvirtina kitų autorių atliktus tyrimus (Denis et al., 2015), kurių rezultatai atskleidė, kad aukštesnis sveikatos raštingumo lygis yra siejamas su sveikesne mityba, dažnesniu vaisių ir daržovių valgymu, sveikatai nepalankių maisto produktų vengimu. Dviejų mitybos įpročių – pusryčiavimo bei krakmolingo maisto vartojimo ryšiai su sveikatos raštingumu nerasti. Sveikatos raštingumo ir pusryčiavimo ryšio nebuvimą galėjo lemti tiriamųjų amžiaus specifika. Dažnai jauni žmonės dėl įtempo gyvenimo tempo neturi laiko palaikyti tinkamus mitybos įpročius, nors žino jų naudą. Tyrimai atlikti su studentų imtimis rodo, kad studentai yra linkę nereguliariai valgyti pusryčius (Keski-Rahkonen, Kaprio, Rissanen, Virkkunen & Rose, 2003). Kalbant apie krakmolingus maisto produktus, šių produktų vartojimas vertinamas prieštarinčiai. Nors PSO rekomenduoja vartoti krakmolingus maisto produktus 3–4 kartus per dieną, esama tyrimų, kuriuose rašoma apie dažno krakmolingo maisto vartojimo ir vėžinių susirgimų sąsajas (Žičkutė, 2005). Taip pat rezultatai parodė, kad žalingi įpročiai sveikų asmenų imtyje susiję su informacijos vertinimu bei skaičiavimo gebėjimais, tačiau sąsajų su bendru sveikatos raštingumu nerasta. Daugiau sveikų asmenų pasižymi mažesniu pageidautinu informacijos naudojimo lygiu rūko, tuo tarpu, daugiau nerūkančių pasižymi aukštesniais skaičiavimo gebėjimais. Šių rezultatų prieštarinčumas gali rodyti, kad žalingų įpročių egzistavimui įtaką daro daugiau veiksnių nei vien sveikatos raštingumo lygis. Anot Heikkilä ir kitų (2013) jauni asmenys dėl darbe patiriamo streso, įtempto gyvenimo tempo yra labiau linkę vartoti alkoholį, rūkyti bei vartoti įvairias psichoaktyvias medžiagas. Taip pat jaunų asmenų rūkymo bei alkoholio vartojimams didelę įtaką daro socialinė aplinka, bendraamžių įtaka. Ypač ši tendencija pastebima tarp studentų (Griniene ir kt., 2008).

Antrasis šio darbo uždavinys – nustatyti sveikų asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo sąsajas. Literatūroje rašoma (Osborne et al., 2013), kad sveikatos raštingumas lemia gyvensenos ypatumus, kurie yra svarbūs veiksniai užkertantys kelią lėtinių ligų atsiradimui ir progresui. Gauti rezultatai parodė, kad sveikų asmenų subjektyvus sveikatos vertinimas susijęs su bendru sveikatos raštingumu (žr. 6 lentelę). Kuo aukštesnis sveikatos raštingumo lygis, tuo geriau sveiki asmenys vertina savo sveikatą. Gauti rezultatai patvirtina literatūroje dominuojančią nuomonę, kad sveikatos raštingumas veikdamas gyvensenos ypatumus, daro įtaką ir sveikatos būklei (Higgins et al., 2009).

Trečiasis išsikeltas uždavinys – nustatyti ar sveikų asmenų sveikatos raštingumas prognozuoja gyvensenos ypatumus. Prognoziniai modeliai buvo sudaryti remiantis gautais statistiškai reišmingais ryšiais. Gauti rezultatai parodė, kad sveikatos raštingumas neprognozuoja daržovių, vaisių, greito maisto, gazuotų gėrimų, saldumynų vartojimo bei papildomo jau pagaminto maisto

sūdyto. Sudaryti prognoziniai modeliai nebuvo tinkami, nors kai kurie autoriai (Higgins et al., 2009) nurodo, kad sveikatos raštingumas geriau nuspėja sveikatos būklę nei išsilavinimas, socioekonominis statusas, darbas, rasė ar lytis. Tokius rezultatus galėjo lemti labai silpni ryšiai tarp kintamųjų. Mūsų tyrimo metu stiprių sąsajų tarp sveikų asmenų sveikatos raštingumo ir gyvenamosios ypatumų nerasta, todėl vien sveikatos raštingumas gyvenamosios ypatumų neprognozuoja. Literatūroje plačiai nagrinėjami ir kiti veiksniai galintys nuspėti gyvenamosios ypatumus. Anot Chinekeš ir kitų (2018), gyvenamosios ypatumus, ypač žalingus ypročius, fizinį aktyvumą, mitybos įpročius ir net miego kokybę gali lemti amžius, lytis ir net etniškumas. Maghsoodi (2017) tyrime iškeliamas mintis, kad gyvenamosios ypatumai glaudžiai siejasi su ekonominiais veiksniais, socialiniu statusu, veiklomis, kuriomis užsiima asmuo.

Ketvirtasis šio darbo uždavinys iškeltas siekiant nustatyti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvenamosios ypatumų sąsajas su sveikatos raštingumu. Kalbant apie fizinį aktyvumą, rasta tik viena vidutinio intensyvumo fizinės veiklos ir informacijos naudojimo sąsaja (žr. 8 lentelę). Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų fizinio aktyvumo kintamųjų ir bendro sveikatos raštingumo sąsajų nerasta. Tokius rezultatus galėjo lemti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų fizinis pasyvumas, tik 51,7 proc. lėtinėmis ligomis sergančių asmenų dažniau užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla ir tik 20,7 proc. dažniau užsiima didelio intensyvumo fizine veikla (žr. 14 lentelę), nors 81 proc. sergančiųjų lėtine liga pasižymi pageidautinu sveikatos raštingumo lygiu (žr. 18 lentelę). Kaip jau minėta, literatūroje rašoma (Tiller et al., 2015), kad aukštesnio sveikatos raštingumo asmenys turėtų būti labiau fiziškai aktyvūs, ypač sergantys lėtinėmis ligomis. Lėtinė liga reikalauja daugybės sprendimų, kurių dėmesio centre – individuali sveikata. Būtent šių sprendimų priėmimui yra svarbus sveikatos raštingumo lygis. Taip pat tokius rezultatus galėjo lemti maža lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtis (58 tiriamieji). Toks imties dydis gali nepakankamai patikimai reprezentuoti situaciją sergančių lėtinėmis ligomis populiacijoje. Kalbant apie mitybos įpročius, statistiškai reikšmingos sąsajos rastos tarp bendro sveikatos raštingumo ir greito maisto produktų bei saldumynų vartojimo (žr. 9 lentelę). Kuo aukštesnis bendras sveikatos raštingumas tuo rečiau lėtinėmis ligomis sergantys asmenys vartoja greito maisto produktus bei saldumynus. Skirtingai nei sveikų asmenų grupėje, bendro sveikatos raštingumo sąsajų su kitais mitybos įpročiais nerasta. Literatūroje rašoma, kad sergantys lėtinėmis ligomis asmenys turi laikytis sveikesnės gyvenamosios įpročių, tačiau ne visada yra linkę taip elgtis. Pats ligos faktas ne visada yra pakankama priežastis laikytis sveikesnės gyvenamosios principų (Blanchard et al., 2008). Taip pat tokius rezultatus galėjo lemti platus tiriamųjų nurodytų lėtinių ligų spektras (žr. 1 priedo 2 lentelę). Ne visomis lėtinėmis ligomis sergant akcentuojami mitybos įpročiai, todėl tiriamųjų reikmė sveikai maitintis gali labai skirtis. Taip pat nerasta sąsajų tarp lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo ir žalingų įpročių turėjimo (žr. 10, 11 lenteles). Rūkymas ir alkoholio vartojimas yra du svarbūs

gyvensenos aspektai darantys ypač neigiamą įtaką asmens sveikatai. Šių įpročių žala plačiai nagrinėjama ir įrodyta ypač kalbant apie lėtinių neinfekcinių ligų atsiradimą bei progresą (Hu et al., 2007). Sergantys asmenys dėl savo sveikatos būklės šių įpročių turi visiškai atsisakyti siekiant sveikatos pagerėjimo, tačiau mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad 24,0 proc. sergančių lėtine liga rūko, o 81,0 proc. vartoja alkoholį. Šie rezultatai rodo, kad žalingų įpročių atsisakymas yra sudėtingas procesas, kurį paskatinti nepakanka ligos diagnozės. Panašūs rezultatai gauti Blanchard ir kitų (2008) JAV atliktame tyrime. Tyrimas atskleidė, kad nuo 20 proc. iki 24 proc. tiriamųjų susirgę onkologine liga nenustojė rūkyti. Šie rezultatai parodė, kad ligos diagnozavimas ne visada lemia teigiamus gyvensenos pokyčius. Šie pokyčiai gali būti veikiami įvairių asmenybinių bei aplinkos veiksnių (Blanchard et al., 2008). Taip pat svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad mūsų tyrime nenagrinėtas rūkymo ir alkoholio vartojimo dažnumas, todėl šiuos rezultatus reikėtų vertinti atsargiai, nes nėra aišku kaip dažnai asmenys rūko ar vartoja alkoholinius gėrimus.

Penktasis šio darbo uždavinys – nustatyti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo sąsajas. Gauti rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingų sąsajų tarp lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvaus sveikatos vertinimo ir sveikatos raštingumo nėra. Literatūroje rašoma, kad sveikatos raštingumas ir sveikatos būklė yra susiję (Osborne et al., 2013). Asmenys su aukštesniu sveikatos raštingumu turėtų geriau įvertinti savo sveikatos būklę, nes aukštesnis sveikatos raštingumas reiškia geresnę ir efektyvesnę rūpinimąsi savo sveikata. Tokius mūsų tyrimo rezultatus galėjo lemti maža lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtis, nes sveikų asmenų imtyje, kaip buvo minėta anksčiau, ši sąsaja buvo rasta.

Šeštasis darbo uždavinys – nustatyti ar lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumas prognozuoja gyvensenos ypatumus. Remiantis gautais statistiškai reikšmingais ryšiais buvo sudaromi prognoziniai modeliai, kuriais buvo siekiama nustatyti ar sveikatos raštingumas gali nuspėti greito maisto produktų ir saldumynų vartojimą (žr. 13 lentelę). Gauti rezultatai parodė, kad šie modeliai nėra tinkami ir vien sveikatos raštingumas neprognozuoja lėtinėmis ligomis sergančių asmenų greito maisto ir saldumynų vartojimo. Kaip ir sveikų asmenų imtyje, į modelį reiktų įtraukti ir kitus veiksnius, kurie galėtų nuspėti gyvensenos ypatumus ir sudaryti tinkamą modelį. Vien sveikatos raštingumas nėra pakankamas veiksnys, kuris galėtų numatyti asmens gyvensenos ypatumus, kaip jau minėta, juos gali lemti daugybė išorinių ir vidinių veiksnių. Taip pat tyrimai atlikti lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtyse (Powell et al., 2007) rodo, kad nepaisant žemo sveikatos raštingumo lygio, pacientai geba kontroliuoti savo sveikatos būklę sergant cukriniu diabetu. Tai gali lemti gydytojų rekomendacijų laikymąsį be gilesnio jų supratimo bei gyvenimo partnerio indėlis į rūpinimąsi sveikata.

Septintasis darbo uždavinys buvo palytinti sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gyvensenos įpročius, subjektyvų sveikatos vertinimą bei sveikatos raštingumą. Palyginus sveikų ir

lėtinėmis ligomis sergančių asmenų fizinį aktyvumą, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta (žr. 14 lentelę). Palyginus sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų mitybos įpročius, statistiškai reikšmingi skirtumai rasti kalbant apie daržovių ir saldumynų vartojimą. Lėtinėmis ligomis sergantys asmenys statistiškai dažniau vartoja daržoves, o sveiki asmenys saldumynus (žr. 15 lentelę). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių žalingų įpročių turėjimo nerasta (žr. 16 lentelę). Literatūroje rašoma, kad lėtinėmis ligomis sergantys asmenys turi labiau laikytis sveikos gyvensenos įpročių, dažniau fiziškai judėti, dažniau laikytis sveikatai palankių mitybos įpročių bei atsisakyti žalingų įpročių, tačiau šie reikalavimai ne visada yra įgyvendinami net sergant tokiomis sunkiomis lėtinėmis ligomis kaip vėžys, nes elgesio pasikeitimą lemia daug veiksnių, ne tik liga (Blanchard et al., 2008). Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina elgesio keitimo reiškinio kompleksiskumą bei sudėtingumą, tačiau tokius rezultatus galėjo lemti ir jau minėtas maža lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtis. Taip pat svarbu atsižvelgti ir į ligas, kuriomis serga tirti asmenys (žr. 1 priedo 2 lentelę). Nors mūsų tyrimo dėmesio centre – lėtinės ligos egzistavimo faktas, tačiau svarbu atsižvelgti ir į tiriamųjų lėtinių ligų specifiskumą bei individualumą, ypač kalbant apie lygį, kuriuo konkreti lėtinė liga veikia gyvensenos ypatumus. Kaip jau minėta, ligos pobūdis ir sunkumas gali daryti įtaką elgesiui susijusiam su gyvensena. Kaip matoma, tiriamieji neminėjo labai sunkių ir mirtinų ligų kaip vėžys, todėl tikėtina, kad lengvesnės formos ligos nereikalauja didelių gyvensenos pokyčių. Palyginus sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvų sveikatos vertinimą, rastas statistiškai reikšmingas skirtumas (žr. 17 lentelę). Sveiki asmenys savo sveikatą vertina geriau nei sergantys lėtinėmis ligomis. Šiuos rezultatus patvirtina plačiai literatūroje aprašomi lėtinių ligų simptomai, su jais susijusi tiek fizinė, tiek psichologinė savijauta (Cott, Gignac & Badley, 1999). Palyginus sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo lygį, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Kaip jau minėta, net 70,1 proc. sveikų ir 81 proc. lėtinėmis ligomis sergančių asmenų pasižymi pageidautinu sveikatos raštingumo lygiu. Šie rezultatai rodo, kad tiek sveikų, tiek lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo lygis jaunų suaugusiųjų imtyje yra pakankamai aukštas ir panašus. Tokius rezultatus būtų galima sieti su jaunam asmeniui lengvai prieinama informacija naudojantis moderniosiomis technologijomis, dideliu informacijos prieinamumu ne tik internetu, bet ir televizija, radijumi, laikraščiais. Taip pat šiuos rezultatus būtų galima sieti su dominuojančiu aukštuoju išsilavinimu tiriamųjų imtyje (žr. 1 priedo 1 lentelę). Anot Moris ir kitų (2013), asmenys, kurių išsilavinimo lygis žemesnis, yra labiau linkę prašyti su sveikata susijusios informacijos šeimos narių, draugų. Tuo tarpu aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys yra labiau linkę konsultuotis su įvairiais sveikatos priežiūros specialistais, jie labiau linkę lyginti gautą informaciją ir ją vertinti.

Tyrimo ribotumai. Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų imtis buvo palyginti maža ($n = 58$), todėl gautų rezultatų negalima interpretuoti kaip būdingų visai sergančiųjų lėtinėmis ligomis populiacijai. Taip pat sveikų asmenų imtis buvo žymiai didesnė ($n = 281$), todėl sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų grupių palyginimas turėtų būti interpretuojamas atsargiai. Dar vienas svarbus aspektas, į kurį būtina atsižvelgti – heterogeniška lėtinėmis ligomis sergančiųjų grupė. Tyrimas buvo atliktas atsižvelgiant į lėtinės ligos egzistavimo faktą, tačiau tyrimo rezultatams įtaką galėjo daryti skirtingų ligų specifiškumas. Kalbant apie gyvenamosios ypatumus, atsargiai turėtų būti interpretuojami žalingų įpročių turėjimo rezultatai, kadangi buvo tirti tik patys rūkymo ir alkoholio vartojimo faktai, o ne jų dažnumas. Taip pat galėjo suveikti pageidaujamo efekto, nes tiriamieji patys nurodė turintys žalingų įpročių.

Tolesnių tyrimų gairės. Tiksliesniems rezultatams gauti, tyrimai turėtų būti atliekami su didesnėmis lėtinėmis ligomis sergančiųjų imtimis. Taip pat ateities tyrimuose derėtų tirti konkrečią lėtinę ligą sergančių asmenų gyvenamosios ypatumų bei sveikatos raštingumo ryšius taip išvengiant galimo rezultato iškraipymo. Kalbant apie gyvenamosios ypatumų tyrimą, galima žalingus įpročius nagrinėti detaliau, gilinantis ne tik į rūkymo bei alkoholio vartojimo faktą, bet ir į dažnumą, suvartojamą kiekį ir taip gauti tikslesnę informaciją susijusią su žalingais įpročiais.

5. IŠVADOS

- Sveikų jaunų suaugusiųjų bendras sveikatos raštingumas susijęs tik su kai kuriais mitybos ypatumais (daržovių, vaisių, greito maisto produktų, gazuotų gėrimų, saldumynų vartojimu bei papildomu jau pagaminto maisto sūdymu). Kuo aukštesnis sveikatos raštingumas, tuo dažniau jauni suaugusieji vartoja daržoves, vaisius, rečiau vartoja greito maisto produktus, gazuotus gėrimus, saldumynus, rečiau papildomai sūdo jau pagamintą maistą. Bendro sveikatos raštingumo bei fizinio aktyvumo ir žalingų įpročių sąsajų nerasta.
- Sveikų jaunų suaugusiųjų subjektyvus sveikatos vertinimas susijęs su bendru sveikatos raštingumu. Kuo aukštesnis sveikatos raštingumas, tuo geriau vertinta sveikata.
- Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų bendras sveikatos raštingumas susijęs su kai kurių nesveikų mitybos įpročių atsisakymu (greito maisto produktų ir saldumynų vartojimo). Bendro sveikatos raštingumo sąsajų su kitais mitybos įpročiais, fiziniu aktyvumu ir žalingais įpročiais nerasta.
- Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvus sveikatos vertinimas nesusijęs su bendru sveikatos raštingumu.
- Tiek sveikų, tiek lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų sveikatos raštingumas nenuspėja gyvensenos ypatumų kintamųjų.
- Nustatyti tik keli nedideli mitybos įpročių skirtumai tarp sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių jaunų suaugusiųjų. Sveiki asmenys dažniau valgo saldumynus, o lėtinėmis ligomis sergantys dažniau valgo daržoves. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp kitų sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų mitybos įpročių, fizinio aktyvumo ir žalingų įpročių nerasta.
- Sveiki asmenys savo sveikatos būklę vertina geriau nei lėtinėmis ligomis sergantys asmenys.
- Sveikų ir lėtinėmis ligomis sergančių asmenų sveikatos raštingumo lygis nesiskiria.

LITERATŪRA

1. Barzda, A., Brimas, G., Bartkevičiūtė, R., Abaravičius, A., Olechnovič, M. (2004). Suaugusių Lietuvos gyventojų kūno masė: vertinimas ir pokyčių tendencijos. *Medicinos teorija ir praktika*, 3(39), 182-184, Paimta iš http://www.mtp.lt/files/mtp_2004_3.pdf#page=10
2. Beauchamp, A., Buchbinder, R., Dodson, S., Batterham, W.R., Elsworth, R.G., McPhee C., ...Osborne H.R. (2015). Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 15(678), 2-13. doi:10.1186/s12889-015-2056-z
3. Bellows-Riecken, K., Wharf Higgins, J., Begoray, D., Benoit, C., & Naylor, P.J. (2015). Reading into Physical activity: the complex connections between health literacy and exercise. *The International Journal of Health, Wellness, and Society*, 5(4), 31-42. EBSCO
4. Berens M.E., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., & Schaeffer, D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16(1151), 1-8. doi:10.1186/s12889-016-3810-6
5. Bohanny, W., Wu, V.Sh.F., Liu, Ch.L., Yeh, Sh.H., Tsay, Sh.L., & Wang, T.J. (2011). Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 25(9), 495–502. doi:10.1111/1745-7599.12017
6. Burneckienė, J., Dučinskienė, D., Lukoševičius, L., Kašauskas, A., Kondratas, D., ir Vladičkienė, J. (2007). Medicinos studentų alkoholinių gėrimų vartojimo ir rūkymo įpročiai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 1(9), 18-23 Paimta iš <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:6197851/>
7. Caylan, A., Yayla, K., Oztora, S., & Dagdeviren, N.H. (2017). Assessing health literacy, the factors affecting it and their relation to some health behaviors among adults. *Biomedical research*, 28(15), 6803-6807, Paimta iš <http://www.alliedacademies.org/articles/assessing-health-literacy-the-factors-affecting-it-and-their-relation-to-some-health-behaviors-among-adults-8115.html>
8. Chinekes, A., Hoseini, A.S., Shahbolaghi, M.F., Motlagh, E.M., Eftekhari, B.M., Ardalan, G. & Djalalinia, S. (2018). A comprehensive health plan: the lifestyle affecting factors in Iranian youth. *International Journal of Preventive Medicine*, 9(1), 1-5 doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_309_17

9. Cott, A. Ch., Gignac, M. A. M. & Badley, E.M. Determinants of self rated health for Canadians with chronic disease and disability. *Epidemiol community health*, 53(11), 731-736. doi:10.1136/jech.53.11.731
10. Davey, J., Holden, A. C., & Smith, J.B. (2015). The correlates of chronic disease-related health literacy and its components among men: a systematic review. *BMC Public Health*, 15(589), 1-12. Doi:10.1186/s12889-015-1900-5
11. Denny C.M., Vahidy F., Vu T.Y.K., Sharrief Z.A., & Savitz I.S. (2017). Video-based Educational intervention associated with improved Stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. *Plos One*, 12(3), 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0171952
12. Dennis, S., Williams A., Taggart, J., Newall, A., Denney-Wilson, E., Zwar, N.,...Harris, F.M. (2012). Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Family Practice*, 13(44), 2-29. doi:10.1186/1471-2296-13-44
13. Dobrovolskis, V. ir Stukus, R. (2014). Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 2013 metais. Mokomoji knyga. Vilnius: Kopa. Paimta iš http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Mityba_ir_fizinis_aktyvumas/mitybos%20DB/Lietuvos%20gyventoju%20mitybos%20iprociai%202013%20metais.pdf
14. Fransen, P.M., Leenaars, E.F.K., Rowlans, G., Weiss, D.B., Pander Maat, H., & Essink-Bot, M. (2014). International application of health literacy measures: Adaptation and validation of the newest vital sign in the Netherlands. *Patient Education and Counseling*, 97(3), 403 – 409. doi:10.1016/j.pec.2014.08.017
15. Friis, K., Vind, D. B., Simmons, K. R., & Mairdal, T. H. (2016). The Relationship between Health Literacy and Health Behaviour in People with Diabetes: A Danish Population-Based Study. *Journal of Diabetes Research*, 2016, 1-6. doi:10.1155/2016/7823130
16. Ghanbari, S., Ramezankhani, A., Montazeri, A., & Mehrabi, Y. (2016). Health Literacy Measure for Adolescents (HELMA): Development and Psychometric Properties. *Plos one*, 11(12), 2-12. doi:10.1371/journal.pone.0149202
17. Girskienė, B., Istomina, N., ir Jurgutis, A. (2012). Į pacientą ir jo šeimą orientuotos sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas. *Visuomenės sveikata*, 1, 106-110, Paimta iš http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/VS_1priedas_2012_Istomina.pdf
18. Grabauskas, V., Zaborskis, A., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., ir Žemaitienė, N. (2004). Lietuvos paauglių ir suaugusių žmonių gyvenamosios pokyčiai 1994 – 2002 metais. *Medicina*, 40(9), 884-890, Paimta iš: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:4983761/>

19. Grinienė, E. Zachovajevs, P., (2008). Lietuvos kūno kultūros akademijos studentų socialinės integracijos, požiūrio į sveikatą ir sveiką gyvenseną kaita. *Ugdymas. Kultūra. Sportas*. 2(69), 40-46
20. Heikkilä, K., Fransson, I. E., Nyberg, T. S., Zins, M., Westerlund, H., Westerholm, P.,...Kivimäki, M. (2013). Job strain and health-related lifestyle: findings from an individual-participant Meta-Analysis of 118000 working adults. *American Journal of Public Health*, 103(11), 2090-2097. doi:10.2105/AJPH.2012.301090
21. Heiman, A., Just, R. D., & Zilberman, D. (2000). The role of socioeconomic factors and lifestyle variables in attitude and the demand for genetically modified foods. *Journal of Agribusiness*, 18(3), 249-260, Paimta iš <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.581.5475&rep=rep1&type=pdf>
22. Higgins, J.W., Begoray, D., & MacDonald, M. (2009). A social ecological conceptual framework for understanding adolescent health literacy in the health education classroom. *American journal of community psychology*, 44(3-4), 350-362. doi:10.1007/s10464-009-9270-8
23. HLS-EU Consortium, (2012). Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European health literacy survey HLS-EU, paimta iš: <http://www.health-literacy.eu>
24. Hu, L., Sekine, M., Gaina, A., Nasarmoadeli, A., & Kagamimori, S. (2007). Association of smoking behavior and socio-demographic factors, work, lifestyle and mental health of Japanese civil servants. *Journal of Occupational Health*, 49, 443-452. doi:10.1539/joh.49.443
25. Yokokawa, H., Fukuda, H., Yuasa, M., Sanada, H., Hisaoka, T., & Naito, T. (2016). Association between health literacy and metabolic syndrome or healthy lifestyle characteristics among community-dwelling Japanese people. *Diabetology & Metabolic Syndrom*, 8(30), 1-9. doi:10.1186/s13098-016-0142-8
26. Jayasighe, W. U., Harris, F. M., Parker, M. S., Litt, J., Driel, M., Mazza, D.,...Taylor, R. (2016). The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(68), 1-13. doi:10.1186/s12955-016-0471-1
27. Januškevičienė, G., Sekmokienė, D., ir Lukoševičius, L. (2009). Sveika gyvensena ir funkcionalusis maistas. *Visuomenės sveikata*, 4(47), 51-59, Paimta iš [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4\(47\)/Sveika%20gyvensena%20ir%20funkcionalusis%20maistas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Sveika%20gyvensena%20ir%20funkcionalusis%20maistas.pdf)

28. Javtokas, Z., Sabaliauskas, R., Žagminas, K., ir Umbrasaitė, J. (2013). Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. *Visuomenės sveikata*, 4(63), 38-46, Paimta iš [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4\(63\)/VS%202013%204\(63\)%20ORIG%20S%20Sveikatos%20rastingumas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%204(63)%20ORIG%20S%20Sveikatos%20rastingumas.pdf)
29. Joshi, Ch., Jayasinghe, W. U., Parker, Sh., Mar, Ch., Russell, G., Lloyd, J.,...Harris, F. M. (2014). Does health literacy affect patients' receipt of preventative primary care? A multilevel analysis. *BMC Family Practice*, 15(171), 1-10, doi:10.1186/s12875-014-0171-z
30. Kale, S. M., Federman, D. A., Krauskopf, K., Wolf, M., O'Connor, R., Martynenko, M.,...Wisnivesky, P. J. (2015). The association of health literacy with illness and medication beliefs among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Plos one*, 10(4), 1-10. doi:10.1371/journal.pone.0123937
31. Keski-Rahkonen, A., Kaprio, J., Rissanen, A., Virkkunen, M. & Rose, J. R. (2003). Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 842-853, Paimta iš <https://www.nature.com/articles/1601618>
32. Khayat, S., Dolatian, M., Navidian, A., Kasaeian, A., & Mahmoodi, Z. (2017). Association between style of living and general health in suburban women: a cross-sectional study in south east of Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(8), 9-12. doi:10.7860/JCDR/2017/28109.10403
33. Kriauciūnienė, V., Petkevičienė, J., ir Klumbienė, J. (2009). Lietuvos gyventojų mitybos įpročių ir gyvensenos veiksnių sąsajos. *Medicina (Kaunas)*, 45(7), 537-543, Paimta iš <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:5261199/>
34. Lane, A. J., Leibert, W. T., & Goka-Dubose, E. (2017). The impact of life transition on emerging adult attachment, social support, and well-being: a multiple-group comparison. *Journal of Counseling & Development*, 95(4), 378-388. doi:10.1002/jcad.12153
35. Lee, S. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Social Science & Medicine*, 58(7), 1309–1321. doi:10.1016/S0277-9536(03)00329-0
36. Li-Chun, Chang (2010). Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical nursing*, 20(1-2), 190-196. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03181.x
37. Maghsoodi, S. (2017). Health-oriented lifestyle of cancer patients and the affecting factors in Iran: A case study of the cancer patients in Kerman city. *BCCR journal*, 9(2), 20-28, Paimta iš <http://bccr.tums.ac.ir/index.php/bccrj/article/view/233>

38. Martin, M. C. (2007). Chronic disease and illness care. Adding principles of family medicine to address ongoing health system redesign. *Can Fam Physician*, 53(12), 2086-2090, Paimta iš <http://www.cfp.ca/content/53/12/2086.short>
39. McCullough, L. M., Feskanich, D., Stampfer, J. M., Giovannucci, L. D., Rimm, B. E., Hu, B. F.,... Willett, C. W. (2002). Diet quality and major chronic disease risk in men and women: moving toward improved dietary guidance. *The American journal of nutrition*, 6, 1261–1271. doi:10.1093/ajcn/76.6.1261
40. Morris, N. S., Field, T. S., Wagner, J.L., Cutrona, S. L., Roblin, D. W., & Gaglio, B. (2013). The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. *Health commun*, 18, 223-241. doi.org/10.1080/10810730.2013.825667
41. Narkauskaitė, L., Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., ir Venalis, A. (2011). Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Visuomenės sveikata*, 1(52), 91-97, Paimta iš [http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik_1\(52\)_Narkauskait_M.pdf](http://hi.simplifit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Narkauskait_M.pdf)
42. Osborne, H. R., Batterham, W. R., Elsworth, R. G., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13(658), 1-17. doi:10.1186/1471-2458-13-658
43. Pander Maat, H., Essink-Bot, M.L., Leenaars, E.F.K., & Fransen, P.M. (2014). A short assesment of health literacy (SAHL) in the Neatherlands. *BMC Public Health*, 14(990), 1-8. doi:10.1186/1471-2458-14-990
44. Powell, C. K., Hill, E. G., & Clancy, D. E. (2007). The relationship between health literacy and diabetes knowledge and readiness to take health actions. *Diabetes education*, 33(1), 144-151, Paimta iš <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145721706297452>
45. Radzevičienė, L. ir Ostraukas, R. (2006). Rūkymas ir antrojo tipo cukrinis diabetas. *Medicina (Kaunas)*, 42(7), 559-565, Paimta iš <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:6200670/>
46. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. doi:10.1186/1471-2458-12-80
47. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, M. J., Fullam, J., Doyle, G., Slonksa, Z., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(948), 1-10. doi.org/10.1186/1471-2458-13-948

48. Souza Andrade, C. A., Mingoti, A. S., Fernandes, P. A., Andrade, G. R., Lima Friche, A. A., Xavier, C. C.,...Caiaffa, T. W. (2018). Neighborhood-based physical activity differences: evaluation of the effect of health promotion program. *Plos one*, *13*(2), 1-13. doi.org/10.1371/journal.pone.0192115
49. Strukčinsienė, B., Pačiauskaitė, I., Griškoniš, S., Stukčinskaitė, V., Stasiuvienė, D., ir Griškonytė, I. (2014). Klaipėdos miesto gyventojų gyvenimo: fizinio aktyvumo ypatumai. *Visuomenės sveikata*, *5*(24), 16-19. doi:10.5200/sm-hs.2014.086
50. Strukčinskienė, B., Griškoniš, S., ir Stukčinskaitė, V. (2013). Vakarų Lietuvos jaunimo gyvenimo ypatumai. *Visuomenės sveikata*, *1*(23), 21-25. doi:10.5200/sm-hs.2013.003
51. Sun, X., Shi, Y., Zeng, Q., Wang, Y., Du, W., Wei, N., & Chang, Ch. (2013). Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a path way model. *BMC Public Health*, *13*(261), 1-8. doi.org/10.1186/1471-2458-13-261
52. Šveikauskas, V. (2005). Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės. *Medicina (Kaunas)*, *41*(12), 1061-1066, Paimta iš <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:6202308/>
53. Tabassum, R., Froeschl, G., Cruz, P.J., Colet, C.P., Dey, S., & Sharifulm Islam, M. S. (2018). Untapped aspects of mass media campaigns for changing health behaviour towards non-communicable diseases in Bangladesh. *Globalization and Health*, *14*(7), 1-4. doi: 10.1186/s12992-018-0325-1
54. Taggart, J., Williams, A., Dennis, S., Newall, A., Shortus, T., Zwar, N....Harris, F. M. (2012). A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC family practice*, *13*(49), 1-12. doi.org/10.1186/1471-2296-13-49
55. Tiller, D., Herzog, B., Klutting, A., & Haerting, J. (2015). Health literacy in an urban elderly East-German population – results from the population-based CARLA study. *BMC Public Health*, *15*(883), 1-12. doi:10.1186/1471-2296-13-49
56. Tong, L., Xiong, X., & Tan, H. (2016). Attention-Deficit/Hyperactivity disorder and lifestyle-related behaviors in children. *Plos one*, *11*(9), 1-13. doi.org/10.1371/journal.pone.0163434
57. Trost, G. S., Owen, N., Beuman, E. A., Sallis, F. J. & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine and science in sports and exercise*, *1*, 1996-2000. doi: 10.1249/01.MSS.0000038974.76900.92, p. 1996-2000
58. Wangdahl, J., Lytsy, P., Matersson, L., & Westerling, R. (2014). Health literacy among refugees in Sweden – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *14*(1030), 1-12. doi.org/10.1186/1471-2458-14-1030

59. Wangdal, M. J. & Martensson, I. L. (2014). The Communicative and Critical Health Literacy Scale – Swedish Version. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(1), 25-31.
60. Weiss, D. B., Mays, Z. M., Martz, W., Castro, M. K., DeWalt, A. D., Pignone, P. M.,... Hale, A. F. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Annals of family medicine*, 6(3), 514-522, Paimta iš <http://www.annfammed.org/content/3/6/514.full.pdf+html>
61. World health organization (2006). Global strategy on diet, physical activity and health. A framework to monitor and evaluate implementation. Paimta iš: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43524/9789241594547_eng.pdf?sequence=1
62. World Health organization (2013). Health literacy. The solid facts. Paimta iš: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf
63. World Health organization (2013). WHO report on the global tobacco epidemic. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. *Switzerland, Geneva, WHO Press*, 11-13.
64. World health organization (2014). Global status report on alcohol and health. *Switzerland, Geneva, WHO Press*, 13-14
65. World Health organization (2014). Global status report on noncommunicable disease. Paimta iš: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
66. Zaborskis, A., Šumskas, L., Žemaitienė, N., Grabauskas, V., Veryga, A., ir Petkevičius, R. (2009). Lietuvos moksleivių rūkymas ir jo paplitimo pokyčiai 1992-2006. *Medicina (Kaunas)*, 45(10), 798-806, Paimta iš <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:5271295/>
67. Zagurskienė, D. ir Misevičienė, I. (2010). Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją. *Medicina (Kaunas)*, 26 (1), 27-33.
68. Zarkin, A. G., Bray, W. J., Babor, F. T., & Higgins-Biddle, C. J. (2004). Alcohol drinking patterns and health care utilization in a managed care organizations. *Health Services Research*, 39(3), 553-570. doi:10.1111/j.1475-6773.2004.00244.x
69. Žičkutė J. (2005). *Skrandžio vėžio veiksmų įvertinimas Lietuvos sąlygomis* (Daktaro disertacija). Kaunas: Kauno medicinos universitetas. Paimta iš: <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2094376/>

PRIEDAI

1 priedas. Demografinė informacija

1 lentelė. *Tiriamųjų demografinė charakteristika*

Išsilavinimas	Tiriamųjų skaičius (n)	Procentai
Nebaigtas vidurinis	11	3,2
Vidurinis	56	16,5
Profesinis	34	10,0
Aukštasis neuniversitetinis	69	20,4
Aukštasis universitetinis	169	49,9
Darbinė veikla		
Mokausi	13	3,8
Studijuoji	54	15,9
Dirbu	181	53,4
Studijuoji ir dirbu	52	15,3
Kita	39	11,5
Gyvenamoji vieta		
Kaimas	23	6,3
Miestelis	39	11,5
Miestas	128	37,8
Didmiestis	149	44,0
Šeiminė padėtis		
Nevedęs / netekėjusi	124	36,6
Turiu gyvenimo partnerį / partnerę	127	37,5
Vedęs / ištekejusi	86	25,4
Našlys / našlė	2	0,6

2 lentelė. Lėtinių ligų pasiskirstymas

Ligos	Tiriamųjų skaičius (n)
Tulžies pūslės akmenligė	1
Lėtinis gastritas	5
Hipertenzija	3
Bronchinė astma	6
Chroniškas bronchitas	1
Egzema	2
Migrena	3
Autoimuninis tiroiditas	4
Lėtinis sinusitas	3
Epilepsija	13
De Quervain sindromas	1
Lėtinis rinitas	3
Artritas	1
Raumenų distrofija	1
Perioralinis dermatitas	1
Cukrinis diabetas	1
Žvynelinė/Psoriazė	3
Mažakraujystė	1
Chorėja	1
Alergijos	1
Lėtinis nuovargis	1
Osteochondrozė	1
Lėtinis kojos skausmas dėl traumos	1

2 priedas. Gyvensenos ypatumų klausimynas

Gerbiamieji,

Esu Sveikatos psichologijos magistrantūros II kurso studentė. Atlieku mokslinį, tiriamąjį darbą, susijusį su jaunų žmonių sveikatos raštingumu bei gyvensenos ypatumais. Prašau Jūsų dalyvauti tyrime ir atsakyti į pateiktus klausimus. Garantuoju Jūsų atsakymų konfidencialumą. Apklausos rezultatai bus skelbiami apibendrintai. Pildydami anketą pabraukite Jums labiausiai tinkamo atsakymo variantą arba įrašykite į tam skirtą vietą, pažymėtą taškais (...). Iš anksto dėkoju už bendradarbiavimą.

KELETAS KLAUSIMŲ APIE JUS...

1. Jūsų amžius:.....

2. Jūsų lytis:.....

3. Išsilavinimas:

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| a) Nebaigtas vidurinis | d) Aukštasis neuniversitetinis |
| b) Vidurinis | e) Universitetinis |
| c) Profesinis | |

4. Ką Jūs šiuo metu veikiate?

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| a) Mokausi | d) Studijuoju ir dirbu |
| b) Studijuoju | e) Kita (<i>įrašyti</i>) |
| c) Dirbu | |

5. Gyvenamoji vieta:

- | | |
|--------------|---------------|
| a) Kaimas | c) Miestas |
| b) Miestelis | d) Didmiestis |

6. Šeiminė padėtis:

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------|
| a) Nevedęs/ netekėjusi | c) Vedęs / ištekėjusi |
| b) Turiu gyvenimo partnerį / partnerę | d) Našlys / našlė |

7. Ar sergate, kokia nors lėtine liga?

- a) Ne b) Taip (*parašykite kokia liga sergate*)

8. Įvertinkite savo sveikatos būklę skalėje nuo 1 (labai prasta) iki 10 (puiki). Apibraukite skaičių.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Labai									Puiki
prasta									

Jūsų fizinis aktyvumas

9. Kaip dažnai per savaitę užsiimate vidutinio intensyvumo fizine veikla bent 60min. (vaikščiojimas, lipimas laiptais ir t.t.)?

- a) Neužsiimu
- b) 1–2 kartus
- c) 3–4 kartus
- d) Beveik kasdien arba kasdien

10. Kaip dažnai per savaitę užsiimate didelio intensyvumo fizine veikla bent 30 min. (aktyviai sportuojate, bėgiojate, važinėjate dviračiu ir t.t.)?

- a) Neužsiimu
- b) 1–2 kartus
- c) 3–4 kartus
- d) Beveik kasdien arba kasdien

Jūsų mitybos įpročiai

11. Ar pusryčiaujate?

- a) Niekada
- b) Kartais
- c) Dažnai
- d) Visada

12. Kiek kartų per dieną valgote krakmolingus maisto produktus (duoną, bulves, makaronus, ryžius)?

- a) Iš vis nevalgau
- b) Valgau, bet ne kasdien
- c) 1–2 kartus per dieną
- d) 3–4 kartus per dieną

13. Kiek kartų per dieną valgote daržoves?

- a) Iš vis nevalgau
- b) Valgau, bet ne kasdien
- c) 1–3 kartus per dieną
- d) 4–6 kartus per dieną

14. Kiek kartų per dieną valgote vaisius?

- a) Iš vis nevalgau
- b) Valgau, bet ne kasdien
- c) 1–3 kartus per dieną
- d) 4–6 kartus per dieną

15. Kaip dažnai valgote greito maisto produktus (mėsainius, picas, kebabus ir t.t.)?

- a) Iš vis nevalgau
- b) Kelis kartus per mėnesį
- c) Kelis kartus per savaitę
- d) Kiekvieną dieną

16. Kaip dažnai geriate saldžiuosius gazuotus gėrimus?

- a) Iš vis negeriu
- b) Kelis kartus per mėnesį
- c) Kelis kartus per savaitę
- d) Kiekvieną dieną

17. Kaip dažnai valgote saldumynus (pyragaičius, bandeles, tortus ir t.t.)?

- a) Iš vis nevalgau
- b) Kelis kartus per mėnesį
- c) Kelis kartus per savaitę
- d) Kiekvieną dieną

18. Ar papildomai sūdote pagamintą maistą?

- a) Niekada c) Dažnai
b) Kartais d) Visada

Jūsų rūkymo ir alkoholio vartojimo įpročiai

19. Ar jūs rūkote:

- 1) Taip 2) Ne (*pereiti prie 24 klausimo*)

20. Kokio amžiaus jūs pradėjote rūkyti: metų

21. Ar jūs rūkėte per paskutiniuosius 12 mėnesių:

- 1) Taip 2) Ne (*pereiti prie 24 klausimo*)

22. Ar jūs rūkėte per paskutiniąsias 30 dienų?

- 1) Taip 2) Ne (*pereiti prie 24 klausimo*)

23. Kiek cigarečių jūs vidutiniškai surūkote per dieną?

Įrašykite skaičių

24. Ar jūs vartojate alkoholinius gėrimus:

- 1) Taip 2) Ne, esu abstinentas (*pereiti prie 28 klausimo*)

25. Ar jūs vartojote kokį nors alkoholinį gėrimą per paskutines 30 dienų:

- 1) Taip 2) Ne (*pereiti prie 28 klausimo*)

26. Kaip dažnai per paskutines 30 dienų jūs vartojote įvairius alkoholinius gėrimus (įskaitant alų):

- Kasdien arba beveik kasdien
- Keletą kartų per savaitę
- Bent vieną kartą per savaitę
- Rečiau nei vieną kartą per savaitę

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

- Kasdien arba beveik kasdien
- Kiekvieną savaitę
- Kiekvieną mėnesį
- Rečiau nei kartą per mėnesį
- Niekada

3 priedas. Tiriamoji faktorinė analizė

1 lentelė. Sveikatos raštingumo klausimyno tiriamosios faktorių analizės su Varimax sukiniu teiginių faktorių svoriai

Klausimai	Faktoriai							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1 klausimas					0,601			
2 klausimas							0,612	
3 klausimas							0,580	
4 klausimas							0,498	
5 klausimas						0,691		
6 klausimas						0,678		
7 klausimas						0,704		
8 klausimas						0,684		
9 klausimas						0,487		
10 klausimas				0,577				
11 klausimas				0,781				
12 klausimas				0,830				
13 klausimas				0,801				
14 klausimas				0,618				
15 klausimas			0,596					
16 klausimas			0,650					
17 klausimas			0,541					
18 klausimas							0,436	
19 klausimas			0,401					
20 klausimas		0,519						
21 klausimas		0,692						
22 klausimas		0,783						
23 klausimas		0,759						
24 klausimas		0,738						
25 klausimas			0,603					
26 klausimas			0,530					
27 klausimas			0,684					
28 klausimas			0,526					
29 klausimas		0,467						
30 klausimas					0,725			
31 klausimas					0,846			
32 klausimas					0,792			
33 klausimas					0,612			
34 klausimas	0,513							
35 klausimas	0,566							
36 klausimas	0,533							
37 klausimas	0,694							
38 klausimas	0,728							
39 klausimas	0,691							
40 klausimas	0,727							
41 klausimas					0,461			
42 klausimas								0,520
43 klausimas								0,917
44 klausimas								0,872