

16–18 METŲ PAAUGLIŲ SVEIKATAI NEPALANKAUS ELGESIO SĄSAJOS SU AGRESYVUMU IR KOMPENSACINIAIS SVEIKATOS ĮSITIKINIMAIS

Gintarė Janarauskaitė¹, Loreta Zajančauskaitė-Staskevičienė²

¹Lukšių Vinco Grybo gimnazija, ²Vytauto Didžiojo universitetas

Santrauka

Tyrimo tikslas – nustatyti 16–18 metų paauglių sveikatai nepalankaus elgesio sąsajas su agresyvumu ir kompensaciniais sveikatos įsitikinimais.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 277 tiriamieji, iš jų 137 vaikinai ir 140 merginų. Paauglių sveikatai nepalankiam elgesiui vertinti pasirinktas Leah A. Irish Sveikatai rizikingo elgesio klausimynas (angl. *Health Risk Behaviours Inventory*, 2011), tyrime naudotos keturios sveikatai nepalankaus elgesio skalės: nepakankamas fizinis aktyvumas, neracionali mityba, rūkymas ir alkoholio vartojimas. Agresyvumas vertintas pagal A. H. Buss ir M. Perry Agresijos klausimyną (angl. *The Buss-Perry Aggression Questionnaire*, 1992), tyrime taikytos trys agresyvumo skalės: fizinė agresija, pyktis ir priešiškusumas. Kompensaciniams sveikatos įsitikinimams vertinti pasirinkta B. Knäuper, M. Rabiau, O. Cohen ir N. Patriciu Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalė (angl. *Compensatory Health Beliefs Scale*, 2004), tyrime naudotos trys skalės: įsitikinimai dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo, įsitikinimai dėl maitinimosi ir miego, įsitikinimai dėl svorio reguliavimo.

Rezultatai atskleidė, jog kompensacinių sveikatos įsitikinimų indėlis ($\beta = 0,293$, $p = 0,001$) į sveikatai nepalankaus elgesio prognozę didesnis nei agresyvumo ($\beta = 0,149$, $p = 0,011$). Nustatytos dvi įsitikinimų grupės, kurios labiausiai susijusios su sveikatai nepalankiu elgesiu, – tai kompensaciniai įsitikinimai dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo ($\beta = 0,333$, $p = 0,001$) ir svorio reguliavimo ($\beta = 0,212$, $p = 0,004$). Šiose srityse labiausiai tikėtinos klaidingos žinios ir žemas saviefektyvumas.

Išvada. Paauglių labiau išreikštas sveikatai nepalankus elgesys siejasi su stipriau išreikštu agresyvumu ir tvirtesniais kompensaciniais sveikatos įsitikinimais, šie ryšiai skiriasi priklausomai nuo demografinių veiksnių. Sveikatai nepalankesnę elgesį prognozuoja blogesnis sveikatos vertinimas, žemesni pažangumo rodikliai, labiau išreikštas agresyvumas ir stipresni kompensaciniai sveikatos įsitikinimai.

Reikšminiai žodžiai: paaugliai, sveikatai nepalankus elgesys, agresyvumas, kompensaciniai sveikatos įsitikinimai.

ĮVADAS

Mokslinių tyrimų duomenys atskleidžia, jog paauglystėje labiau išreikštas agresyvumas siejasi su stipriau išreikštu sveikatai nepalankiu elgesiu [1, 2], o prevencija, skirta agresyvaus elgesio mažinimui, sumažina tabako, alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo tikimybę [3]. Ryšys tarp sveikatai nepalankaus elgesio ir agresyvumo nekelia abejonių. Tačiau sveikatai nepalankus elgesys susijęs ir su kitais psichologiniais konstruktais. Vienas iš jų – įsitikinimai. Santykinai nauja mokslinių tyrimų

sritis – kompensaciniai sveikatos įsitikinimai (angl. *Compensatory Health Beliefs Model*) remiasi idėja, jog sveikatai nepalankaus elgesio pasekmės gali būti kompensuotos kitu, sveikatai palankiu, elgesiu [4]. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai leidžia pateisinti nusižengimus sveikos gyvensenos taisyklėms, išsprendžia vidinį konfliktą, kuris kyla, kai asmuo žino, jog elgesys žalingas sveikatai, bet vis tiek jį tęsia.

Sveikatai nepalankus elgesys šiame darbe suprantamas kaip „didžiojo ketverto“ elgesio rizikos veiksniai: nepakankamas fizinis aktyvumas, neracionali mityba, rūkymas ir alkoholio vartojimas [5]. Sveikatai nepalankus elgesys yra daugelio ligų ir mirčių priežastis, todėl tokio elgesio prevenciją svarbu vykdyti jau vaikystėje ir paauglystėje.

Tyrimų duomenimis, sveikatai nepalankaus elgesio tendencijos kinta tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje,

Adresas susirašinėti: Loreta Zajančauskaitė-Staskevičienė
Vytauto Didžiojo universiteto
Socialinių mokslų fakultetas
Jonavos g. 66-327, 44191 Kaunas
El. p. l.zajanckauskaite@smf.vdu.lt

pvz., mažėja gyventojų fizinis aktyvumas, bet mityba tampa racionali, sveikesnė. Šie gyvenimo pokyčiai priklauso nuo socialinės ir finansinės padėties bei išsilavinimo [6, 7]. Europos kontekste Lietuvos gyventojai, ypač paaugliai, išsiskiria itin žemais fizinio aktyvumo rodikliais, nevisaverte mityba. Vaikiniai labiau linkę į sveikatai žalingą elgesį nei merginos, o sveikas gyvenimo būdas yra gerokai svarbesnis merginoms nei vaikams, tačiau merginos savo sveikatą vertina prasčiau nei vaikinai [8, 9].

Agresyvesni paaugliai savo sveikatą vertina prasčiau. Nustatyta, jog Lietuvos didžiųjų miestų 14 m. paauglių agresyvus elgesys susijęs su somatiniais nusiskundimais, šeimos struktūra, tėvų išsilavinimu [10].

Nors žmonės šiais laikais gana daug žino apie sveikatos rizikos veiksnius, bet daugelis jų vis tiek nesirenka sveikesnio gyvenimo būdo. Kaip pateisinamas sveikatai nepalankus elgesio pasirinkimas, aiškinama *kompensaciniais sveikatos įsitikinimais* (angl. *Compensatory Health Beliefs Model*). Tai įsitikinimai, kad už sveikatai nepalankų elgesį gali būti atlyginama kita, sveikatai palankia, veikla [11]. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai nėra žinių stoka. Tai iliustruoja pavyzdys: „dabar galiu suvalgyti šį pyrago gabalą, nes vakare mankštinsiuosi“. Viena vertus, asmuo gali žinoti, kad tai didina cholesterolio kiekį kraujyje, o didelis cukraus kiekis yra žalingas sveikatai, ir atsisakyti pyrago. Antra, labai norėdamas pyrago, jis gali nutarti, kad pyrago valgymas yra „leistinas“, nes jis planuoja mankštintis. Taigi manymas, kad kalorijos bus sunaikintos ir širdis bus apsaugota nuo cholesterolio, atspindi kompensacinius sveikatos įsitikinimus. Kitaip tariant, asmuo gali manyti, kad sveikatai nepalankus elgesys, šiuo atveju nesveika mityba, gali būti „neutralizuotas“ užsiimant sveikatai palankia veikla, šiuo atveju fiziniu aktyvumu.

Norų ir tikslų, susijusių su sveikata, nesuderinamumas skatina motyvacinį konfliktą. Toks konfliktas gali kilti prieš arba po malonios veiklos, kuri yra žalinga sveikatai. Siekiant sumažinti motyvacinio konflikto keliamą įtampą, naudojamos kelios strategijos: bandoma atsispirti sveikatai žalingam elgesiui, siekiama nuvertinti galimų elgesio pasekmių žalingumo laipsnį, kuriami kompensaciniai įsitikinimai, kuriuos galima taikyti siekiant pateisinti būsimą ateityje sveikatai nepalankų elgesį [11]. Pirmoji strategija pasiteisina, kai pagunda nėra labai didelė, o saviefektyvumas (savo galimybių vertinimas) yra didelis. Antroji ir trečioji strategijos yra naudojamos, kai noras labai didelis ir jam atsispirti sunku. Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai sumažina motyvacinį konfliktą,

pateisina ateityje nepalankų sveikatai elgesį suplanuota palankia sveikatai veikla [4]. Modelio autoriai pabrėžia, kad siekiant mažinti motyvacinį konfliktą labai svarbu įgyvendinti ketinimus, t. y. sveikatai palankaus elgesio planas turi būti vykdomas. Tačiau kompensaciniai sveikatos įsitikinimai būdingesni žmonėms, kurie pateisina savo sveikatai nepalankų elgesį ketindami jį kompensuoti palankiu, bet šių ketinimų nevykdo. Taigi asmenų, kuriems būdingi kompensaciniai įsitikinimai, sveikata gali būti blogesnė dėl dviejų priežasčių: 1) sveikatai palankus elgesys vienoje srityje nepanaikina sveikatai žalingo elgesio pasekmių kitoje srityje, 2) planuotas sveikatai palankus elgesys neatliekamas. Tyrimai patvirtina, kad labiau išreikšti kompensaciniai sveikatos įsitikinimai siejasi su stipriau išreikštu sveikatai nepalankiu elgesiu [4], blogesne sveikata ir rizikingu elgesiu [12].

Nuostatos ir įsitikinimai, susiję su sveikata, formuojasi jau vaikystėje. Paauglystėje patiriami prieštarų motyvų konfliktai – dirva kompensaciniams sveikatos įsitikinimams formuotis, todėl tikslinga pastarąjį reiškinį analizuoti būtent paauglystėje. Šio **tyrimo tikslas** – nustatyti 16–18 metų paauglių sveikatai nepalankaus elgesio sąsajas su agresyvumu ir kompensaciniais sveikatos įsitikinimais bei įvertinti sveikatai nepalankaus elgesio prognozavimo galimybę.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrime dalyvavo 277 vienos Šakių gimnazijos mokiniai, 137 (49,5 proc.) vaikinai ir 140 (50,5 proc.) merginų. Pasirinkta tipiška mokykla, joje mokosi apie 500 mokinių, apklausti visi tyrimo metu mokykloje buvę ir sutikę dalyvauti 16–18 m. mokiniai. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – 17,03, SN = 0,818 m. 74,4 proc. respondentų gyvena su abiem tėvais. Tiriamųjų klausėme jų dalykų pažymių vidurkio. Visų tiriamųjų dalykų pažymių vidurkis – 7,86, SN = 0,992. Pagal imties vidurkį tiriamieji priskirti prasčiau ir geriau besimokančiųjų grupėms. Sutikę dalyvauti tyrime mokiniai anketas pildė klasėje, tai užtruko apie 25 min. Siekdama anonimiškumo, atsakymus tyrėja rinko į specialų segtuvą, sumaišydama su kitų atsakymais.

1. Gavus raštišką autorės leidimą, tyrimui naudotas Leah A. Irish (2011) **Sveikatai rizikingo elgesio klausimynas** (angl. *Health Risk Behaviours Inventory*). Klausimynas išverstas į lietuvių kalbą dvigubo vertimo būdu. Jį sudaro šešios skalės, iš jų naudotos keturios paaugliams aktualių rodiklių skalės: nepakankamo fizinio aktyvumo, neracionalios mitybos, rūkymo ir alkoholio vartojimo.

Skales sudaro 21 teiginys, susijęs su tiriamųjų elgesiu per pastarąjį mėnesį. Teiginiai vertinami Likerto tipo skalėje nuo 1 (visiškai man nebūdinga) iki 5 (labai man būdinga). Didesnis įvertis rodo labiau išreikštą sveikatai nepalankų elgesį. Skalių taškai gali būti suvesti į vieną bendrą rezultatą, kuris rodo sveikatai nepalankaus elgesio išreikštumą. Klausimyno Kronbacho alfa = 0,793.

2. Agresyvumui vertinti naudotas A. H. Buss ir M. Perry (1992) **Agresijos klausimynas** (angl. *The Buss - Perry Aggression Questionnaire*). Klausimynas laisvai prieinamas internete. Jį sudaro 29 teiginiai, vertinami Likerto tipo skalėje nuo 1 (visiškai man nebūdinga) iki 5 (labai man būdinga). Klausimynas apima 4 skales: fizinės agresijos, verbalinės agresijos, pykčio ir priešiško. Jų taškai gali būti suvesti į bendrą rezultatą, kuris rodo bendrą asmens agresyvumą. Klausimyno Kronbacho alfa = 0,848, tačiau verbalinės agresijos skalės rodikliai nenaudoti dėl žemo šios skalės vidinio suderinamumo.
3. Kompensaciniams sveikatos įsitikinimams vertinti naudota B. Knäuper, M. Rabiau, O. Cohen ir N. Patriciu (2004) **Kompensacinių sveikatos įsitikinimų skalė** (angl. *Compensatory Health Beliefs Scale*). Gautas raštiškas B. Knäuper leidimas tyrime naudoti šį klausimyną. Klausimynas išverstas į lietuvių kalbą dvigubo vertimo būdu. Jį sudaro 17 teiginių, iš kurių kiekvienas yra vertinamas Likerto tipo skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku), didesnis įvertis rodo labiau išreikštus kompensacinius sveikatos įsitikinimus. Klausimynas apima 4 skales: įsitikinimų dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo, maitinimosi ir miego, streso ir svorio reguliavimo. Keturių skalių taškai taip pat gali būti suvesti į vieną bendrą rezultatą, kuris rodo bendrą tiriamojo kompensacinių sveikatos įsitikinimų išreikštumą, viso klausimyno Kronbacho alfa = 0,853. Įsitikinimų dėl streso skalė nenaudota dėl žemo vidinio suderinamumo.

Subjektyviam savo sveikatos vertinimui pateiktas klausimas „*Jūsų sveikata per pastaruosius 12 mėnesių*“, kurio atsakymai vertinti nuo 1 – puiki iki 5 – labai bloga. Pagal imties vidurkį tiriamieji priskirti blogiau ir geriau sveikatą vertinančiųjų grupėms.

Duomenys analizuoti *SPSS 16.0 versija*. Naudoti Kolmogorovo ir Smirnov, Šapiro ir Vilko, Pearsono, *chi* kvadrato kriterijai. Taip pat taikytas Spearmano koreliacijos koeficientas, Mano ir Vitnio kriterijus bei daugialypė tiesinė regresija.

REZULTATAI

Rezultatai parodė, kad vaikinų sveikatai nepalankaus elgesio rodikliai yra reikšmingai aukštesni nei merginų rūkymo ($Z = -2,753$, $p = 0,006$), alkoholio vartojimo ($Z = -2,885$, $p = 0,004$) ir neracionalios mitybos ($Z = -2,653$, $p = 0,008$) srityse. Nepalankaus fizinio aktyvumo srityje nežymiai aukštesni merginų rodikliai, skirtumas nėra reikšmingas. Palyginus su abiem tėvais ir ne su abiem tėvais gyvenančių paauglių sveikatai nepalankaus elgesio rodiklius reikšmingų skirtumų nenustatyta. Prasčiau sveikatą vertinančių mokinių bendras sveikatai nepalankaus elgesio rodiklis ($Z = -4,197$, $p = 0,01$) ir visi jį sudarantys komponentai reikšmingai aukštesni, nei geriau sveikatą vertinančiųjų. Žemesnio pažangumo tiriamųjų bendras sveikatai nepalankaus elgesio rodiklis ($Z = -4,607$, $p = 0,001$) ir visi jį sudarantys komponentai reikšmingai aukštesni nei aukštesnio pažangumo tiriamųjų. Merginų pažangumas buvo reikšmingai aukštesnis nei vaikinų ($\chi^2 = 11,101$, $p = 0,001$), todėl sveikatai nepalankaus elgesio rodikliai nagrinėti atsižvelgiant į šiuos skirtumus.

Analizuojant agresyvumo rodiklių skirtumus pagal lytį ir šeimos sudėtį *bendro* agresyvumo rodiklio skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$), tačiau nagrinėjant atskirus agresyvumo komponentus pastebėta, kad vaikinams labiau nei merginoms būdinga fizinė agresija ($Z = -4,478$, $p = 0,001$). Prasčiau sveikatą vertinančių mokinių agresyvumo rodikliai aukštesni nei geriau sveikatą vertinančių paauglių ($Z = -5,480$, $p = 0,001$), žemesnio pažangumo tiriamųjų agresyvumo rodikliai aukštesni nei pažangesnių respondentų ($Z = -2,066$, $p = 0,039$).

Palyginus kompensacinių sveikatos įsitikinimų bendro rodiklio ir su atskirais sveikatos aspektais susijusių įsitikinimų išreikštumą nustatyta, kad vaikinams šie įsitikinimai būdingesni ($Z = -3,115$, $p = 0,002$), išskyrus įsitikinimus dėl svorio reguliavimo – šioje srityje vaikinų ir merginų įsitikinimų išreikštumas nesiskiria ($p > 0,05$).

Koreliaciniai ryšiai analizuoti atsižvelgiant į nustatytus vaikinų ir merginų vertinamų rodiklių skirtumus. Pabrėžiama, kad labiau išreikštas sveikatai nepalankus elgesys siejasi su stipriau išreikštu agresyvumu ir tvirtesniais kompensaciniais sveikatos įsitikinimais (žr. 1 lentelę). Ši išvada negalioja tik priešiško prasčiau sveikatą vertinančių merginų ($r = 0,119$, $p = 0,202$) ir aukštesnio pažangumo merginų grupėse ($r = 0,136$, $p = 0,082$) – čia sveikatai nepalankaus elgesio ir priešiško ryšio nenustatyta.

1 lentelė. Tiriamųjų (n = 277) sveikatai nepalankaus elgesio sąsajos su agresyvumu ir kompensaciniais sveikatos įsitikinimais

Skalė, subskalė	Bendras sveikatai nepalankaus elgesio rodiklis			
	Vaikiniai (n = 137)		Merginos (n = 140)	
	r	p	r	p
Bendras agresyvumas	0,473	0,001	0,262	0,002
Fizinė agresija	0,503	0,001	0,368	0,001
Pyktis	0,406	0,001	0,225	0,007
Priešiškumas	0,287	0,001	0,183	0,030
Bendri kompens. sveikatos įsitikinimai	0,560	0,001	0,275	0,001
Įsitikinimai dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo	0,594	0,001	0,478	0,001
Įsitikinimai dėl maitinimosi ir miego	0,427	0,001	0,202	0,017
Įsitikinimai dėl svorio reguliavimo	0,508	0,001	0,334	0,001

2 lentelė. Sveikatai nepalankaus elgesio ryšys su nepriklausomais kintamaisiais, į modelį įtraukiant bendrą agresyvumo ir bendrą kompensacinių įsitikinimų rodiklius

Nepriklausomi kintamieji	Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	Beta		
Konstanta		7,750	0,001
Lytis	-0,024	-0,466	0,642
Šeimos sudėtis	-0,054	-1,059	0,291
Sveikatos vertinimas	0,149	2,816	0,005
Dalykų pažymių vidurkis	-0,304	-5,849	0,001
Bendras agresyvumas	0,149	2,550	0,011
Bendras kompensacinių sveikatos įsitikinimų rodiklis	0,293	4,982	0,001

Tikrinant sveikatai nepalankaus elgesio prognozavimo galimybę, atlikta tiesinė regresinė analizė ir duomenų tinkamumo regresinei analizei įvertinimas (sklaidos diagrama, išskirtys, VIF < 4). Sudarytas statistškai patikimas (p = 0,001) modelis paaiškina 34,7 proc. duomenų sklaidos (žr. 2 lentelę).

Nustatyta, kad labiau išreikštą sveikatai nepalankų elgesį prognozuoja blogesnis savo sveikatos vertinimas, žemesnis dalykų pažymių vidurkis, aukštesni agresyvumo bei kompensacinių sveikatos įsitikinimų rodikliai. Didžiausią reikšmę sveikatai nepalankiam elgesiui turi žemesni pažangumo rodikliai, o lytis ir šeimos sudėtis šiame modelyje nereikšmingi. Modelyje bendrą agresyvumo rodiklį pakeitus jį sudarančių

3 lentelė. Sveikatai nepalankaus elgesio ryšys su nepriklausomais kintamaisiais, į modelį įtraukiant agresyvumo komponentus

Nepriklausomi kintamieji	Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	Beta		
Konstanta		2,841	0,005
Lytis	-0,024	-0,206	0,665
Šeimos sudėtis	-0,054	-0,041	0,423
Sveikatos vertinimas	0,131	2,499	0,013
Dalykų pažymių vidurkis	-0,312	-5,684	0,000
Pyktis	0,084	1,255	0,212
Priešiškumas	-0,014	-0,152	0,881
Fizinė agresija	0,324	3,561	0,001
Bendras kompensacinių sveikatos įsitikinimų rodiklis	0,260	4,104	0,000

4 lentelė. Sveikatai nepalankaus elgesio ryšys su nepriklausomais kintamaisiais, į modelį įtraukiant kompensacinių sveikatos įsitikinimų komponentus

Nepriklausomi kintamieji	Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	p reikšmė
	Beta		
Konstanta		3,687	0,000
Lytis	-0,012	-0,231	0,820
Šeimos sudėtis	-0,036	-0,564	0,578
Sveikatos vertinimas	0,184	2,526	0,009
Dalykų pažymių vidurkis	-0,314	-5,853	0,000
Bendras agresyvumas	0,158	2,634	0,009
Kompens. įsitikinimai dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo	0,333	4,372	0,001
Kompens. įsitikinimai dėl maitinimosi ir miego	-0,093	-1,251	0,213
Kompens. įsitikinimai dėl svorio reguliavimo	0,212	3,104	0,004

komponentų – pykčio, priešiško, fizinės agresijos rodikliais, nustatyta, kad reikšmingas yra tik fizinės agresijos svoris modelyje – standartizuotas beta koeficientas lygus 0,324, p = 0,001 (žr. 3 lentelę). Fizinės agresijos rodiklio svoris didžiausias iš visų nepriklausomų kintamųjų (modelis paaiškina 32,4 proc. duomenų sklaidos, p = 0,001). Analogiškai patikrintas modelis bendrą kompensacinių sveikatos įsitikinimų rodiklį pakeitus jį sudarančiais komponentais – įsitikinimų dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo, maitinimosi ir miego bei svorio reguliavimo rodikliais (modelis paaiškina 37,3 proc. duomenų sklaidos, p = 0,001). Šiuo atveju išryškėjo įsitikinimų dėl svorio reguliavimo (p = 0,004) ir sveikatai žalingų

medžiagų vartojimo ($p = 0,001$) reikšmė, pastarųjų įsitikinimų svoris modelyje didžiausias (standartizuotas beta koeficientas lygus 0,333). Įsitikinimai dėl maitinimosi ir miego su sveikata susijusio elgesio prognozei nereikšmingi (žr. 4 lentelę).

Taigi sveikatai nepalankų elgesį prognozuoja blogesnis sveikatos vertinimas, žemesni pažangumo rodikliai, labiau išreikšti įsitikinimai dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo bei svorio reguliavimo. Vyriška lytis ir gyvenimas ne su abiem tėvais neturi įtakos sveikatai nepalankaus elgesio prognozei.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo darbu siekta nustatyti 16–18 metų paauglių sveikatai nepalankaus elgesio (nepakankamo fizinio aktyvumo, neracionalios mitybos, rūkymo, alkoholio vartojimo) sąsajas su agresyvumu bei kompensaciniais sveikatos įsitikinimais. Pagal tai, kokie demografiniai skirtumai nustatyti, galima konstatuoti, jog mūsų pasirinkta imtis atitinka populiacijai būdingus dėsningumus: rezultatai parodė, kad visi sveikatai nepalankaus elgesio rodikliai, išskyrus nepakankamą fizinį aktyvumą, reikšmingai aukštesni vaikinių grupėje. Kiti autoriai taip pat nurodo vaikinams būdingesnę sveikatai žalingą elgesį [8, 9] ir sveikesnius moterų mitybos įpročius [13].

Tyrimas atskleidė, kad žemesnio pažangumo paaugliams labiau nei pažangesniems mokiniams būdingas išreikštas bendras sveikatai nepalankus elgesys, rūkymas ir alkoholio vartojimas, neracionali mityba. Kiti autoriai nurodo panašią tendenciją: blogai besimokantys mokiniai ar žemesnio išsilavinimo suaugusieji dažniau linkę rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus ir narkotikus [14, 15]. Suprantama, kad geriau besimokantys paaugliai turi daugiau žinių apie sveikatai įtaką darantį elgesį, be to, jiems mažiau reikia alternatyvių įsitvirtinimo būdų, tokių kaip priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas.

Mūsų tyrimo duomenys skiriasi nuo kitų dažnai daromų išvadų, kad šeimos socialinis statusas, sudėtis turi esminės reikšmės paauglio sveikatos potencialui [15, 16]. Šio tyrimo imtis neapėmė socialinės atskirties šeimų vaikų, todėl išvadų skirtumas gali būti nulemtas imties charakteristikų.

Kad vaikinių fizinė agresija labiau išreikšta nei merginų, patvirtina daugelio tyrimų išvados. Ne toks vienprasmiškas sveikatos vertinimo ir agresijos ryšys. Mūsų tyrime prasčiau sveikatą vertinančių paauglių bendras agresyvumas, fizinė agresija, pyktis bei priešiškumas išreikšti labiau nei geriau sveikatą vertinančių mokinių. Kai kuriuose tyrimuose

atskleistas panašus dėsningumas: Lietuvos didžiųjų miestų 14 m. paauglių agresyvus elgesys siejosi su somatiniais nusiskundimais [10]. Tikėtina, kad šis ryšys abipusis – agresyvesni paaugliai agresiją gali išveikti sveikatai žalingu elgesiu, o prasčiau sveikatą vertinantys paaugliai agresyvesni gali būti dėl gynybinės reakcijos į sveikatos būklę.

Kompensaciniai sveikatos įsitikinimai – ganėtinai naujas ir mažai tyrinėtas reiškinys, todėl rezultatai nesugretinti su lietuvių autorių duomenimis. Nustatyta, kad vaikinams labiau nei merginoms būdingi išreikšti bendri kompensaciniai sveikatos įsitikinimai, taip pat įsitikinimai dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo, maitinimosi ir miego. Tai rodo, kad vyrams sveikatai palankus elgesys yra sudėtingesnis iššūkis nei moterims. Užsienio autorių tyrimai patvirtina, kad labiau išreikšti kompensaciniai sveikatos įsitikinimai siejasi su blogesne sveikata ir stipriau išreikštu sveikatai rizikingu elgesiu [4, 12]. Geriau ir prasčiau besimokančiųjų kompensaciniai įsitikinimai nesiskyrė – galima daryti prielaidą, kad šis konstruktas tiesiogiai nesusijęs su žiniomis ir gebėjimais.

Sveikatai nepalankaus elgesio ir agresyvumo ryšių interpretacijų psichologinėje literatūroje nemažai, bet tyrimų duomenys prieštaringi. Nepakankamo fizinio aktyvumo sąsajų su agresyvumu tyrimuose taip pat nustatyti nevienprasmiai ryšiai. Vieni tyrėjai tvirtina, kad labiau išreikštas agresyvumas siejasi su mažesniu fiziniu aktyvumu [17], tačiau yra ir priešingų teiginių, t. y. didesnis fizinis aktyvumas siejasi su labiau išreikštu agresyvumu [18]. Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, jog sveikatai nepalankaus elgesio ir agresyvumo ryšiai skiriasi priklausomai nuo demografinių veiksnių. Gausėjant tyrimų šioje srityje, galbūt metaanalizė atsakytų į klausimą, kokiose imtyse kokie minėtų reiškinų ryšiai yra tipiški.

Neracionalios mitybos ir agresyvumo ryšiai taip pat priklauso nuo demografinių veiksnių, pvz., vaikinių neracionali mityba susijusi tiek su bendru agresijos rodikliu, tiek su visais agresijos komponentais atskirai, o merginų neracionali mityba susijusi tik su fizine agresija.

Rezultatai parodė, kad paauglių labiau išreikštas sveikatai nepalankus elgesys bei visi jį sudarantys veiksniai tvirtu koreliaciniu ryšiu susiję su stipriau išreikštais kompensaciniais įsitikinimais dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo, o rūkymas ir alkoholio vartojimas susijęs su agresyvumu. Analogiški ryšiai nustatomi ir kitų šių sričių nagrinėjančių tyrėjų darbuose [11, 12].

Tyrime siekta išsiaiškinti, kaip sveikatai nepalankų elgesį paaiškina agresyvumas bei kompensaciniai sveikatos įsitikinimai. Paaikškėjo, kad labiau sveikatai nepalankų elgesį prognozuoja blogesnis sveikatos vertinimas, žemesni pažangumo rodikliai, stipriau išreikštas bendras agresyvumas ir tvirtesni bendri kompensaciniai sveikatos įsitikinimai, o analizuojant detaliau – fizinė agresija, įsitikinimai dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo ir svorio reguliavimo. Kompensacinių sveikatos įsitikinimų indėlis į sveikatai nepalankaus elgesio prognozę didesnis nei agresyvumo. Planuojant prevencines priemones šie rezultatai gali būti naudingi, nes padeda išskirti tikslines grupes, kurioms ypač svarbus su sveikata susijusio elgesio ugdymas – tai prasčiau vertinantys savo sveikatą, prasčiau besimokantys, agresyvaus elgesio paaugliai. Sveikatos ugdymo turinio požiūriu

išsiskyrė dvi įsitikinimų grupės, kurios labiausiai siejasi su sveikatai nepalankiu elgesiu, – tai kompensaciniai įsitikinimai dėl sveikatai žalingų medžiagų vartojimo ir svorio reguliavimo. Šiose srityse prevencinės veiklos paaugliams būtų aktualiausias.

IŠVADA

Paauglių labiau išreikštas sveikatai nepalankus elgesys siejasi su stipriau išreikštu agresyvumu ir tvirtesniais kompensaciniais sveikatos įsitikinimais. Šie ryšiai skiriasi priklausomai nuo demografinių veiksnių. Sveikatai nepalankesnę elgesį prognozuoja blogesnis sveikatos vertinimas, žemesni pažangumo rodikliai, labiau išreikštas agresyvumas ir stipresni kompensaciniai sveikatos įsitikinimai.

Straipsnis gautas 2015-11-18, priimtas 2015-12-16

Literatūra

1. Miller CA, Parrott DJ, Giancola PR. Agreeableness and alcohol-related aggression: the mediating effect of trait aggressiveness. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*. 2009;17(6):445-55.
2. Giancola PR, Parrott DJ, Silvia PJ, DeWall CN, Bègue L, Subra B, Duke AA, Bushman BJ. The disguise of sobriety: unveiled by alcohol in persons with an aggressive personality. *Journal of Personality*. 2012;80(1):163-85.
3. Šeibokaitė L. *Save ir kitus žalojančio elgesio kitimai nuo 5 iki 12 klasės ir su šiuo elgesiu susiję psichosocialiniai veiksniai* (daktaro disertacija). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2008.
4. Knäuper B, Rabiau M, Cohen O, Patriciu N. Compensatory health beliefs scale development and psychometric properties. *Psychology and Health*. 2004;19:607-24.
5. Irish LA. Development, reliability and validity of the health risk behaviors inventory: a self-report measure of 7 current health risk behaviors. Open access thesis and dissertations. 2011. [Internet] [cited 2015 Feb 11]. Available from: <http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=kent1302034344>.
6. Grabauskas V, Zaborskis A, Klumbienė J, Petkevičienė J, Žemaitienė N. Lietuvos paauglių ir suaugusių žmonių gyvenamosios pokyčiai 1994–2002 metais. *Medicina*. 2004;40(9):884-90.
7. Schmidt H, Voigt K, Wikler D. Carrots, sticks, and health care reform – problems with wellness incentives. *The New England Journal of Medicine*. 2010;362(20):e3.
8. Strukčinskienė B, Griškoniš S, Strukčinskaitė V. Vakarų Lietuvos jaunimo gyvenamosios ypatumai. *Sveikatos mokslai*. 2013;23(1):21-5.
9. Lamanauskas V, Armonienė J. Aukštesniųjų klasių moksleivių sveikos gyvenamosios samprata. *Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje*. 2012;75-83.
10. Malinauskienė O, Žukauskienė R. Paauglių emocinių ir elgesio sunkumų sąsajos ir pokyčiai per trejus metus: amžiaus ir lyties ypatumai. *Psichologija*. 2007;35:19-31.
11. Rabiau M, Knäuper B, Miquelon P. The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm: the compensatory health beliefs model. *British Journal of Health Psychology*. 2006;11:139-53.
12. Lavins BD. Testing the compensatory health belief scale: the role of cognitive factors and their relationship to health outcomes. Open access thesis and dissertations. 2013. [Internet] [cited 2015 Mar 15]. Available from: <http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=ohiou1367609821>.
13. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Vergyga A. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas, 2012. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2013.
14. Lenčiauskienė I, Zaborskis A. Rizikinga paauglių elgsena ir jos sąsajos su mokyklos aplinkos veiksniais. *Visuomenės sveikata*. 2007;3(38):24-9.
15. Starfield B, Riley AV, Witt WP, Robertson J. Social class gradients in health during adolescence. *J Epidemiology Community Health*. 2002;56:354-61.
16. Whitesell M, Bachand A, Peel J, Brown M. Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *Journal of Addiction*. 2013; article ID 579310 [Internet] [cited 2015 Feb 04]. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/579310>>.
17. Fleming CB, Catalano RF, Mazza JJ, Brown EC, Haggertt KP, Arachi TW. After-school activities, misbehavior in school, and delinquency from the end of elementary school through the beginning of high school: a test of social development model hypotheses. *Journal of Early Adolescence*. 2008;28:277-303.
18. Bjornebekk G. Dispositions related to sensitivity in the neurological basis for activation of approach - avoidance motivation, antisocial attributes and individual differences in aggressive behavior. *Social behavior and personality*. 2007;35(9):1251-64.

The relations of health risk behaviour by 16-18 years old adolescents with aggressiveness and compensatory health beliefs

Gintarė Janarauskaitė¹, Loreta Zajančkauskaitė-Staskevičienė²

¹Vincas Grybas Gymnasium, ²Vytautas Magnus University

Summary

The aim of the research is to establish the connection between the health risk behaviour of 16-18 years old adolescents with aggressiveness and compensatory health beliefs.

Material and methods used for the research. There were a total of 277 subjects in the research: 137 boys and 140 girls. In order to evaluate the health risk behaviour of the adolescents, Leah A. Irish Health Risk Behaviours Inventory, 2011, was used. There were a total of four scales of health risk behaviour used in the research: physical inactivity, unhealthy diet, cigarette smoking and alcohol use. For the assessment of aggression, the Buss–Perry Aggression Questionnaire, 1992, was used. A total of three scales of aggression were used: physical aggression, anger and hostility. In order to evaluate the compensatory health beliefs, Compensatory Health Beliefs Scale, 2004, composed by B. Knäuper, M. Rabiau, O. Cohen and N. Patriciu, was used. The research used three scales: substance use, eating / sleeping habits and weight regulation.

The results show that the input of the compensatory health beliefs ($\beta=0,293$, $p=0,001$) to the prediction of health risk behaviour was higher than of the aggression ($\beta=0,149$, $p=0,011$). Two groups of beliefs were assessed,

which were mostly related with the health risk behaviour and that was compensatory beliefs about the substance use ($\beta=0,333$, $p=0,001$) and about the weight regulation ($\beta=0,212$, $p=0,004$). In these two fields the false knowledge and low self-efficacy were the most likely.

Conclusion. A more pronounced health risk behaviour of the adolescents was related with a more expressed aggression as well as with a more pronounced compensatory health beliefs. These connections vary depending on the demographic factors. A higher health risk behaviour was predicted by worse health assessment, lower academic performance averages, a more pronounced aggression and a more pronounced compensatory health beliefs.

Keywords: adolescents, health risk behaviour, aggressiveness, compensatory health beliefs.

Correspondence to Loreta Zajančkauskaitė-Staskevičienė
Vytautas Magnus University, Faculty of Social Sciences
Jonavos str. 66-327, LT-44191 Kaunas, Lithuania
E-mail: l.zajanckauskaite@smf.vdu.lt

*Received 18 November 2015,
accepted 16 December 2015*