

SVEIKATINGUMU BESIDOMINČIŲ MOTERŲ SVEIKOS GYVENSENOS RYŠYS SU GEBĖJIMU DĖMESINGAI ĮSISĄMONINTI PATIRTĮ

Dalia Sladkevičiūtė, Rytis Pakrošnis

Vytauto Didžiojo universitetas

Santrauka

Įžanga. Atsižvelgiant į asmens elgsenos lemiamą reikšmę sveikatai ir sveikos gyvensenos formavimui svarbių psichologinių veiksnių tyrinėjimo aktualumą, šiame tyrime buvo siekiama atsakyti į klausimą, kiek moterų, kurios domisi sveikatingumu ir dalyvauja tam skirtose socialinių tinklų grupėse, dispozicinis gebėjimas įsisąmoninti patirtį gali paaiškinti sveikatai palankios elgsenos paplitimą šioje grupėje, įvertinus ir tiriamųjų demografinių charakteristikų kontekstą.

Metodai. Tyrime dalyvavo 119 moterų, kurių amžius svyravo nuo 19 iki 52 metų. Kvietimas dalyvauti tyrime buvo skelbiamas viešose arba uždarose vieno iš socialinių tinklų grupėse, skirtose sveikai gyvensenai. Gebėjimas dėmesingai įsisąmoninti patirtį vertintas taikant Sukaupto dėmesio ir įsisąmoninimo skalę (angl. *Mindful Attention Awareness Scale*), o sveikos gyvensenos elgsenai įvertinti naudotas modifikuotas Gyvenimo būdo klausimynas. Sveikos gyvensenos ir jos komponentų prognostiniai modeliai sudaryti remiantis tiesine regresijos analize.

Rezultatai ir išvados. Rezultatų analizė atskleidė, kad didesnis gebėjimas įsisąmoninti patirtį reikšmingai prognozavo tiek sveikatingumu besidominčių moterų sveikatai palankesnę gyvenseną bendrai, tiek vertinant visus jos komponentus, išskyrus miego higieną. Be to, daugelyje sveikos gyvensenos prognostinių modelių šalia dėmesingo įsisąmoninimo reikšmingi buvo tiriamųjų amžius, santykių statusas ir ypač išsilavinimas, kuris pateko į daugelį sudarytų prognostinių modelių. Kita vertus, daugelio prognostinių modelių aiškinamoji galia nebuvo itin didelė. Taigi apibendrinus galima pasakyti, kad dėmesingas įsisąmoninimas, nors yra svarbus sveiką gyvenseną bendrai ir skirtingus jos aspektus iš dalies paaiškinti galintis veiksnys, kurį prasminga šiame kontekste tyrinėti toliau, nėra vienintelis ir pagrindinis. Todėl svarbu tęsti kitų šalia ar kartu veikiančių veiksnių, kurie gali dar labiau praplėsti supratimą apie sveikatai palankios gyvensenos formavimą ir palaikymą, tyrimus.

Reikšminiai žodžiai: dėmesingas įsisąmoninimas, sveika gyvensena, sveikatai palanki elgsena.

ĮVADAS

Remiantis holistine samprata, sveikata turėtų būti viena didžiausių žmogaus vertybių, natūralus turtas, kurio viena dalis gaunama gimstant, o kita įgyjama asmens pastangomis ją puoselėti [1]. Anot Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO), gyvensena yra bene svarbiausias sveikatą lemiantis veiksnys [2], mokslinėje literatūroje apibrėžiamas kaip „kasdienis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina organizmo rezervines galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, išsaugoti ar net gerinti savo sveikatą“ [3]. Dažnai nurodoma, kad sveika gyvensena yra daugiakomponentis reiškinys, apimantis subalansuotą mitybą, fizinį aktyvumą, psichologinę pusiausvyrą ir gerovę, adekvatų poilsio ir miego režimą, susilaikymą nuo

žalingų įpročių, tokių kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas [4, 5].

Tarptautinės organizacijos ir daugelis šalių sveikos gyvensenos ugdymui skiria daug dėmesio. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu 2014–2025 m. mūsų šalyje vykdoma programa, numatanti preventinius planus, skirtus gyventojų sveikatai ugdyti, ir siekianti sumažinti sveikatos rizikos veiksnius, pagerinti gyventojų sveikatos būklę, pailginti gyvenimo trukmę [6]. Be to, nemaža dalis visuomenės narių teigia suprantantys sveikos gyvensenos svarbą ir norintys ugdyti sveikatai palankią elgseną [7].

Neseniai Lietuvoje atliktas informuotumo apie sveiką gyvenseną tyrimas atskleidė, kad apie pusę tyrimo dalyvių (55 proc.) norėtų dalyvauti sveikos gyvensenos mokymuose siekdami gyvensenos pokyčių [8]. Tyrimų duomenimis, moterys turi didesnę tikimybę gauti žinių apie savo sveikatą, diagnozuoti ir gydyti negalavimus dėl polinkio anksčiau kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus ir gauti reikalingą

Adresas susirašinėti: Rytis Pakrošnis
Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos katedra
Jonavos g. 66-329, 44191 Kaunas
El. p. rytis.pakrošnis@vdu.lt

pagalbą [9], taip pat pastebimas didesnis moterų susidomėjimas savigalba, polinkis aktyviau ieškoti informacijos ir domėtis sveikata bei sveika gyvensena ne tik savo, bet ir šeimos labui [10]. Todėl šiame tyrime susitelkiama būtent į moterų sveikos gyvensenos formavimo problematiką.

Nepaisant valstybės dėmesio ir dalies visuomenės susirūpinimo sveika gyvensena, sveikatos statistika ir atliekamų tyrimų rezultatai atskleidžia, kad gana didelės dalies Lietuvos gyventojų elgsena nėra palanki sveikatai. Pavyzdžiui, nustatyta, kad daugelio gyventojų mityba yra nesubalansuota, aukšto kaloringumo, su maistu negaunama vitaminų, būtinų sklandžiai organizmo veiklai [11]. Pastebimas ir fizinio aktyvumo trūkumas – tik 27 proc. moterų renkasi aktyvų gyvenimo būdą, vyrų rodikliai kiek aukštesni, tačiau vis tiek yra nepakankami [11, 12]. Tarp Lietuvos gyventojų paplitę ir sveikatai žalingi įpročiai – apie 33 proc. vyrų ir 13 proc. moterų Lietuvoje rūko kiekvieną dieną [12], o pagal suvartojamo alkoholio kiekį Lietuva užima trečiąją vietą iš 53 Europos Sąjungos valstybių [13]. Žmogaus sveikatai taip pat svarbus kokybiškas reikiamos trukmės miegas [14], o dėl jo trūkumo gali pasireikšti nuotaikos pasikeitimų, nerimas, atsirasti somatinių sutrikimų [15], depresinė būseną [16], fizinių negalavimų [17]. Apžvelgus 2007–2016 m. atliktus miego kokybę analizuojančius tyrimus pastebėta, kad nuo 55 iki 74 proc. 18–42 m. žmonių skundžiasi miego kokybe ir jo trūkumu [18]. Vienoje iš neseniai atliktų apklausų didžioji dalis respondentų pagrindine blogos savijautos priežastimi įvardijo aukštą streso lygį [8]. Kiti tyrimai taip pat patvirtina, kad stresas – vienas iš svarbesnių sveikatai kenkiančių veiksnių [19], o asmens gebėjimas valdyti stresą labai prisideda prie geresnės sveikatos [20].

Vis dėlto net jei dalis visuomenės supranta ir nori gyventi sveikai, gyvensenos keitimas ir sveikatai palankios elgsenos formavimas daugeliui žmonių yra sunkus uždavinys. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad sveikos gyvensenos įpročiai didele dalimi formuojasi vaikystėje ir jaunystėje, o vėliau nusistovėjusią elgseną keisti ar naujai suformuotus įgūdžius išlaikyti sunku [21–23].

Tyrimai rodo, kad naujų įpročių formavimui ir įtvirtinimui trukdo keletas veiksnių, tokių kaip sveikatai nepalankaus elgesio teikiamas malonumas, socialinės paramos stoka ir socialinis spaudimas, laiko stoka, finansiniai sunkumai, asmeninės nuostatos ir įsitikinimai [23–25]. Taigi sveikatai nepalankaus elgesio atsisakymas ir sveikos gyvensenos įpročių formavimas yra kompleksinis reiškinys, veikiamas daugelio

asmeninių, tarpasmeninių ir kontekstinių veiksnių [1, 3–5]. Todėl svarbu šiuos veiksnius tyrinėti, siekiant atskleisti ne tik kliūtis, trukdančias sveikatai palankios gyvensenos formavimuisi, bet ir tuos veiksnius, kurie padeda priimti sprendimą keisti elgseną, ugdyti naujus įpročius ir juos išlaikyti prisidedant prie sveikos gyvensenos teigiamo formavimo [26, 27].

Literatūroje pabrėžiama, kad vienas svarbių veiksnių, susijusių su sveikos gyvensenos formavimu, – informacijos ir žinių apie sveikos gyvensenos principus prieinamumas ir turėjimas [8]. Pastaruoju metu vis labiau ryškėja, kad vienu svarbiausių informacijos apie sveikatą ir sveiką gyvenseną šaltinių tampa internetas ir išmaniosios technologijos [28, 29], o moterys pastebimai dažniau įsitraukia į socialinių tinklų grupes ieškodamos informacijos ir palaikymo keisti elgseną [30]. Todėl šiame tyrime dalyvauti buvo kviečiamos moterys, kurios domisi sveika gyvensena, t. y. ieško ir seka informaciją sveikai gyvensenai skirtuose socialinių tinklų forumuose.

Tyrime remiamasi prielaida, kad, nepaisant to, jog šios moterys greičiausiai jau supranta sveikos gyvensenos svarbą, yra kažkiek motyvuotos gyventi sveikai ir turi informacijos apie sveikos gyvensenos principus, ne visoms pavyksta šių principų vienodai nuosekliai laikytis kasdieniame gyvenime, t. y. informacijos ir noro nepakanka sveikai gyvensenai formuoti ir išlaikyti. Tokią prielaidą iš dalies patvirtina Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai, atskleidę, kad tik 24 proc. informaciniuose užsiėmimuose dalyvavusių cukriniu diabetu sergančių asmenų pritaikė gautas žinias ir pakeitė elgesį siekdami tausoti savo sveikatą [31]. Ieškant kitų veiksnių, galinčių padėti geriau suprasti, kaip formuojama sveikatai palanki elgsena, mokslinėje literatūroje pastaruoju metu stebima tendencija atsukti į itin intensyviai vykdomus pozityviosios psichologijos tyrimus, parodančius asmens vidinių išteklių atskleidimo ir stiprinimo svarbą šiame kontekste [26, 27]. Taip pat plačiai pripažįstama, kad elgsenos keitimo procese būtinas aktyvus paties asmens dalyvavimas, nuolatinis savo poreikių, nuostatų, tikslo įsisąmoninimas ir savikontrolė [32, 33]. Galbūt todėl, analizuojant sveikos gyvensenos formavimo ir puoselėjimo aspektus, pastaruoju metu pradėta domėtis žmogaus gebėjimu įsisąmoninti patirtį ir sąmoningu požiūriu į sveikatą [34].

Mokslinis susidomėjimas dėmesingo įsisąmoninimo (angl. *mindfulness*) reiškiniu šiuo metu pastebimas tiek psichologijoje, tiek neuromoksle, tiek medicinoje, kur pateikiama vis naujų įrodymų, kad dėmesingas įsisąmoninimas teigiamai veikia dėmesio

koncentraciją, pažinimą, emocijas, elgesį ir žmogaus fiziologiją [35]. Nors dėmesingo įsisąmoninimo idėja nėra nauja – jos ištakos siekia 2500 metų senumo budistinės filosofijos ir praktikos šaknis [36], šiuolaikinėje literatūroje šis reiškinys apibūdinamas kaip gebėjimas valdyti dėmesį tam tikru būdu: tikslingai, esamu momentu priimti (įsisąmoninti) patirtį, jos nevertinant teigiamai ar neigiamai [37].

Mokslinėje literatūroje dėmesingas įsisąmoninimas dažnai nagrinėjamas kaip būseną, t. y. momentinė sąlyga, neretai pasiekiamą specialiomis praktikomis ir padedanti asmeniui kovoti su emocine kančia, suteikianti galimybę patirti daugiau teigiamų emocijų, keisti įpročius ir gerinti gyvenimo kokybę [38]. Taip pat nustatyta, kad dėmesingu įsisąmoninimu grįstos praktikos padeda koreguoti gyvensenos įpročius: skatina sveikatai palankią mitybą, leidžia efektyviau mažinti ir kontroliuoti svorį [39, 40], koreguoti fizinį aktyvumą [41, 42], mažinti suvartojamo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų kiekį [43, 44], rūkymą [45], pagerinti miego higieną ir kokybę [46, 47]. Tačiau vis dažniau dėmesingas įsisąmoninimas tyrinėjamas ir kaip daugiau ar mažiau stabili asmens savybė [48, 49], kuri skirtingu laipsniu būdinga daugeliui žmonių, nepriklausomai nuo to, ar jie užsiima dėmesingo įsisąmoninimo praktikomis [35], ir yra apibūdinamas kaip dispozicinis dėmesingas įsisąmoninimas [35, 48].

Teigiama, kad dispozicinis dėmesingas įsisąmoninimas asmenybės veikloje gali pasireikšti kaip atvirumas idėjoms, gebėjimas apmąstyti situacijas ir samprotauti siekiant naujų patirčių, dėmesingumas, jautrumas įvairaus konteksto patirtims ir pan. Manoma, kad tokiais charakteristikomis ar gebėjimais pasižymintis asmuo gali patirti dėmesingo įsisąmoninimo būseną natūraliai – nepriklausomai nuo to, ar jis ugdo šį gebėjimą [50].

Lietuvių autorių darbuose nepavyko aptikti dispozicinio dėmesingo įsisąmoninimo tyrimų, o užsienio autorių atliekamų tyrimų rezultatai gana prieštaringi – jie ne visuomet atskleidžia vien teigiamus dispozicinio dėmesingo įsisąmoninimo aspektus sveikatos kontekste. Pvz., nustatyta, kad dispozicinis dėmesingas įsisąmoninimas gali sietis su didesniu depresiskumu [51, 52] ir labiau išreikštais valgymo sutrikimais [53, 54], tačiau, esant elgesio sutrikimams ar siekiant jo pokyčių, dispozicinis sąmoningumas reikšmingai prisideda prie teigiamų rezultatų [48].

Neseniai atliktos metaanalizės rezultatai parodė, kad dėmesingas įsisąmoninimas ir kaip terapinė intervencija, ir kaip asmenybės savybė yra siejamas su

psichologine gerove bei geresne psichologine adaptacija, taip pat veikia kaip apsauginis veiksnys [55]. Įdomu tai, kad skirtingose kultūrose asmenys, turintys didesnę meditacijos patirtį bei nuolat ją praktikuojantys, pasižymi aukštesniu dispoziciniu sąmoningumu, kuris savo ruožtu siejasi su tvirtesne motyvacija siekiant tikslų, nepaisant kliūčių ar sunkumų [56]. Taigi tiek teorinės prielaidos, tiek tyrimų rezultatai leidžia kelti prielaidą, kad dispozicinis dėmesingas įsisąmoninimas galėtų būti svarbus veiksnys, padedantis keisti įpročius ir siekti sveikos gyvensenos. Vis dėlto tokių tyrimų kol kas nepakanka, nes dauguma jų atliekama poveikio grupėse, siekiant įvertinti dėmesingo įsisąmoninimo pratybų įtaką sveikatai. O negausūs tyrimai, nagrinėjantys dispozicinio dėmesingo įsisąmoninimo ir sveikatos bei sveikos gyvensenos komponentų ryšius, iki galo neatsako į klausimą, kiek ir kaip natūralus žmogaus gebėjimas įsisąmoninti patirtį siejasi su sveikatai palankia elgsena. Be to, paprastai tyrimai apima tik vieną ar kelis sveikos gyvensenos komponentus, kai jau žinoma, jog sveikatai puoselėti reikalingas visapusiškas sveikos gyvensenos komponentų palaikymas [57].

Tyrinėjant sveiką gyvenseną svarbu įvertinti ir demografinių charakteristikų kontekstą, nes nustatyta, kad žemesnio išsilavinimo ir mažesnes pajamas gaunantys asmenys ne tik prasčiau maitinasi, bet ir dažniau nei rekomenduojama vartoja alkoholį, rūko, o jų fizinis aktyvumas palaikomas tik dėl sunkaus fizinio darbo [11, 12].

Turint omenyje asmens elgsenos reikšmę sveikatai ir sveikos gyvensenos formavimui svarbių psichologinių veiksnių tyrinėjimo aktualumą, taip pat dispozicinio dėmesingo įsisąmoninimo tyrimų šiame kontekste trūkumą, šio tyrimo tikslas – įvertinti moterų, kurios domisi sveika gyvensena ir dalyvauja tam skirtose socialinių tinklų grupėse, gebėjimo dėmesingai įsisąmoninti patirtį prognostinę reikšmę jų sveikai gyvensenai, atsižvelgiant ir tiriamųjų demografinių charakteristikų kontekstą.

METODAI

Tiriamieji ir tyrimo procedūra

Tyrimo duomenys buvo renkami internetinės apklausos būdu. Siekiant apklausti moteris, kurios domisi sveika gyvensena, kvietimas dalyvauti tyrime buvo skelbiamas viešose arba uždaroje vieno iš socialinių tinklų grupėse, kurių pavadinimai susiję su sveika gyvensena, pvz.: „sveika gyvensena“, „sportas ir sveika gyvensena“, „saviugda ir sveika gyvensena“ ir pan. Visos tyrime dalyvavusios moterys prieš apklausą

buvo supažindintos su tyrimo tikslu ir informuotos apie apklausos anonimiškumą.

Tyrimo dalyvavo 119 moterų, kurių amžius svyravo nuo 19 iki 52 metų (vid. = 30,70; st. n. = 7,61). Didžiausią tiriamųjų dalį (76 proc.; n = 91) sudarė moterys, turinčios aukštąjį (universitetinį arba neuniversitetinį) išsilavinimą. Likusios (24 proc.; n = 28) tyrimo dalyvės nurodė įgijusios žemesnį nei aukštasis (vidurinis, profesinis) išsilavinimą. Atsakydamos į klausimą apie šeimos / santykių statusą, 71 proc. (n = 85) tiriamųjų nurodė turinčios sutuoktinį arba romantinį partnerį, o 29 proc. (n = 34) – šiuo metu partnerio neturinčios.

Vertinimo metodai

Gebėjimas dėmesingai įsisąmoninti patirtį buvo vertinamas taikant *Sukaupto dėmesio ir įsisąmoninimo skalę* (angl. *Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS) [58], kurią į lietuvių kalbą išvertė Žalytė ir kt. (2015) [59]. Klausimą sudaro 15 teiginių (pvz., „Būna, kad išgyvenu kokią nors emociją, tačiau tai įsisąmoninu tik po kurio laiko“, „Būna, kad ką nors sulaužau arba išlieju dėl neatidumo, nesusikaupimo arba galvojimo apie ką nors kita“), padedančių įvertinti gebėjimą įsisąmoninti patirtį ir jos pastabumą. Tyrimo dalyvio prašoma kiekvieną teiginį įvertinti pagal 6 balų Likerto skalę, o visų 15 teiginių įvertinimai sumuojami apskaičiuojant bendrą balą. Aukštesnis įvertinimas reiškia didesnę dėmesingo įsisąmoninimo gebėjimą. Dėmesingo įsisąmoninimo balas gali svyruoti nuo 15 iki 90. Remiantis šio tyrimo duomenimis nustatytas skalės vidinis suderinamumas buvo gana aukštas (Kronbacho $\alpha = 0,87$).

Moterų sveikos gyvensenos elgsenai įvertinti naudotas R. Pukinskaitės ir B. Žentelytės (2014) [60] pagal PSO rekomendacijas ir mokslinę literatūrą sudarytas *Gyvenimo būdo klausimynas*, kuris vėliau modifikuotas, seksualinio ir rizikingo elgesio skales pakeičiant miego higienos bei streso įveikos skalėmis [5]. Klausimą sudaro 37 teiginiai, suskirstyti į 6 skales: 1) mityba (6 teiginiai; Kronbacho $\alpha = 0,82$); 2) fizinis aktyvumas (6 teiginiai; Kronbacho $\alpha = 0,86$); 3) alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (6 teiginiai; Kronbacho $\alpha = 0,81$); 4) rūkymas (6 teiginiai; Kronbacho $\alpha = 0,91$); 5) miego higiena (6 teiginiai; Kronbacho $\alpha = 0,74$); 6) streso įveika (7 teiginiai; Kronbacho $\alpha = 0,83$). Analizėje taip pat naudotas suminis sveikos gyvensenos įvertis (37 teiginiai; Kronbacho $\alpha = 0,92$). Tyrimo dalyvių buvo prašoma kiekvieną teiginį įvertinti pagal 4 balų Likerto skalę, kai didesni balai žymi labiau išreikštą

sveikos gyvensenos elgseną. Tad suminis sveikos gyvensenos įvertis gali svyruoti nuo 37 iki 148 balų. Remiantis šio tyrimo duomenimis, tiek atskirų klausimyno skalių, tiek ir bendras klausimyno vidinis suderinamumas buvo ganėtinai aukštas.

Statistinės analizės metodai

Surinktų duomenų apdorojimas ir statistinė analizė atlikta naudojant statistinės analizės paketą SPSS-23. Siekiant įvertinti sąsają tarp moterų gebėjimo dėmesingai įsisąmoninti ir jų sveikos gyvensenos elgsenos, taikyti šie statistinės analizės metodai: aprašomoji statistika, dviejų nepriklausomų imčių vidurkių palyginimo Stjudento t kriterijus, Pirsono koreliacijos koeficientas, žingsninė tiesinė regresinė analizė.

REZULTATAI

Nors tyrimo dalyvauti buvo kviečiamos moterys, kurios domisi ir socialiniuose tinkluose seka informaciją apie sveiką gyvenseną, iš 1 lentelėje pateiktos aprašomosios statistikos matyti, kad tiriamųjų grupėje Gyvenimo būdo klausimyno suminio įverčio vidurkis (vid. = 100,70) buvo tik šiek tiek didesnis už teorinį klausimyno vidurkį (teorinis vid. = 92,5). Be to, nė viena tyrimo dalyvė nesurinko didžiausio galimo sveikos gyvensenos įvertinimo (didžiausias vertinimas buvo 138 iš 148 galimų). Žinoma, neturint klausimyno normų, sunku vertinti tokių rezultatų reikšmę, tačiau galima manyti, kad, nepaisant mūsų tirtų moterų domėjimosi sveika gyvensena, jų, kaip grupės, elgsena tik iš dalies atitinka sveikatos specialistų rekomendacijas, t. y. jų vidutinis sveikos gyvensenos balas tik nedaug viršija teorinį klausimyno vidurkį. Panašios tendencijos stebimos ir dėmesingo įsisąmoninimo atveju: tiriamųjų grupės vidurkis (vid. = 58,84) tik šiek tiek didesnis už teorinį klausimyno vidurkį (teorinis vid. = 52,5) ir nė viena tyrimo dalyvė nesurinko mažiausios ir didžiausios galimos balų sumos. Vadinas,

1 lentelė. Analizėje naudotų skalių aprašomoji statistika

Analizėje naudotos skalės	Mažiausia reikšmė	Didžiausia reikšmė	Vid. (st. n.)
Suminis sveikos gyvensenos įvertis	59	138	100,70 (20,27)
Mityba	7	24	15,90 (4,42)
Fizinis aktyvumas	6	24	15,08 (4,79)
Rūkymas	6	24	15,80 (6,27)
Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	6	24	18,93 (4,42)
Miego higiena	6	24	15,42 (4,22)
Streso įveika	8	28	19,56 (4,94)
Dėmesingas įsisąmoninimas	32	85	58,84 (11,55)

mūsų tirtų moterų grupė nebuvo nei kraštutinai sveikai gyvenanti, nei pasižyminti išskirtinai dideliu gebėjimu įsisąmoninti patirtį. Kita vertus, mažiausių ir didžiausių reikšmių bei standartinio nuokrypio reikšmės liudija apie gana platų analizuojamų reiškinių įvertinimų išsibarstymą tiriamųjų grupėje.

Prieš analizuojant dėmesingo įsisąmoninimo prognostinę reikšmę moterų sveikos gyvensenos elgsenai, siekiant įvertinti, kurias iš tyrimo dalyvių demografinių charakteristikų tikslinga įtraukti į analizę, buvo atskirai įvertintas šių charakteristikų ryšys su sveika gyvensena ir dėmesingu įsisąmoninimu. Rezultatai atskleidė (2 lentelė), kad aukštąjį išsilavinimą turinčių respondenčių suminio sveikos gyvensenos įverčio ir visų skalių įvertinimų, išskyrus fizinio aktyvumo ir streso įveikos skales, vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai didesni nei aukštojo išsilavinimo neturinčių tyrimo dalyvių. Streso įveikos atveju stebima prie statistinio reikšmingumo artėjanti tendencija ($p = 0,08$), liudijanti apie aukštąjį išsilavinimą turinčių tirtų moterų sveikatai palankesnę elgseną šioje srityje. Vadinasi, galima teigti, kad iš esmės aukštąjį išsilavinimą įgijusių moterų elgsena palankesnė sveikatai, lyginant su aukštojo išsilavinimo neturinčiomis moterimis. Kalbant apie santykių statusą nustatytas tik vienas statistiškai reikšmingas skirtumas, rodantis, kad romantinį partnerį turinčios tiriamosios linkusios maitintis sveikiau nei partnerio neturinčios tyrimo dalyvės. Kitų sveikos gyvensenos skalių ir bendro įverčio atveju statistiškai reikšmingų skirtumų tarp šių grupių nenustatyta. Tiesa, prie statistinio reikšmingumo artėjančios tendencijos išryškėjo miego higienos ($p = 0,08$) ir suminio sveikos gyvensenos įvertinimo ($p = 0,07$) atveju. Taip pat paaiškėjo, kad tyrimo dalyvių amžius reikšmingai

koreliuoja su suminiu sveikos gyvensenos įverčiu, taip pat su mitybos, rūkymo ir alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Rezultatai parodė, kad vyresnio amžiaus tirtoms moterims būdinga sveikatai palankesnė elgsena šiose srityse. Svarbu pastebėti, kad reikšmingo dėmesingo įsisąmoninimo ryšio su demografinėmis charakteristikomis rezultatai neatskleidė. Remiantis šiais rezultatais nuspręsta į regresinę analizę kaip nepriklausomus kintamuosius įtraukti tiek išsilavinimą, tiek santykių statusą, tiek amžių ir dėmesingo įsisąmoninimo prognostinę reikšmę sveikai mitybai analizuoti jų kontekste.

Regresinės analizės rezultatai atskleidė (3 lentelė), kad, kaip ir tikėtasi, labiau išreikštas dėmesingas įsisąmoninimas reikšmingai prognozuoja moterų sveikatai palankesnę elgseną visose srityse, išskyrus miego higieną, kuri, kaip paaiškėjo, labiau sveikatai palanki aukštąjį išsilavinimą turinčių moterų grupėje.

Svarbu tai, kad dėmesingas įsisąmoninimas buvo vienintelis prognozuojantis veiksnys tik fizinio aktyvumo ir streso įveikos rodiklių atveju – sveikatai palankesnės elgsenos šiose srityse galima tikėtis esant labiau išreikštam dėmesingam įsisąmoninimui, nepriklausomai nuo tyrimo dalyvių demografinių charakteristikų. Kitose sveikos gyvensenos srityse dėmesingas įsisąmoninimas sveikatai palankesnę elgseną prognozavo kartu su tiriamųjų demografinėmis charakteristikomis. Nustatyta, kad didesnio suminio sveikos gyvensenos įverčio ir mažesnio alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo galima tikėtis, kai tyrimo dalyvėms būdingas labiau išreikštas dėmesingas įsisąmoninimas ir jos yra įgijusios aukštąjį išsilavinimą. Mažesnę polinkį rūkyti prognozavo labiau išreikštas dėmesingas įsisąmoninimas ir vyresnis amžius, o sveikatai palankesnės mitybos galima tikėtis

2 lentelė. Sveikos gyvensenos rodiklių ir dėmesingo įsisąmoninimo sąsaja su amžiumi ir palyginimas tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių ($n = 91$) ir jo neįgijusių ($n = 28$) bei romantinį partnerį turinčių ($n = 85$) ir jo neturinčių ($n = 34$) tyrimo dalyvių

	Išsilavinimas		t	p	Ar turi romantinį partnerį		t	p	Amžius	
	Ne aukštasis	Aukštasis			Neturi	Turi			r	p
	Vid. (st. n.)	Vid. (st. n.)			Vid. (st. n.)	Vid. (st. n.)				
Suminis sveikos gyvensenos įvertis	89,54 (18,97)	104,13 (19,51)	-3,49	0,001	95,44 (20,58)	102,80 (19,89)	-1,81	0,07	0,30	0,001
Mityba	13,93 (4,22)	16,51 (4,32)	-2,78	<0,01	14,26 (4,71)	16,55 (4,15)	-2,62	0,01	0,28	0,002
Fizinis aktyvumas	14,21 (4,27)	15,35 (4,93)	-1,10	0,27	14,88 (4,67)	15,16 (4,86)	-0,29	0,77	0,17	0,07
Rūkymas	13,71 (6,04)	16,44 (6,24)	-2,04	0,04	14,50 (6,21)	16,32 (6,26)	-1,44	0,15	0,40	<0,001
Alkoholio ir kt. psichoakt. m. vart.	15,93 (5,09)	19,86 (3,77)	-4,42	<0,01	18,35 (4,25)	19,16 (4,49)	-0,90	0,37	0,20	0,03
Miego higiena	13,64 (4,20)	15,97 (4,10)	-2,61	0,01	14,35 (4,19)	15,85 (4,18)	-1,76	0,08	0,15	0,11
Streso įveika	18,11 (5,37)	20,01 (4,75)	-1,80	0,08	19,09 (4,17)	19,75 (5,23)	-0,66	0,51	-0,02	0,87
Dėmesingas įsisąmoninimas	57,89 (9,34)	59,13 (12,18)	-0,50	0,62	58,26 (10,50)	59,07 (12,00)	0,34	0,73	0,17	0,07

3 lentelė. Sveikos gyvensenos prognostiniai modeliai

Sveikos gyvensenos rodikliai	Prognozuojantys veiksniai	B	t	p
Suminis sveikos gyvensenos įvertis R ² = 0,210	Dėmesingas įsisąmoninimas	0,361	6,878	<0,001
	Išsilavinimas (aukštasis)	0,290	3,543	0,001
Mityba R ² = 0,181	Dėmesingas įsisąmoninimas	0,307	3,676	<0,001
	Išsilavinimas (aukštasis)	0,216	2,585	0,01
Fizinis aktyvumas R ² = 0,034	Santykių statusas (turi partnerį)	0,206	2,466	0,02
	Dėmesingas įsisąmoninimas	0,206	2,277	0,03
Rūkymas R ² = 0,201	Dėmesingas įsisąmoninimas	0,230	2,750	0,007
	Amžius	0,365	4,366	<0,001
Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas R ² = 0,196	Dėmesingas įsisąmoninimas	0,258	3,124	0,002
	Išsilavinimas (aukštasis)	0,367	4,437	<0,001
Miego higiena R ² = 0,047	Išsilavinimas (aukštasis)	0,235	2,609	0,01
Streso įveika R ² = 0,076	Dėmesingas įsisąmoninimas	0,290	3,274	0,001

tu atveju, kai tiriamosios turi romantinį partnerį, yra įgijusios aukštąjį išsilavinimą ir pasižymi didesniu gebėjimu įsisąmoninti savo patirtį.

Reikia pastebėti, kad remiantis šio tyrimo duomenimis sudaryti regresijos modeliai paaiškina gana nedidelę duomenų išsibarstymo dalį. Suminio sveikos gyvensenos įvečio, mitybos, rūkymo ir alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atveju išskirti prognostiniai veiksniai paaiškina apie 20 proc. duomenų išsibarstymo, tačiau fizinio aktyvumo, miego higienos ir streso įveikos rodiklių atveju sudarytų modelių statistinis stiprumas siekia kelis procentus. Vadinas, reikėtų manyti, kad fizinio aktyvumo ir streso įveikos rodiklių atveju dėmesingas įsisąmoninimas, nors ir buvo reikšmingas prognostinis veiksnys, paaiškina gana nedidelę šių reiškinių paplitimo tirtoje grupėje dalį.

REZULTATŲ APTARIMAS

Turint omenyje asmens elgsenos lemiamą reikšmę sveikatai ir sveikos gyvensenos formavimui svarbių psichologinių veiksnių tyrinėjimo aktualumą, šiame tyrime buvo siekiama atsakyti į klausimą, kaip moterų, kurios domisi sveika gyvensena ir dalyvauja tam skirtose socialinių tinklų grupėse, gebėjimas įsisąmoninti patirtį gali paaiškinti sveikatai palankios elgsenos paplitimą šioje grupėje, įvertinus ir tiriamųjų demografinių charakteristikų kontekstą.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dispozicinis dėmesingas įsisąmoninimas reikšmingai prognozuoja tiek moterų suminį sveikos gyvensenos įvertį, tiek ir atskirus jos aspektus (išskyrus vieną – miego higieną). Vadinas, dėmesingą įsisąmoninimą galima laikyti svarbiu veiksniu, galinčiu paaiškinti, kodėl, nepaisant susidomėjimo sveika gyvensena, sveikatai palanki elgsena moterims būdinga skirtingu laipsniu. Tokie rezultatai patvirtina iki šiol atliktų tyrimų apie dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimo naudą formuojant sveikatai palankų elgesį rezultatus [39–47, 56] ir juos papildo, t. y. atkreipia dėmesį į tai, kad ne tik dėmesingo įsisąmoninimo praktikos prisideda prie sveikos gyvensenos formavimo, bet ir dispozicinis gebėjimas įsisąmoninti patirtį siejasi su sveikatai palankesne gyvensena [35, 48, 55–56]. Tikėtina, kad natūraliai asmeniui būdingo gebėjimo įsisąmoninti patirtį puoselėjimas ir stiprinimas specialiomis praktikomis galėtų pasitarnauti siekiant sveikesnės visuomenės [11, 12, 56]. Galima manyti, kad didesniu dispoziciniu dėmesingu įsisąmoninimu pasižymišios moterys, kurioms būdingas atvirumas idėjoms, dėmesingumas, jautrumas skirtingoms patirtims ir panašios savybės [50], siekdamos gyventi sveikiau, labiau prisiima atsakomybę už savo sveikatą, geriau numato būsimą pakitusios gyvensenos poveikį savi-jautai, lengviau pereina nuo svarstymų prie veiksmų, inicijuoja naują elgesį, išlaiko pradėtus pokyčius ir įveikia šiame procese neišvengiamai kylančius sunkumus bei iššūkius [55, 56].

Taigi, tiek ankstesni tyrimai, tiek šio tyrimo rezultatai liudija, kad ir dėmesingo įsisąmoninimo praktika, ir dispozicinis gebėjimas įsisąmoninti patirtį siejasi su sveika gyvensena. Vis dėlto abiejų šių konstrukto ryšio su sveika gyvensena mechanizmas galimai skiriasi. Eksperimentiniuose tyrimuose dalyvaujančios moterys kurį laiką tikslingai užsiima dėmesingo įsisąmoninimo praktika, atlikdamos tokius pratimus, kaip sąmoningas valgymas, sąmoningo judesio praktika ar meditacija, siekdamos sumažinti stresą ir pagerinti sveikatą. Nustatyta, kad tokio pobūdžio praktikos daro teigiamą įtaką daugeliui sveikos gyvensenos aspektų [39–43], tačiau nežinoma, kaip ilgai tiriamosios išlaiko gerus įpročius ir ar palaipsniui negrįžta prie senųjų. Dispozicinio dėmesingo įsisąmoninimo atveju žinoma, kad šia savybe pasižymintiems asmenims taip pat būdinga ir tvirtesnė motyvacija siekti tikslų bei gebėjimas įveikti šiame kelyje kylančius sunkumus [56]. Galime manyti, kad tokiems asmenims ir be papildomų dėmesingo įsisąmoninimo praktikų gali

būti lengviau įsisąmoninti poreikį keisti gyvenimą ir siekti užsibrėžtų elgesio keitimo tikslų. Gali būti, kad šis procesas nuoseklesnis ir rezultatai trunka ilgiau nei ribotą laiką praktikuojant specialius pratimus. Žinoma, šias prielaidas reikėtų patikrinti ateities tyrimuose, skirtuose konkrečiau dispozicinio dėmesingo įsisąmoninimo veikimo elgesio keitimo ir naujų įpročių išlaikymo procese mechanizmo atskleidimui. Prasminga būtų tyrinėti ir dispozicinio gebėjimo įsisąmoninti patirtį reikšmę dėmesingu įsisąmoninimu grįstų praktikų efektyvumui – gali paaiškėti, kad dispozicinis dėmesingas įsisąmoninimas yra svarbus tokio praktikavimosi metu vykstančių pokyčių tarpininkas (mediatorius ar moderatorius).

Verta paminėti ir kitą įdomų šio tyrimo rezultatą – nors tirtų moterų grupėje dėmesingo įsisąmoninimo duomenų išsibarstymas buvo gana platus (t. y. negalime teigti, kad tyrime dalyvavo išskirtinai gebėjimu įsisąmoninti patirtį pasižyminčios moterys), nenustatyta reikšmingo ryšio tarp dėmesingo įsisąmoninimo ir tyrimo dalyvių demografinių charakteristikų. Tad galima kelti prielaidą, kad dispozicinis dėmesingas įsisąmoninimas gali būti gana universali savybė [56], nepriklausanti bent jau nuo šiame tyrime analizuotų demografinių charakteristikų (amžiaus, išsilavinimo, santykių statuso). Žinoma, reikėtų išsamesnių tyrimų, įtraukiant daugiau demografinių charakteristikų ir aprėpiant didesnę tiriamųjų imtį, tačiau labai svarbu atsakyti į klausimą, kokios ir koku laipsniu įvairios asmens charakteristikos dalyvauja formuojantis dispoziciniam dėmesingam įsisąmoninimui ir jį lavinant specialiomis pratybomis. Pavyzdžiui, nustatytas, kad gebėjimas įsisąmoninti patirtį mažai priklauso nuo kitų asmens charakteristikų, t. y. yra pasiekiamas didesnei visuomenės daliai, šio gebėjimo ugdymo ir lavinimo priemonės galima būtų įtraukti į plačias taikomas prevencines programas.

Kaip jau minėta, dėmesingo įsisąmoninimo prognostinės reikšmės nenustatyta tik vieno sveikos gyvensenos rodiklio (miego higienos) atveju, nors kiti autoriai nurodo, kad dėmesingo įsisąmoninimo praktikavimas gerina ir šį gyvensenos aspektą [47]. Viena iš prielaidų siekiant paaiškinti tokį rezultatą galėtų būti tai, kad sveikos gyvensenos kontekste miego higienai skiriama sąlyginai mažiau dėmesio, lyginant su mityba ir fiziniu aktyvumu. Iš dalies šią prielaidą patvirtina kitas mūsų nustatytas rezultatas, atskleidžiantis, kad sveikatai palankesnę miego higieną prognozuoja aukštesnis išsilavinimas. Galbūt aukštesnis išsilavinimas lemia didesnę žinių apie įvairius

gyvensenos aspektus bagažą ir bent jau miego higienos atveju yra svarbesnis veiksnys nei gebėjimas įsisąmoninti patirtį. Galiausiai galima manyti, kad miego higiena yra vienas tų sveikos gyvensenos elementų, kurių kontrolė priklauso ne vien nuo asmens, bet ir nuo tokių objektyvių gyvenimo aplinkybių, kaip darbo tvarkaraštis, šeimos dienotvarkė ar pan. Bet kuriuo atveju į šiuos klausimus galėtų atsakyti tolesni tyrimai, galbūt į analizę įtraukiant daugiau tiriamųjų charakteristikų.

Svarbu paminėti, kad tiek suminio sveikos gyvensenos įvertio, tiek daugelio jos komponentų atveju dėmesingas įsisąmoninimas buvo ne vienintelis reikšmingas prognostinis veiksnys. Analizė išryškino ir amžiaus, santykių statuso bei išsilavinimo svarbą prognozuojant sveikos gyvensenos rodiklius. Ypač reikšmingas šiame kontekste tiriamųjų išsilavinimas, kuris užėmė svarbią vietą suminių sveikos gyvensenos įvertį, mitybą bei alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą paaiškinančiuose prognostiniuose modeliuose. Toks rezultatas nėra niekuo nestebina ir atitinka dažnai mokslinėje literatūroje aptinkamą nuomonę, kad aukštesnį išsilavinimą turintiems asmenims būdinga sveikatai palankesnė elgsena [11, 12]. Be to, paaiškėjo, kad didesnę dalį mūsų duomenų pagrindu sudarytų prognostinių modelių paaiškina sąlyginai nedidelę dalį sveikos gyvensenos duomenų išsibarstymo. Vadinasi, apibendrinus visus rezultatus reikia pasakyti, kad dėmesingas įsisąmoninimas, nors yra svarbus sveiką gyvenimą bendrai ir skirtingus jos aspektus paaiškinti galintis veiksnys, kurį prasminga šiame kontekste tyrinėti toliau, jo paaiškinamoji galia nėra itin didelė. Todėl būtina ir toliau ieškoti kitų šalia veikiančių veiksnių, kurie siejasi su sveikatai palankia elgsena.

Baigiant svarbu pažymėti, kad straipsnyje pristatomi rezultatai turėtų būti interpretuojami atsargiai, vengiant didesnių apibendrinimų, nes jie gauti apklausus sąlyginai nedidelę moterų imtį, o tyrimo dalyvės į tyrimą kviestos sveikai gyvensenai skirtuose socialinių tinklų forumuose. Tad nors tyrime daroma prielaida, kad tiriamosios domisi sveikatingumu, mes nežinome, kokio laipsnio šis susidomėjimas ir kiek jos motyvuotos keisti savo elgseną. Be to, galėjo nutikti taip, kad tyrime dalyvauti sutiko moterys, kurioms dėmesingas įsisąmoninimas būdingesnis nei bendrajai populiacijai. Todėl tolesniuose tyrimuose tikslinga išplėsti tiriamųjų paiešką, rinkti informaciją apie platesnį jų charakteristikų spektrą ir įvertinti susidomėjimo sveika gyvenimu bei motyvacijos siekti sveikatai palankios gyvensenos laipsnį.

APIBENDRINIMAS

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad didesnis gebėjimas įsisąmoninti patirtį reikšmingai prognozavo tiek sveikatingumu besidominčių moterų sveikatai palankesnę gyvenimą bendrai, tiek vertinant atskirus jos komponentus, išskyrus vieną – miego higieną. Be to, sveikos gyvenimo prognozuojantys veiksniai buvo tiriamųjų amžius, santykių statusas ir ypač išsilavinimas, kuris pateko į daugelį sudarytų prognostinių modelių. Tiesa, sudarytų regresijos modelių paaiškinamoji galia gana nedidelė – nuo kelių iki 20 proc.

reikšmingi prognozuojantys veiksniai buvo tiriamųjų amžius, santykių statusas ir ypač išsilavinimas, kuris pateko į daugelį sudarytų prognostinių modelių. Tiesa, sudarytų regresijos modelių paaiškinamoji galia gana nedidelė – nuo kelių iki 20 proc.

Straipsnis gautas 2020-01-27, priimtas 2020-03-31

Literatūra

1. Bagdanavičius J. Žmogiškasis kapitalas. Mokymo metodinė priemonė. Vilnius; 2002;40.
2. Healthy living: what is healthy lifestyle? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999;19.
3. Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa (LŠBP). Sveika gyvenimo ir jos mokymai vyresniame amžiuje; 2014. Prieiga per internetą: <<http://sidmc.org/msys/mod/page/view.php?id=26>> [žiūrėta 2018-12-09].
4. Food and Fitness: A Dictionary of Diet and Exercise. Oxford: Oxford University press; 1997.
5. Pakrošnis R, Čepukienė V, Jankauskaitė K. Moterų, dalyvavusių į sprendimus sutelktoje kompiuterinėje savivalbos programoje, sveikos gyvenimo pokyčiai: žvalgomasis tyrimas. Visuomenės sveikata. 2018;4(83):69-77.
6. LR Seimo nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“. 2014 m. birželio 26 d. TAR. 2014;2014-09403;
7. Kalibatiene D, Šalaviejiūtė A. Slaugos poreikių namuose įvertinimas. Slauga: mokslas ir praktika. 2005;6(102):3-6.
8. Rapolienė L, Eigelytė A, Gedrimė L, Norkienė S, Sąlyga J. Gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenimą. Sveikatos mokslai. 2017;27(6):80-84.
9. Wang Y, Hunt K, Nazareth I, Freemantle N, Petersen I. Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. BMJ Open. 2013;3(8):e003320. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-003320.
10. Kaber N. Gender equality and women's empowerment: a critical analysis of the third Millennium Development Goal. Gender and Development. 2005;13(1):13-24.
11. Barzda A, Bartkevičiūtė R, Abaravičius JA, Stukas R, Šatkutė R. Suaugusių Lietuvos žmonių faktinės mitybos tyrimas ir vertinimas. Medicinos teorija ir praktika. 2009;15(1):53-58.
12. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, Šakytė E, Kriaučionienė V, Veryga A. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas. Kaunas: LSMU; 2013;136.
13. Global status report on alcohol and health. WHO. 2018;469. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/>.
14. Mignot E. Why we sleep: The temporal organization of recovery. PLoS Biology. 2008;6(4):106.
15. Hayashino Y, Yamazaki S, Takegami M, Nakayama T, Sokejima S, Fukuhara A. Association between number of comorbid conditions, depression, and sleep quality using the Pittsburgh Sleep Quality Index: results from a population-based survey. Sleep Med. 2010;11:366-71.
16. Mikaliūškienė A, Kalibatiene D, Mickuvienė J, Varvuolytė S. Medicinos studentų patiriamas stresas ir jo įtaka emocinei būsenai ir miego kokybei. Medicinos teorija ir praktika. 2012;18(4.1):392-399.
17. Field T, Diego M, Pelaez M, Deeds O, Delgado J. Depression and related problems in university students. College Student Journal. 2012;46(1):193-202.
18. Pukinskaitė P, Bandzevičienė R. Skirtingų studijų kryptų studentų miego kokybės sąsajos su emociniais ir elgesio sunkumais. Mykolo Romerio universitetas. Tiltai. 2016;2:77-95.
19. Perminas A, Gluchova G. Studentų sveikos mitybos bei streso įveikimo strategijų sąsajos. Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris. 2008;1:71-84.
20. Azaravičienė A, Dulskienė V, Malinauskienė V. Gyvenimo būdo bei darbo aplinkos įtaka miokardo infarkto rizikai 35–46 m. moterims Kaune. Šiaulių universitetas: mokslo leidiniai. 2008;138-142. Prieiga per internetą: <http://su.lt/old.su/bylos/mokslo_leidiniai/llyciu_studijos/2008_5/azarevicene.pdf> [žiūrėta 2019-05-15].
21. Dinger MK, Waigandt D. Dietary Intake and Physical Activity Behaviors of Male and Female College Students. Am J Health Promo. 1997;11(5):360-362.
22. Edelman C, Mandle C. Health promotion throughout life span. Mosby Company. 1990;402-41.
23. Kelly S, Martin S, Kuhn I, Cowan A, Brayne C, Lafortune L. Barriers and facilitators to the uptake and maintenance of healthy behaviours by people at mid-life: a rapid systematic review. PLoS ONE. 2016;11(1):e0145074. DOI: 10.1371.
24. McKenzie SH, Harris MF. Understanding the relationship between stress, distress and healthy lifestyle behaviour: a qualitative study of patients and general practitioners. BMC Family Practice. 2013;14:166-182.
25. Spring B, King AC, Pagoto SL, Van Horn L, Fisher JD. Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer. American Psychologist. 2015;75(2):75-90.
26. Schwarzer R. Modeling Health Behavior Change: How to Predict and Modify the Adoption and Maintenance of Health Behaviors. Applied Psychology: An International Review. 2008;57(1):1-29.
27. Mirowsky J, Ross CE. Self-direction toward health: Overriding the default american lifestyle. In: JM Suls, KW Davidson, RM Kaplan, editors. Handbook of Health Psychology and Behavioral Medicine. New York: Guilford Publications. 2010;235-250.
28. Arps E. The Use of Internet and Mobile Phone Based Health Promotion Interventions in Youth Populations: Literature Review. New Market: Health Promotion Forum of New Zealand. 2014;26.
29. Lupton D. Health promotion in the digital era: a critical commentary. Health Promotion International. 2014;30(1):174-183.
30. Correa T, Hinsley AW, Zuniga HG. Who interacts on the Web? The intersection of users' personality and social media use. Computers in Human Behavior. 2010;26:247-253.
31. Gudžinskienė V, Čergelytė I. Cukriniu diabetu sergančių asmenų sveikatai palankių įgūdžių integravimo problemos. Socialinis darbas. 2018;16(1):106-118.
32. Vaivada S. Asmenybės saviugda dalyvaujant nevyriausybinė organizacijų sveikos gyvenimo ugdyme. Šiaulių universitetas: daktaro disertacija. 2015;168.
33. Clear J. Atomic habits: Tiny changes, remarkable results. New York, NY: Avery Pub Group. 2018;318.
34. Kazevičiūtė A, Bulotaitė L. Sąmoningas požiūris į sveikatą: samprata ir sąsajos su sveikatos kontrolės lokusu bei jaunų suaugusiųjų rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimu. Visuomenės sveikata. 2018;4:78-86.
35. Papies EK. Mindfulness and health behavior: examining the roles of attention regulation and decentering. In: Karremans JC, Papies EK, editors. Mindfulness in social psychology. Abingdon: Routledge. 2017;96-102.
36. Siegel RD, Germer CK, Olendzki A. Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From? In: Didonna F, editor. Clinical handbook of mindfulness. New York: Springer. 2012;17-37. DOI: 10.1007/978-0-387-09593-6.

37. Kabat-Zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion. 1994;278.
38. Feldman G, Hayes A, Kumar S, Greeson J, Laurenceau J. Mindfulness and emotion regulation: the development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *J Psychopathol Behav Assess*. 2007;29:177-190.
39. Mantzios M, Wilson JC. Mindfulness, Eating Behaviours, and Obesity: A review and reflection on current findings. *Current Obesity Reports*. 2015;4(4):141-146.
40. Arch JJ, Brown KW, Goodman RJ, Porta MDD, Kiken LG, Tillman S. Enjoying food without caloric cost: The impact of brief mindfulness on laboratory eating outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2016;79:23-34.
41. Mayer JD, Torres ER, Grabow, ML, Zgierska AE, Teng HY, Coe ChL, et al. Benefits of 8-week Mindfulness-based Stress Reduction or Aerobic Training on Seasonal Declines in Physical Activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2018;50(9):1850-1858.
42. Andrianov A, Guerriero E, Mohammadi Ziabari SS. Cognitive Modeling of Mindfulness Therapy: Effects of Yoga on Overcoming Stress. *Proceedings of the 16th International conference on Distributed Computing and Artificial Intelligence*. 2019;14.
43. Ostafin BD, Bauer C, Myxter P. North Dakota State University Mindfulness Decouples the Relation between Automatic Alcohol Motivation and Heavy Drinking. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2012;31(7):729-745.
44. Bravo JA, Parson MR, Stevens LE, Henson JM. Depressive Symptoms and Alcohol-Related Problems Among College Students: A Moderated-Mediated Model of Mindfulness and Drinking to Cope. *Stud Alcohol Drugs*. 2016;77(4):661-666.
45. Brewer JA, Mallik S, Babuscio TA, Nich C, Johnson HE, Deleone CM, et al. Mindfulness training for smoking cessation: Results from a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 2011;119:72-80.
46. Simionie L, Raffone A, Mirolli M. Stress as the Missing Link Between Mindfulness, Sleep Quality, and Well-being: a Cross-sectional Study. *Mindfulness*. 2020;11:439-451.
47. Hubble A, Reilly-Spong M, Kreitzer MJ, Gross C. How mindfulness changed my sleep: focus groups with chronic insomnia patients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14(50):1-11. Prieiga per internetą: <https://www.scienceopen.com/document_file/ea01abb3-edf4-4bbb-9189-0c01813dc0cb/PubMedCentral/ea01abb3-edf4-4bbb-9189-0c01813dc0cb.pdf>.
48. Hanley AW, Garland EL, Tedeschi RG. Relating dispositional mindfulness, contemplative practice, and positive reappraisal with posttraumatic cognitive coping, stress, and growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2017;9(5):526-536.
49. Tomlinson ER, Yousaf O, Vittersø AD, Jones L. Dispositional mindfulness and psychological health: a systematic review. *Mindfulness*. 2018;9(1):11-22.
50. Rerup C. Learning from past experience: Footnotes on mindfulness and habitual entrepreneurship. *Scandinavian Journal of Management*. 2005;21(4):451-472.
51. Barnhofer T, Duggan DS, Griffith JW. Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2011;51(8):958-962.
52. Bränström R, Duncan LG, Moskowitz JT. The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*. 2011;16(2):300-316.
53. Lavender JM, Gratz KL, Tull MT. Exploring the relationship between facets of mindfulness and eating pathology in women. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2011;40(3):174-182.
54. Adams CE, McVay MA, Kinsaul J, Benitez L, Vinci C, Stewart DW, et al. Unique relationships between facets of mindfulness and eating pathology among female smokers. *Eating Behaviors*. 2012;13(4):390-393.
55. Neethu LV, Jayan C. Correlates of dispositional mindfulness: A theoretical meta-analysis. *Indian Journal of Positive Psychology*. 2019;10(3):192-200.
56. Raphiphatthana B, Jose PE. The Relationship Between Dispositional Mindfulness and Grit Moderated by Meditation Experience and Culture. *Mindfulness*. 2020;11:587-598.
57. Kalėdienė R, Petrauskienė J, Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa. 1999;181.
58. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003;84(4):822-848.
59. Žalytė G, Juškienė A, Neverauskas J. Sukaupto dėmesio ir įsisąmoninimo skalė. *Instrumentuotė. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2015;7(4):34-35.
60. Pukinskaitė R, Žentelytė B. Su sveikata susijusio gyvenimo būdo ir gyvenimo prasmės sąsajos ankstyvoje suaugystėje. *Socialinis darbas*. 2014;14(2):234-247.

Links between healthy lifestyle and dispositional mindfulness among women interested in wellness

Dalia Sladkevičiūtė, Rytis Pakrošnis
Vytautas Magnus University

Summary

Introduction. The importance of health-related behaviour for one's health is widely accepted. On the other hand, more knowledge on psychological mechanisms and factors related to the healthy lifestyle formation is still needed. In this context dispositional mindfulness can be considered as one of the potentially valuable personality characteristics, enabling people to better comprehend the need, plan, initiate and continue actions necessary for healthy lifestyle formation and maintenance. However, dispositional mindfulness is rarely studied in this context. The aim of the present study was to reveal prognostic value of dispositional mindfulness on the healthy lifestyle among women participating in wellness-oriented online forums.

Methods. The total of 119 women aged between 19 and 52 participated in the study. Invitation to participate was disseminated on several wellness-related forums and groups of one of the most popular social networks. Two measures were used: Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) and modified Lifestyle Questionnaire. In addition, information about participants' sociodemographic characteristics (age, education, relationship status) was collected. Prognostic models were tested using Stepwise Linear Regression Analysis.

Results and conclusions. Results revealed that higher dispositional mindfulness was a significant prognostic variable for the general healthy lifestyle score and

all subscales, except for the sleep hygiene subscale. Along with the dispositional mindfulness, participants' age, relationship status and especially education were important prognostic variables in most of the regression models. On the other hand, in the case of most regression models the explanatory power was rather small (varied from several to 20 %), suggesting that the importance of dispositional mindfulness in explaining the healthy lifestyle should not be overestimated. Hence, we should conclude that in order to better understand the processes of healthy lifestyle formation and maintenance, dispositional mindfulness should be considered as part of the broader picture and should be included in further studies aiming at establishing its' interactions with other biopsychosocial factors.

Keywords: dispositional mindfulness, healthy lifestyle, health-related behaviour.

Correspondence to Rytis Pakrošnis

Vytautas Magnus University Department of Psychology
Jonavos str. 66-329, LT-44191 Kaunas, Lithuania
E-mail: rytis.pakrošnis@vdu.lt

Received 27 January 2020,
accepted 31 March 2020