

LĒTINĒMIS LIGOMIS SERGANČIŲ IR SVEIKŲ SUAUGUSIŲJŲ SVEIKATOS KONTROLĖS LOKUSO IR VIDINĖS DARNOS YPATUMAI

Ala Petruolytė

Socialinių mokslų daktarė, docentė
Vilniaus pedagoginis universitetas
Psichologijos didaktikos katedra
Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius
Tel./faks. 273 08 95
El. paštas: alapetruol@gmail.com

Margarita Pileckaitė-Markovienė

Socialinių mokslų daktarė, docentė
Vilniaus pedagoginis universitetas
Psichologijos didaktikos katedra
Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius
Tel./faks. 273 08 95
El. paštas: margarim@one.lt

Tomas Lazdauskas

Psichologijos magistras, asistentas
Vilniaus pedagoginis universitetas
Psichologijos didaktikos katedra
Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius
Tel./faks. 273 08 95
El. paštas: tomas@vpu.lt

Šiame straipsnyje analizuojami lėtinėmis ligomis sergančių suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodikliai, vidinės darnos komponentai ir vidinės darnos lygis. Naudojant K. Wallston su bendraautoriais „Daugiamatę sveikatos kontrolės lokuso skalę“ (1978) ir A. Antonovsky „Gyvenimo orientacijos anketą“ (1987), buvo ištirti 378 suaugusieji (iš jų 174 sergantys ir 204, kuriems nėra diagnozuota lėtinė liga). Tyrimo rezultatai parodė, kad sveikų suaugusiųjų vidinės darnos lygis yra aukštesnis nei sergančiųjų, o sergantieji lėtinėmis ligomis atsakomybę už savo sveikatą labiau linkę priskirti išoriniams veiksniams. Taip pat nustatytas ryšys tarp suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodiklių bei vidinės darnos komponentų ir vidinės darnos lygio.

Pagrindiniai žodžiai: sveikatos kontrolės lokusas, vidinė darna, lėtinė liga.

Pastaraisiais metais domimasi, kiek gera fizinė sveikata priklauso nuo to, kaip žmogus sugeba kontroliuoti savo sveikatą ir kokį vaidmenį priima ją kontroliuojant (Ageborg et al., 2005; Masters and Wallston, 2005; Fok et al., 2005).

Vidinė darna taip pat yra laikoma vienu svarbiausių sveikatos išteklių (Antonovsky, 1987). Tyrimai rodo (Fok et al., 2005), kad pacientai, turintys stiprią vidinę darną, yra linkę patys aktyviai rūpintis savo sveikata ir gydymu. Vidinė

darna ir sveikatos kontrolės lokusas pastaruojų metu plačiai tyrinėjami, tačiau Lietuvoje vidinės darnos ir sveikatos sąsajų tyrimų beveik nėra. Nors sveikatos kontrolės lokuso rodikliai ir vidinės darnos komponentai mokslininkų įvardijami kaip statistiškai reikšmingai susiję (Ogawa et al., 2001), jų ryšiai nėra pakankamai išsamiai nagrinėjami. Šiame darbe tiriami ir analizuojami lėtinėmis ligomis sergančių suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodikliai ir vidinė darna bei sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos sąsajos.

Norint išmatuoti žmogaus prisiimamą vaidmenį įvairiose gyvenimo situacijose, dažnai naudojamos J. Rotter socialinio išmokymo teorija pagrįstos kontrolės lokuso skalės. Pagal šią socialinio išmokymo teoriją yra individualūs skirtumai, nuo kurių priklauso, ar žmonės jaučiasi valdą pastiprinimus iš aplinkos. Jei žmogus mano, kad kontrolė yra jame pačiame (t. y. apdovanojimas priklauso nuo paties žmogaus savybių bei elgesio), tada jaučia, kad gali kontroliuoti savo elgesį. Tokiu atveju tikėtina, kad jis prisiims atsakomybę už savo elgesį ir veiksmus. Žmonės, kurie mano, jog pastiprinimą valdo kiti arba atsitiktinumas, įsitikinę, kad jų pačių veikla nuo jų nepriklauso (Armitage, 2003; Petrulytė ir Vetrovaitė, 2004). Šios asmenybės savybės (eksternalumas ir internalumas) prieš keletą dešimtmečių buvo tirtos ir Lietuvos mokslininkų (Bagdonas ir Pociūtė, 1988). Vėlesniais tyrimais konstatuota, jog kontrolės lokusą sudaro daugiafaktorinis konstruktas, apimantis pačias įvairiausias sritis – mokslą, profesinę veiklą ar tarpasmeninius santykius, gyvenimo būdą, sveikatą ir pan. Todėl, norint didesnio pagrįstumo, rekomenduojama atlikti atskirus tyrimus, susijusius su kiekviena šių sričių.

Sveikatos kontrolės lokuso skalės sudarytos, kad būtų galima išsiaiškinti, ar elgesio, susijusio su sveikata, pastiprinimas yra vidinis (angl. *internality*), priklausantis nuo atsitiktinumo (angl.

chance), ar priklausantis nuo kitų (angl. *powerful others*). Pastaruojų metu sudaryta nauja sveikatos kontrolės lokuso skalės forma, kur išskiriama ir ketvirtoji subskalė – Dievo kontrolė (*God control*). Daugiamatės sveikatos kontrolės lokuso skalės psichometrinės savybės ir praktinė nauda patvirtinama tyrimais, atliekamais nuo 1970 m. Daugumos publikuotų tyrimų rezultatai atspindi, kad vidinės ir išorinės kontrolės suvokimo diferenciacija susijusi su fiziniais ir psichosocialiniais lėtinės ligos rezultatais. Tai byloja apie išsamesnių tyrimų poreikį (Wallston et al., 1999).

Vidinis kontrolės lokusas mokslinėje literatūroje yra siejamas su žmogaus pasitikėjimu savimi, emocine pusiausvyra, gera savijauta, pasitenkinimu ir kt. (Mancini, 1980; Rotter, 1966), o vidinė darna dažnai yra tapatinama su saviverte, savivaizdžiu, psichologine savijauta, gyvenimo pilnuma (Pileckaitė-Markovienė, 2001). Vidinė darna (angl. *Sense of Coherence*) įvairių autorių apibūdinama kaip sugebėjimas geriau suvokti ir kontroliuoti aplinką, stipresnis prasmės jausmas, optimizmas, kaip ypatybė, kuri palaiiko ir stiprina sveikatą ir pan. (Struempfer et al., 1998). A. Antonovsky (1987) pateikia išsamų vidinės darnos apibrėžimą. Vidinę darną jis apibūdina kaip globalią žmogaus gyvenimo orientaciją ir pateikia tris svarbiausius vidinės darnos komponentus: supratingumą (angl. *comprehensibility*), sugebėjimą valdyti, kontroliuoti situaciją (angl. *manageability*) bei prasmingumą (angl. *meaningfulness*). Žmonės, turintys stiprų vidinės darnos jausmą, yra įsitikinę, kad daugelis jų gyvenimo įvykių bei pokyčių jiems suprantami, prasmingi, kontroliuojami ir nuo jų priklauso (Schumann et al., 2003; Tali, 2004). Yra nustatytas aukšto vidinės darnos lygio ryšys su gebėjimu spręsti problemas, savęs vertinimu, kontrolės lokusu ir neigiamas ryšys su nerimastingumu bei bloga psichologine savijauta (Tali, 2004). M. Cederblad su bendraautoriais (1994)

tvirtina, kad A. Antonovsky (1987) vidinės darnos modelis gali būti panaudotas paaiškinti, kaip skirtingi kintamieji stiprina sveikatą.

Šiuo metu įvairiuose žemynuose atliekami tyrimai, kuriais tikrinamas sveikatos ir vidinės darnos ryšys. 2005 m. Suomijoje nustatyta, jog suaugusieji (35–60 m.), kurių vidinės darnos lygis vidutinis arba aukštas, turi mažiau sveikatos problemų nei tie, kurių vidinės darnos lygis žemas. Žemas vidinės darnos lygis labiausiai susijęs su psichologiniu diskomfortu (Savolainen et al., 2005). Kinijos mokslininkai teigia, jog žmogaus vidinė darna turi statistiškai reikšmingą ryšį su gyvenimo kokybe. Buvo nustatyta (Fok et al., 2005), kad sunkiomis ligomis sergantys žmonės, turintys aukštą vidinės darnos lygį, patys imasi iniciatyvos ir didelę dalį atsakomybės už savo sveikatą priskiria sau. Tiriant žmonių, sergančių įvairiomis lėtinėmis ligomis, vidinę darną nustatyta, jog visi sergantieji turi buitinių problemų, tačiau tie, kurie turi aukštą vidinės darnos lygį, geriau jaučiasi ir sugeba lengviau pasirūpinti savimi bei geba geriau kontroliuoti savo sveikatą (Leksell et al., 2005). Lietuvoje atlikti tyrimai (Diržytė, 2001) rodo, kad onkologiniai pacientai, turintys aukštesnius vidinės darnos rodiklius, pasižymi sėkmingesne ligos įveika nei pacientai, turintys žemesnius vidinės darnos rodiklius. Vis dėlto vieni autoriai tvirtina, kad vidinė darna teigiamai ir statistiškai reikšmingai koreliuoja su subjektyviu savo sveikatos suvokimu (Pasikowski et al., 1994) bei objektyvia bendros fizinės ir psichologinės sveikatos būkle (Ryland and Greenfeld, 1991), kiti tam prieštarauja manydami, kad vidinė darna gali būti siejama tik su psichologine, bet ne fizine sveikata (Flensburg-Madsen et al., 2005a, 2005b).

Šio tyrimo **tikslas** – ištirti lėtinėmis ligomis sergančių suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos ypatumus bei sąsajas.

Tyrimo metu buvo tikrinamos dvi **hipotezės**:

1. Tikėtina, jog sergančių lėtinėmis ligomis

suaugusiųjų išorinio sveikatos kontrolės lokuso rodiklis labiau išreikštas, o vidinės darnos lygis yra žemesnis nei sveikų suaugusiųjų.

2. Tikėtini ryšiai tarp suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodiklių bei vidinės darnos komponentų ir vidinės darnos lygio.

Metodika

1. Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo 378 suaugusieji (20–60 metų), iš jų – 174 sergantys lėtinėmis ligomis ir besigydantys sveikatos priežiūros įstaigų nefrologijos, neurologijos, kardiologijos ir vidaus ligų skyriuose (tiriamoji grupė) ir 204 suaugusieji, kuriems nėra diagnozuota lėtinė liga (lyginamoji grupė). Siekiant užtikrinti grupių vienodumą, buvo atsižvelgiama į tiriamųjų amžių, lytį, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą. Šio tyrimo metu nebuvo specifikuojama, kokia būtent liga serga tiriamieji, nes buvo siekiama panagrinti žmonių, turinčių ir neturinčių ilgalaikių sveikatos problemų, sveikatos kontrolės lokusą ir vidinę darną.

2. Įvertinimo būdai. Sveikatos kontrolės lokusui nustatyti buvo naudojama Daugiamatė sveikatos kontrolės lokuso skalė (*Multidimensional Health Locus of Control Scale – MHLCC*) (Wallston et al., 1978). Metodiką sudaro trys sveikatos kontrolės lokuso rodikliai:

1. Vidinė kontrolė (*Internality*) – matuoja, kiek individas tiki, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo vidinių veiksnių.
2. Atsitiktinumas (*Chance*) – matuoja, kiek sveikatos būklė siejama su atsitiktinumu ar išoriniais veiksniais.
3. Kitų poveikis (*Powerful others*) – matuoja, kiek individas tiki, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo kitų žmonių poveikio, ypač gydytojų (Wallston et al., 1978; Petruolytė, 2003).

Metodiką sudaro 18 klausimų ir atitinkamai kiekvieną skalę – 6 klausimai. Kiekvienas klau-

simas vertinamas nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 6 (visiškai sutinku), o kiekvienos pateiktos skalės taškų suma gali būti nuo 6 iki 36. Trijų subskalių taškai neturi būti susumuoti į vieną bendrą rezultatą. Atskirų subskalių taškai parodo, kiek tvirtai individas tiki kiekvienu kontrolės aspektu (kuo daugiau taškų, tuo tvirtesnis tikėjimas). Šios subskalės gali būti panaudotos kaip atskiros priemonės įvairiems suvokiamos sveikatos kontrolės aspektams įvertinti (Wallston et al., 1978). Skalės Cronbacho alpha koeficientas svyruoja nuo 0,673 iki 0,767. Vidinės koreliacijos matrica parodė, kad subskalės *vidinė kontrolė* ir *kitų poveikis* yra statistiškai nepriklausomos, *vidinė kontrolė* ir *atsitiktinumas* koreliuoja neigiamai, o *kitų poveikis* ir *atsitiktinumas* turi teigiamą koreliaciją. Matuojant skalės struktūrinį validumą, buvo koreliuojamos šios metodikos subskalės su atitinkamomis Levenson (1973, cituojama – pagal Wallston et al., 1978) daugiamatės kontrolės lokuso skalėmis ir nustatyti stabilūs ryšiai. Skalės vertimas į lietuvių kalbą buvo atliktas pagal Tarptautinės testų komisijos testų adaptacijos reglamento reikalavimus. Lietuviško skalės varianto Cronbacho alpha koeficientas svyruoja nuo 0,694 iki 0,783, taigi yra pakankamai aukštas (Žutautienė, 2004).

Vidinės darnos lygiui nustatyti buvo naudojama A. Antonovsky „Gyvenimo orientacijos anketa“ (1987). Naudotas visas anketos variantas (29 teiginiai), kurio taikymo Lietuvoje tinkamumas pagrįstas anksčiau atliktais tyrimais (Kristenson et al., 1998). Teiginiai pasiskirsto: 11 matuojančių suprantamumą (angl. *comprehensibility*), rodantį, kaip ir kiek išorinės bei vidinės aplinkos signalai, kuriuos gauna individas, laikomi suprantamais, 10 – situacijos valdymą ir kontrolę (angl. *manageability*), kuris atspindi įsitikinimą, kad ištekliai, reikalingi prisitaikyti prie pokyčių ir streso, priklauso nuo paties individo ir yra pakankami, ir 8 matuojantys prasingumą (angl. *meaningfulness*), parodantį, kaip indivi-

das vertina prisitaikymo prie pokyčių poreikį ir prasmę. Teiginius įvertinti reikia pagal septynių balų sistemą. Iš viso surinktų balų suma reiškia bendrą vidinės darnos lygį (Antonovsky, 1987). Įvairių tyrimų rezultatai (Antonovsky, 1993; Eriksson and Lindström, 2005) parodė, kad vidinės darnos skalės Cronbacho alpha koeficientas svyruoja nuo 0,70 iki 0,95. Šio tyrimo metu nustatyta, kad jis lygus 0,76. Tai rodo gana gerą vidinį skalės suderinamumą. Testo ir retesto tyrimas rodo vidinės darnos stabilumą nuo 0,69 iki 0,78 (po 1 metų), 0,64 (po 3 metų), nuo 0,42 iki 0,45 (po 4 metų), nuo 0,59 iki 0,67 (po 5 metų). Atlikta faktorinė analizė neleido išskirti apibendrintų vidinės darnos faktorių, tačiau siekiant palyginti gautus rezultatus su kitų autorių (Larsson et al., 1995; Ravesloot et al., 1998), nagrinėjančių ligos ir vidinės darnos sąsajas pagal klausimyno autoriaus pasiūlytą struktūrą, buvo nutarta remtis teoriniu lygmeniu išskirtais komponentais, tuo labiau kad kiti autoriai (Flensburg-Madsen et al., 2005a) pabrėžia šios teorinės struktūros pagrįstumą.

Abi pasirinktos metodikos patikrintos mokslo praktikoje ir yra validžios (Petrulytė ir Vetrovaitė, 2004; Kristenson et al., 1998).

3. Tyrimo eiga. Sveikatos kontrolės lokuso rodiklių bei vidinės darnos lygio ir vidinės darnos komponentų tyrimas vyko 2004–2005 m. Sergantieji lėtinėmis ligomis ir sveiki suaugusieji buvo apklausiami individualiai.

4. Statistiniai duomenų apdorojimo metodai. Statistiniam duomenų skaičiavimui buvo naudojamas „SPSS 13.0 for Windows“ programų paketas. Atlikdami sergančių lėtinėmis ligomis ir sveikų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodiklių bei vidinės darnos komponentų ir vidinės darnos lygio įverčių vidurkių lyginimą, taikėme Stjudento t kriterijų, kadangi buvo lyginamos dvi nepriklausomos imtys, kurių duomenų skirstinys yra normalusis. Sveikatos kontrolės lokuso rodiklių ir vidinės darnos kompo-

mentų ir vidinės darnos lygio ryšiai patikrinti buvo taikyta Pearsono koreliacinė analizė.

Tyrimo rezultatai

Sergančių lėtinėmis ligomis ir sveikų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokusas. Norėdami palyginti sergančių lėtinėmis ligomis ir sveikų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodiklių įverčių vidurkius, atlikome vidurkių skirtumų statistinio reikšmingumo analizę (1 lentelė).

Buvo aptikti sveikatos kontrolės lokuso rodiklių *atsitiktinumas* ($t(376) = 2,731, p = 0,007$) ir *kitų poveikis* ($t(376) = 11,375, p = 0,0001$) skirtumai. Aukštesni įverčiai pagal šiuos išorinio sveikatos kontrolės lokuso komponentus buvo gauti lėtinėmis ligomis sergančių suaugusiųjų grupėje.

Sergančių lėtinėmis ligomis ir sveikų suaugusiųjų vidinės darnos komponentai ir vidinės darnos lygis. Palyginome lėtinėmis ligomis sergančius ir sveikus suaugusiuosius pagal vidinės darnos komponentų ir vidinės darnos lygio įverčius. Patikrinome vidurkių skirtumų statistinį reikšmingumą.

Kaip matome iš 2-os lentelės, skirtumų rasta pagal vidinės darnos komponentus *situacijos valdymas ir kontrolė* ($t(376) = -5,080, p = 0,0001$), *prasingumas* ($t(376) = -6,464, p = 0,0001$) bei pagal bendrą vidinės darnos lygį ($t(376) = -4,114, p = 0,0001$). Aukštesni įverčiai buvo sveikų suaugusiųjų grupėje.

Šie rezultatai patvirtina hipotezę apie tai, jog sergančių lėtinėmis ligomis suaugusiųjų išorinio sveikatos kontrolės lokuso rodiklis labiau

1 lentelė. *Sergančių lėtinėmis ligomis ir sveikų suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodiklių įverčių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ir t testo reikšmės*

Sveikatos kontrolės lokuso rodikliai	Sergantieji lėtinėmis ligomis		Sveikieji		t testas	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	T	p
Vidinė kontrolė	23,68	4,345	24,75	3,831	-2,537	0,012
Atsitiktinumas	19,38	5,222	18,03	4,389	2,731	0,007
Kitų poveikis	24,16	4,731	18,25	5,274	11,375	0,0001

$p < 0,05$

2 lentelė. *Sergančių lėtinėmis ligomis ir sveikų suaugusiųjų vidinės darnos komponentų ir vidinės darnos lygio įverčių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai ir t testo reikšmės*

Vidinės darnos komponentai	Sergantieji lėtinėmis ligomis		Sveikieji		t testas	
	\bar{x}	σ	\bar{x}	σ	T	p
Suprantamumas	48,00	10,997	47,92	9,630	0,074	0,941
Kontrolė	45,21	11,616	50,71	9,424	-5,080	0,0001
Prasingumas	37,47	9,285	42,92	7,085	-6,464	0,0001
Vidinės darnos lygis	130,68	28,429	141,55	22,929	-4,114	0,0001

$p < 0,05$

3 lentelė. Sveikatos kontrolės lokuso bei vidinės darnos komponentų ir vidinės darnos lygio rodiklių koreliacija

	Suprantamumas	Kontrolė	Prasmingumas	Vidinės darnos lygis
Vidinė kontrolė r	0,118*	0,106*	0,109*	0,126*
Atsitiktinumas r	-0,327**	-0,289**	-0,296**	-0,346**
Kitų poveikis r	-0,046	-0,197**	-0,295**	-0,197**

** p < 0,01

* p < 0,05

išreikštas, o vidinės darnos lygis yra žemesnis nei sveikų suaugusiųjų.

Suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodiklių ir vidinės darnos komponentų bei vidinės darnos lygio ryšys. Norėdami patikrinti sveikatos kontrolės lokuso rodiklių ir vidinės darnos komponentų bei vidinės darnos lygio tarpusavio ryšį, atlikome koreliacinę analizę (3-ia lentelė).

Iš 3-ios lentelės matyti, kad sveikatos kontrolės lokuso rodiklis *vidinė kontrolė* susijęs su vidinės darnos komponentais *suprantamumas* ($r = 0,118$, $p = 0,021$), *sugebėjimas kontroliuoti situaciją* ($r = 0,106$, $p = 0,040$) ir *prasmingumas* ($r = 0,109$, $p = 0,033$). Sveikatos kontrolės lokuso rodiklis *atsitiktinumas* turi neigiamą ryšį su vidinės darnos komponentais *suprantamumas* ($r = -0,327$, $p = 0,0001$), *sugebėjimas kontroliuoti situaciją* ($r = -0,289$, $p = 0,0001$), *prasmingumas* ($r = -0,296$, $p = 0,0001$). Sveikatos kontrolės lokuso rodiklis *kitų poveikis* turi neigiamą ryšį su šiais vidinės darnos komponentais: *sugebėjimas kontroliuoti situaciją* ($r = -0,197$, $p = 0,0001$) ir *prasmingumas* ($r = -0,295$, $p = 0,0001$).

Nustatyta, jog sveikatos kontrolės lokuso rodiklis *vidinė kontrolė* susijęs su vidinės darnos lygiu ($r = 0,126$, $p = 0,014$). Vidinės darnos lygis turi neigiamą ryšį su sveikatos kontrolės lokuso rodikliais *atsitiktinumas* ($r = -0,346$, $p = 0,0001$) ir *kitų poveikis* ($r = -0,197$, $p = 0,0001$).

Nors visi šie ryšiai yra silpni arba labai silpni, leidžia iš dalies patvirtinti antrąją hipotezę apie tai, jog tikėtinas ryšys tarp suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso rodiklių bei vidinės darnos komponentų ir vidinės darnos lygio.

Tyrimo rezultatų aptarimas

Šio tyrimo metu nustatyta, kad lėtinėmis ligomis sergantys suaugusieji pasižymi mažiau išreikštu vidiniu sveikatos kontrolės lokusu (rodiklis – *vidinė kontrolė*) ir labiau išreikštu išoriniu kontrolės lokusu (rodikliai – *kitų poveikis* ir *atsitiktinumas*) nei sveiki suaugusieji. Tai reiškia, jog sergantys lėtinėmis ligomis labiau linkę sveikatos priežastis priskirti išorei: aplinkiniams bei atsitiktinumui. Šio reiškinio priežastis gali būti tai, kad žmonės, turintys vidinį sveikatos kontrolės lokusą, yra labiau linkę rūpintis savo sveikata, pavyzdžiui, ieškoti informacijos, susijusios su sveikatos priežiūra ir stiprinimu (Devito et al., 1982). Kiti tyrimai rodo, kad ilgiau trunkanti sunki ir nepagydoma liga keičia sveikatos kontrolės lokusą – verčia sergantį žmogų mažiau pasitikėti savo jėgomis, bet labiau tikėtis gydytojų pagalbos (Goldstein et al., 2003). Liga sutrikdo įprastą gyvenimo eigą, sukelia emocinį sąmyšį ir vidinio chaoso pojūtį (Livneh and Parker, 2005), todėl žmonės iš nevilties linkę kreiptis į ekstrasensus, bioenergetikus ir pan. tikėdamiesi stebuklo. Anot tyrinėtojų (Goldstein

et al., 2003), ne tik ir ne vien ligos trukmė keičia vidinį sveikatos lokusą išoriniu, bet turi reikšmės ir dar kažkokie veiksniai, kurie nėra pakankamai išanalizuoti. Mūsų nuomone, tikėtina, kad vidinė darna gali būti vienas iš šių papildomų veiksnių.

Vis dėlto remdamiesi įvairių autorių tyrimų duomenimis, susijusiais su sveikatos kontrole (Ozolins and Stensytröm, 2003), galime teigti, jog tikėtina, kad žmonės, kurių labiau išreikštas vidinis kontrolės lokusas, aktyviau ieško informacijos apie galimus sveikatos problemų sprendimo būdus. Jie analizuoja situacijas, į kurias patenka. Žmonės, kurių dominuoja išorinis sveikatos kontrolės lokusas, pasižymi pasyvumu daugumoje gyvenimo situacijų, susijusių su sveikata. Kita vertus, žmonės, manantys, jog jų sveikata priklauso nuo atsitiktinumo ar Dievo, yra aktyvesni už tuos, kurių išreikštas išorinis, ir pasyvesni už tuos, kurių išreikštas vidinis sveikatos kontrolės lokusas (Armitage, 2003; Masters and Wallston, 2005; Wallston et al., 1999). Todėl dirbant su lėtinėmis ligomis sergančiais žmonėmis svarbu stiprinti jų vidinį sveikatos kontrolės lokusą, siekiant sumažinti bejėgiškumo ir nevilties jausmą.

Tyrimo rezultatai parodė, kad lėtinėmis ligomis sergantys suaugusieji pasižymi žemesniu vidinės darnos lygiu. Tyrimų, atliktų su sergančiais lėtinėmis ligomis, rezultatai (Nilsson et al., 2003) rodo, kad yra neigiamas ryšys tarp ligos ir vidinės darnos lygio. Šių tyrimų rezultatai sutampa su mūsų atlikto tyrimo rezultatais. Tačiau nei mūsų, nei kiti tyrimai neatsako į klausimą, ar žemesnis sergančių vidinės darnos lygis yra susijęs su tuo, kad menkesnės vidinės darnos asmenys yra mažiau atsparūs, ar vis dėlto susirgus vidinės darnos lygis keičiasi ir turi polinkį kristi.

Šio tyrimo metu gauti duomenys parodė, kad sergantieji lėtine liga jaučiasi suprantą situaciją, tačiau negalį jos kontroliuoti. Šie rezultatai patvirtina sveikatos kontrolės lokuso tyrimo rezultatus, kad sergantys žmonės jaučiasi mažiau kon-

troliuoją savo ligą ir gyvenimą. Kiti tyrimai (Ravesloot et al., 1998; Larsson et al., 1995) rodo, kad labiausiai sveikatos būklė yra susijusi su suprantamumo ir prasmingumo komponentais. Šiuos skirtumus galbūt galima paaiškinti tuo, kad Lietuvoje sergantys žmonės turi galimybę gauti informaciją apie sveikatos priežiūrą ir ligą, galbūt net patys stengiasi gauti kuo daugiau informacijos apie tai, nepasitikėdami esama medicinos sistema, tačiau jų galimybės padėti sau ir valdyti situaciją yra ribotos.

Tyrimas atskleidė, kad sergantieji lėtinėmis ligomis vertina savo pastangas (o galbūt ir gyvenimą) kaip mažiau prasmingus nei sveikieji. Šie rezultatai gali būti susiję su tuo, kad liga pakeičia žmogaus gyvenimą, trukdo siekti įprastų tikslų, reikalauja apmąstymo ir priėmimo. Taigi, siekiant suteikti psichologinę pagalbą žmonėms, turintiems sveikatos sutrikimų, reikia ugdyti jų situacijos kontrolės įgūdžius (Livneh and Parker, 2005) ir padėti surasti naują, galbūt kitokią, gyvenimo prasmę (Scioli et al., 2000). Pažymėtina, kad šio tyrimo metu gauti vidinės darnos komponentų palyginimo rezultatai atitinka kitų autorių duomenis, jog būtent prasmingumo komponentas yra labiausiai susijęs su sveikatos koncepcija (Pasikowski et al., 1994).

Šio tyrimo metu nustatyta, kad vidinės darnos lygis yra susijęs su vidinio sveikatos kontrolės lokuso rodikliu. Teigiama (David, 1989), jog tie, kurių aukštas vidinės darnos lygis, geriau sugeba kontroliuoti įvairias gyvenimo situacijas (pagal vidinės darnos lygio ir J. Rotterio socialinės kontrolės rodiklių įverčių koreliaciją). Yra atliktų tyrimų (Rachman, 1990), kuriais nustatyta teigiama koreliacija tarp savikontrolės (vidinės kontrolės) ir vidinės darnos lygio. Taigi mūsų tyrimo rezultatai sutampa su kitų tyrinėtojų gautais duomenimis.

Pažymėtina, kad jei žmogus jaučiasi suprantąs ir galįs kontroliuoti savo gyvenimo įvykius, rečiau sieja savo sveikatos ypatumus su atsitikti-

niais veiksniais. Šie rezultatai atitinka studijos, kai buvo tiriama sergančių lėtinėmis ligomis žmonių, kuriems reikalingos ypatingos medicinos procedūros (pvz., hemodializė), vidinė darna, išvadas. Nustatyta, jog sergantieji, atliekantys šias procedūras namuose, turi aukštesnę vidinės darnos lygį nei tie, kurie gydomi įprastu būdu ligoninėje (Ageborg et al., 2005). Tai leidžia manyti, kad besigydantys namuose jaučiasi patys kontroliuoja savo sveikatą, t. y. turi išreikštą vidinį sveikatos kontrolės lokusą. Tačiau yra labai svarbu, kad sergantis žmogus vertintų savo pastangas kaip prasmingas, nes šio tyrimo duomenys rodo, jog pasižymintis stipriu prasmingumo jausmu žmogus prisiima didesnę atsakomybę už savo sveikatą ir yra mažiau linkęs manyti, kad jo sveikata priklauso tik nuo kitų žmonių poveikio.

Taigi ši studija užpildė tam tikrą tyrimų, analizuojančių sveikatos kontrolės lokuso skalių ir vidinės darnos komponentų ryšį, spragą. Atliktas tyrimas galėtų būti svarbus ne tik teoriniu, bet ir praktiniu lygmeniu, formuojant lėtinėmis ligomis sergančių suaugusiųjų vidinį sveikatos kontrolės lokusą ir stiprinant jų vidinę darną, siekiant pagerinti lėtinių ligonių būklę ir aktyvinant pasveikimą. Ateityje būtų tikslinga patyrinti sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos subskales ligos eigos kontekste ir diferencijuojamus tiriamuosius pagal atskiras ligas.

Išvados

1. Rasta skirtumų tarp lėtinėmis ligomis sergančių ir sveikų suaugusiųjų pagal sveikatos kontrolės lokuso rodiklių *atsitiktinumas* ir *kitų poveikis* įverčių vidurkius.

2. Skirtumų tarp lėtinėmis ligomis sergančių ir sveikų suaugusiųjų buvo rasta pagal vidinės darnos komponentų *sugebėjimas kontroliuoti situaciją*, *prasmingumas* ir pagal bendro vidinės darnos lygio įverčių vidurkius.

3. Tyrimų rezultatai parodė, jog yra ryšys tarp suaugusiųjų sveikatos kontrolės lokuso skalių ir vidinės darnos lygio. Bendras vidinės darnos lygis susijęs su sveikatos kontrolės lokuso *vidinė kontrolė* rodikliu ir turi neigiamą ryšį su sveikatos kontrolės lokuso *atsitiktinumas* ir *kitų poveikis* rodikliais.

4. Vidinis sveikatos kontrolės lokuso rodiklis susijęs su vidinės darnos komponentais *suprantamumas*, *sugebėjimas kontroliuoti situaciją* ir *prasmingumas*. Sveikatos kontrolės lokuso *atsitiktinumas* rodiklis turi neigiamą ryšį su vidinės darnos komponentais *suprantamumas*, *sugebėjimas kontroliuoti situaciją*, *prasmingumas*; rodiklis *kitų poveikis* turi neigiamą ryšį su vidinės darnos komponentais *sugebėjimas kontroliuoti situaciją* ir *prasmingumas*.

LITERATŪRA

Ageborg M., Allenius B.-L., Cederfjäll C. Quality of life, self-care and sense of coherence in patients on hemodialysis: A comparative study // *Hemodialysis International*. 2005, vol. 9, p. 86–87.

Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale // *Social Science and Medicine*. 1993, vol. 36 (6), p. 725–733.

Antonovsky A. *Unravelling the mystery of health*. San-Francisco: Jossey-Bass, 1987.

Armitage Ch. J. The relationship between multidimensional health locus of control and perceived be-

havioral control: How are distal perceptions of control related to proximal perceptions of control? // *Psychology and Health*. 2003, vol. 18 (6), p. 188–195.

Bagdonas A., Pociūtė B. Eksternališkumo – internališkumo skalė // *Psichologija*. 1988, t. 8, p. 105–118.

Cederblad M., Dahlin L., Hagnell O., Hansson K. Salutogenic childhood factors reported by middle aged individuals. Follow-up of the children from the Lundby study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 1994, vol. 244 (1), p. 1–11.

David B. Relatedness and control: An empirical investigation. M.A thesis, Dept. of Psychology, University of Arizona, 1989 [žiūrėta 2005 m. balandžio 5 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ensp.unl.pt/saboga/soc/default.asp?send=a_comunica/socdata.html

DeVito A. J., Bogdanowicz J., Reznikoff M. Actual and intended health-related information seeking and health locus of control // *Journal of Personality Assessment*. 1982, vol. 46 (1), p. 63–69.

Diržytė A. Onkologinių pacientų kognityvinės schemos, ligos įveika ir ląstelinis imunitetas. Daktaro disertacijos santrauka. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2001.

Eriksson M., Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: A systematic review // *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005, vol. 59, p. 460–466.

Flensburg-Madsen T., Ventegodt S., Merrick J. Sense of coherence and physical health. A review of previous findings // *Scientific World Journal*. 2005a, vol. 25, p. 665–673.

Flensburg-Madsen T., Ventegodt S., Merrick J. Why is Antonovsky's sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29) // *Scientific World Journal*. 2005b, vol. 25, p. 767–776.

Fok K., Chair S. Y., Lopez V. Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness // *Journal of Advanced Nursing*. 2005, vol. 49 (2), p. 173–181.

Goldstein L. H., Atkins L., Leigh P. N. Health-related locus of control: Does it change in motor neurone disease (MND)? // *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Other Motor Neuron Disorders*. 2003, vol. 4 (1), p. 27–30.

Kristenson M., Kučinskienė Z., Bergdahl B., Čalcauskas H., Urmonas V., Orth-Gomer K. Increased psychosocial strain in Lithuanian versus Swedish men: The LiVicordia study // *Psychosomatic Medicine*. 1998, vol. 60, p. 277–282.

Larsson G., Johansson I., Hamrin E. Sense of coherence among elderly somatic patients: Predictive power regarding future needs of care // *Journal of Nursing Management*. 1995, vol. 3 (6), p. 307–311.

Leksell J. K., Wikblad K. F., Sandberg G. E. Sense of coherence and power among people with blindness caused by diabetes // *Diabetes Research and Clinical Practice*, 2005, vol. 67 (2), p. 124–129.

Livneh H., Parker R. M. Psychological adaptation to disability: Perspectives from chaos and complexity theory // *Rehabilitation Counseling Bulletin*. 2005, vol. 49, p. 17–29.

Mancini J. A. Effects of health and income on control orientation and life satisfaction among aged public housing residents // *International Journal of Aging and Human Development*. 1980, vol. 12 (3), p. 215–220.

Masters K. S., Wallston K. A. Canonical correlation reveals important relations between health locus of control, coping, affect and values // *Journal of Health Psychology*. 2005, vol. 10, p. 719–731.

Nilsson B., Holmgren L., Stegmayr B., Westman G. Sense of coherence – stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population: A longitudinal study // *Scandinavian Journal of Public Health*. 2003, vol. 31, p. 297–304.

Ogawa Y., Nakamura H., Nagase H., Ogino K., Ooshita Y., Tsukahara S. Structural analysis for psychosocial factors including health locus of control (HLC) and sense of coherence (SOC) associated with lifestyle-related diseases [Article in Japanese] // *Nippon Eiseigaku Zasshi*. 2001, vol. 55 (4), p. 597–606.

Ozolins A., Stensytröm U. Validation of health locus of control patterns in Swedish adolescents // *Adolescence*. 2003, vol. 38, p. 651–657.

Pasikowski T., Sek H., Scigala I. Sense of coherence and subjective health concepts // *Polish Psychological Bulletin*. 1994, vol. 25 (1), p. 15–23.

Petrulytė A. Jaunesniojo paauglio socialinė raida. Vilnius: Presvika, 2003.

Petrulytė A., Vetrovaitė K. Moksleivių (6–12 klasių) sveikatos kontrolės lokuso ypatumai // *Ugdymo psichologija*. 2004, t. 6, Nr. 1 (13), p. 48–54.

Pileckaitė-Markovienė M. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus moksleivių vidinės darnos ypatumai. Daktaro disertacija. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas, 2001.

Rachman S. Learned resourcefulness in the performance of hazardous tasks & learned resourcefulness: On coping skills, self-control, and adaptive behavior // *Springer Series on Behavior Therapy and Behavioral Medicine*. 1990, vol. 24, p. 165–181.

Ravesloot C., Seekins T., Young Q.-R. Health promotion for people with chronic illness and physical disabilities: The connection between health psychology and disability prevention // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 1998, vol. 5, p. 76–85.

Rotter J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement // *Psychological Monographs*. 1966, vol. 80 (609), p. 1–28.

Ryland E., Greenfield S. Work stress and well-being: An investigation of Antonovsky's sense of coherence model // *Journal of Social Behavior and Personality*. 1991, vol. 6 (7), p. 39–54.

Savolainen J., Suominen-Taipale A., Hausen H., Harju P., Uutela A., Martelin T., Knuutila M. Sense of coherence as a determinant of the oral health-related quality of life: A national study in Finnish adults // *European Journal of Oral Sciences*. 2005, vol. 113, p. 35–43.

Schumann A., Hapke U., Meyer Ch., Rumpf H.-J., John U. Measuring sense of coherence with only three items: A useful tool for population surveys // *British Journal of Health Psychology*. 2003, vol. 8, p. 409–421.

Scioli A., McClelland D. C., Weaver S. L., Madden E. M. Coping strategies and integrative meaning as moderators of chronic illness // *International Journal of Aging and Human Development*. 2000, vol. 51 (2), p. 115–136.

Struempfer D. J. W., Gouws J. F., Viviers M. R. Antonovsky's Sense of Coherence Scale related to negative and positive affectivity // *European Journal of Personality*. 1998, vol. 12, p. 457–481.

Tali H. Examination of the salutogenic model, support resources, coping style, and stressors among Israeli University students // *The Journal of Psychology, The Open University of Israel*. 2004, vol. 138 (6), p. 505–521.

Wallston K. A., Malcarne V. L., Flores L., Hansdotir I., Smith C. A., Stein M. J., Weisman M. H., Clements P. J. Does God determine your health? The God locus of health control scale // *Cognitive Therapy and Research*. 1999, vol. 23 (2), p. 131–143.

Wallston K. A., Wallston B. S., DeVellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales // *Health Education Monographs*. 1978, vol. 6 (2), p. 161–70.

Žutautienė E. Psichinės sveikatos kontrolės lokuso struktūriniai ir dinaminiai ypatumai Vilniaus kolegijos studentų tarpe. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas, 2004.

PECULIARITIES OF HEALTH CONTROL LOCUS AND SENSE OF COHERENCE AMONG ADULTS SUFFERING FROM CHRONIC DISEASES

Ala Petrulytė, Margarita Pileckaitė-Markovienė, Tomas Lazdauskas

Summary

The main purpose of this research was to analyse the peculiarities of Health Locus of Control and Sense of Coherence (SOC) among adults suffering from chronic diseases.

The survey was held in 2004–05. Among 378 participants aged 20–60 years, 174 had chronic diseases and 204 were healthy. Adults having chronic diseases were on hospital treatment in neurology, nephrology, cardiology and other departments. The survey was held with each participant individually.

Methods:

1. „Multidimensional Health Locus of Control Scale“ (MHLC), by K. Wallston (1978).

2. „Orientation to Life Questionnaire“, by A. Antonovsky (1987).

Hypotheses:

1. Adults suffering from chronic diseases have a higher index of external *Health Locus of Control* and of lower *Sense of Coherence* than healthy ones.

2. *The Health Locus of Control* is connected with *the Sense of Coherence* and its three dimensions.

The results confirmed both hypotheses. They showed that adults suffering from chronic diseases have a lower *Sense of Coherence* ($p < 0.01$) and are inclined to put responsibility for their health on external factors such as *Chance* ($p < 0.01$) and *Powerful Others* ($p < 0.01$). There was a statistically significant correlation between the *Health Locus of Control* and *Sense of Coherence* dimensions and the general level ($p < 0.05$).

The general level of *Sense of Coherence* is connected with *Internality* (one of the dimensions of *Health Locus of Control*) ($p < 0.05$), and has a negative relation to *Chance* ($p < 0.01$) and *Powerful Other* ($p < 0.01$).

The investigation contributes, both theoretically and practically, to forming the internal *Health Locus of Control* for adults suffering from chronic diseases, enhancing the inner *Sense of Coherence* in order to improve health and activate the recovery process.

It would be relevant to continue the investigation by analysing subscales of both *Health Locus of Control* and *Sense of Coherence* in the context of the disease process, differentiating participants by disease types.

Key words: Health Locus of Control, Sense of Coherence, chronic disease.