STUDENTŲ DVASINGUMO IR SVEIKATINGUMO SĄSAJOS

Aistė Pranckevičienė[1], Egidija Žąsytytė, Loreta Gustainienė
Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuva

Santrauka. *Tyrimo tikslas*. Straipsnyje analizuojamos studentų kasdieninės dvasinės patirties ir sveikatai palankaus gyvenimo būdo sąsajos, aptariamos dvasingumo ir sveikatingumo sąvokos, pristatomas Nedalomojo Aš penkių faktorių sveikatingumo modelis. *Metodai*. Empirinei dvasingumo ir sveikatingumo ryšių analizei, naudojant kasdieninės dvasinės patirties skalę (DSES, Underwood, Teresi, 2002) ir penkių faktorių sveikatingumo klausimyną (5F-WEL, Myers, Sweeney, 2005), ištirti 136 Vytauto Didžiojo universiteto 1-2 kurso studentai. *Rezultatai, išvados*. Rezultatai rodo, kad studentiškame amžiuje vyrų dvasingumo rodikliai yra žemesni nei moterų, tačiau tiek vyrų, tiek moterų grupėse dvasingumas buvo reikšmingai teigiamai susijęs su sveikatai palankiu gyvenimo būdu. Vyrų grupėje aukštesnis dvasingumas buvo susijęs su geresniu bendro sveikatingumo vertinimu bei vertybinio sveikatingumo komponento vertinimu. Moterų grupėje didesnis dvasingumas buvo susijęs su geresniu bendro sveikatingumo, taip pat aukštesniu kūrybiškumo, atsparumo, vertybinio ir fizinės sveikatos sveikatingumo komponentų vertinimais.

Pagrindiniai žodžiai: dvasingumas, sveikatingumas, *Nedalomojo Aš* sveikatingumo modelis.

ĮVADAS

Religija ir dvasingumas yra vieni pačių svarbiausių kultūrinių faktorių, kurie suteikia struktūrą ir prasmę asmens patyrimui bei elgesiui (Mueller, Plevak, Rumans, 2001). Tyrimai rodo, kad įvairi dvasingumo ar religingumo raiška, tokia kaip bažnyčios lankymas, savęs priskyrimas religinei bendruomenei ar subjektyvus religingumo vertinimas, dažniausiai yra reikšmingai susiję su asmens fizinės bei psichikos sveikatos rodikliais (Hill, Pargament, 2003). Daugelis mokslinių tyrimų patvirtina ryšį tarp dvasingumo ir gyvenimo gerovės (Adams ir kt., 2000; Baker, 2003;

1 Susirašinėjimui: Donelaičio g. 52 -315, LT-44244, Kaunas; tel. (37) 32 78 24; El. paštas: a.pranckeviciene@smf.vdu.lt

WHOQOL SRPB Group, 2006). Dvasingumas dažnai padeda įveikti stresą ir gyvenimiškus sunkumus, greičiau sveikti po somatinių ligų (Baker, 2003; Caliccha, Graham, 2006; Longo, Peterson, 2002).

Nepaisant moksliškai patvirtintų dvasingumo ir sveikatos ryšių, religija ir dvasingumas ilgą laiką nebuvo sveikatos mokslų domėjimosi ir tyrimo objektu. Nors sveikatos psichologijoje pastaruoju metu daugėja publikacijų, nagrinėjančių sveikatos ir dvasingumo ar religingumo sąsajas, nustatyti ryšiai dažniausiai lieka teoriniame lygmenyje ir retai perauga į realias sveikatos stiprinimo intervencijas. Taip pat gana sunkiai keičiasi bendrasis sveikatos politikos požiūris į dvasingumą. Pavyzdžiui, Pasaulinė sveikatos organizacija (toliau PSO) sveikatą apibrėžia kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ar negalios nebuvimą (WHO, 2004). Šis apibrėžimas, nors ir holistinis, dvasingumo aspekto neapima. 1999 m. Pasaulinėje sveikatos asamblėjoje buvo siūloma į sveikatos apibrėžimą įtraukti dvasingumo dimensiją, tačiau pasiūlymas nebuvo priimtas argumentuojant, jog dvasingumo sąvoka yra per daug kontroversiška (Bok, 2004).

Iš tiesų objektyvumo ir empirinio pagrįstumo siekiančiuose sveikatos moksluose dvasingumo tyrimai neapeina daugelio teorinių ir metodologinių klausimų, tokių kaip dvasingumo sąvokos ir jos matavimo problema; sunkumai perkeliant mokslinių tyrimų duomenis į praktiką; vis dar lieka neaiškus dvasingumo ir sveikatos abipusio poveikio mechanizmas. Trumpai aptarsime aktualiausius klausimus dvasingumo ir sveikatos sąveikos tyrimuose.

Viena iš priežasčių, dėl ko sveikatos moksluose ir psichologijoje dažnai vengiama dvasingumo tematikos, yra sudėtingas dvasingumo rodiklių, kuriuos būtų galima objektyviai ir kiekybiškai vertinti, apibrėžimas. Kitas sudėtingas klausimas yra dvasingumo ir religijos ryšys. Sveikata yra universali visų žmonių charakteristika, tuo tarpu religiniai įsitikinimai skiriasi, dalis žmonių apskritai savęs nepriskiria jokiai religinei bendruomenei ar neturi aiškiai apibrėžtų religinių įsitikinimų. Tai skatina kelti klausimus, ar dvasingumas kaip asmens savybė yra universalus; ar religingumas ir dvasingumas yra tapačios sąvokos; ar galima būti dvasingam be religijos, ir atvirkščiai?

P.G.Love (2001) teigia, kad idealiu atveju religingumas ir dvasingumas yra reikšmingai persidengiančios sąvokos. Kaip nurodo L.G.Underwood ir J.A.Teresi (2002), religija yra dalis dvasingumo, daugeliui žmonių tai jų

dvasingumo išraiška. Religingumas apima garbinimo ir doktrinų sistemą, kuria yra dalinamasi su socialine grupe, o dvasingumas yra labiau orientuotas į transcendenciją, nukreiptas į klausimus apie gyvenimo prasmę bei prielaidas, kad gyvenime yra kai kas daugiau nei vien tai, ką mes matome ir galime suprasti. Taigi dvasingumas plačiąja prasme atspindi asmeninį subjektyvų religinį patyrimą ir sakralumo paiešką, kuri gali vykti tiek tradicinės religijos kontekste, tiek atsietai nuo jos (Hill, Pargament, 2003; Moreira-Almeida, Koenig, 2006). Tai leidžia dvasingumą nagrinėti kaip universalią, visiems žmonėms būdingą charakteristiką (Myers, Williard, 2003).

Didėjant domėjimuisi dvasingumu kaip tyrimų kintamuoju, daugėja ir dvasingumo matavimo instrumentų. Kadangi dvasingumas yra sudėtingas ir nevienareikšmiškas, dvasingumo skalės labai skiriasi savo turiniu, priklausomai nuo skalės autorių pažiūrų ir dvasingumo sampratos, tikslų ir konteksto, kuriame skalė bus naudojama (Moberg, 2002). J.E.Fetzer instituto 2003 m. išleistame leidinyje „Multidimensinis religingumo ir dvasingumo vertinimas sveikatos tyrimuose“ nurodoma net 12 dvasingumo/religingumo aspektų, kurių vertinimas rekomenduotinas sveikatos tyrimuose. Šie aspektai – tai kasdienis dvasinis patyrimas, prasmė, vertybės, įsitikinimai, atleidimas, privati ir organizuota religinė praktika, religinė/dvasinė įveika, religijos teikiamas palaikymas, religinės/dvasinės patirties istorija, pasišventimas ir religiniai prioritetai. Taigi dvasingumas gali būti tiriamas kaip sudėtingas kompleksinis konstruktas arba, priklausomai nuo tyrimo tikslų, pasirenkami atskiri dvasingumo rodikliai.

Daugelis tyrimų patvirtina, jog dvasingumas yra reikšmingai susijęs su sveikata ir gyvenimo kokybe. Tačiau, kadangi dvasingumas yra sudėtingas reiškinys, apimantis elgesį, vertinimus ir emocinį patyrimą, galima tikėtis, kad atskirų dvasingumo aspektų sąsajos su sveikata nėra vienareikšmės. Pavyzdžiui, T.B.Smith, M.E.McCullough ir J.Poll (2003), apibendrinę 147 depresijos ir religingumo sąsajų studijas nurodo, kad išorinė religinė motyvacija yra susijusi su labiau išreikštu depresiškumu, taigi yra rizikos, o ne sveikatą palaikantis veiksnys. H.G.Koenig, L.K.George ir B.L.Peterson (1998), tyrinėję, kaip religingumas padeda įveikti depresiją vyresniame amžiuje, nustatė, kad būtent vidinis religingumas, o ne bendruomeninė religinė praktika, lėmė geresnius gydymo rezultatus.

Dar vienas veiksnys, sunkinantis dvasingumo ir sveikatos sąsajų tyrimus, yra tas, kad dvasingumas per asmens gyvenimą kinta. Kaip teigia C.S.Cashwell (2005), dvasingumas yra universalus, bet tuo pat metu ir

individualus, besivystantis kartu su žmogumi ir skirtingai suvokiamas įvairiais asmens gyvenimo tarpsniais. Paauglystėje būdingas konvencinis, perimtas iš autoritetų, tikėjimas, kuris vėliau, patirdamas įvairius išbandymus ir konfliktus, virsta asmeniniu tikėjimu (Trimakas, 1998).

Dvasingumas gali priklausyti ne tik nuo amžiaus tarpsnio, bet ir nuo daugelio kitų veiksnių: lyties, socialinio statuso, kultūrinio konteksto ir kt. Pavyzdžiui, nepaisant to, jog moterų dvasingumo rodikliai paprastai yra aukštesni, jos blogiau vertina savo sveikatą ir gyvenimo kokybę nei vyrai (WHOQOL SRPB Group, 2006). Tai skatina daryti prielaidą, kad dvasingumo įtaka vyrų ir moterų sveikatai taip pat gali būti specifiška. Tyrimai rodo, kad atskiri dvasingumo komponentai gali būti skirtingai susiję su vyrų ir moterų sveikata (Maselko ir Kubzansky, 2006).

Dvasingumas taip pat neatsiejamas nuo kultūros, kurioje jis reiškiasi, nes skirtingose kultūrose su skirtingomis religijomis ši sąvoka gali būti skirtingai suprantama (Longo, Peterson, 2002). Dvasingumo tyrinėjimai Lietuvoje yra ypač įdomi tema, nes kaip teigia Ž.Advilonienė (2005), Lietuvoje stebimas *žirklių efektas*, t.y. neatitikimas tarp tikėjimo deklaracijos ir realaus religinio aktyvumo. Autorė teigia, kad religinę tapatybę lemia greičiau sociokultūrinis kontekstas ir konformizmas nei egzistencinė patirtis. PSO (2006) tarpkultūriniame dvasingumo tyrime, kuriame dalyvavo ir Lietuva, 100% tirtų lietuvių nurodė, kad laiko save katalikais, tačiau net 52,5% teigė, jog yra visiškai nereligingi arba labai mažai religingi. S.Matakaitė (2003) nurodo, jog lietuviai, spręsdami kasdieniniame gyvenime kylančias problemas, gana retai semiasi stiprybės iš religijos. Taigi kyla klausimas, ar dvasingumo sąsajos su sveikata šiomis sąlygomis išlieka tokios pačios?

Daugėjant tyrimų, kurie patvirtina religijos ir dvasingumo sąsajas su sveikata, neatsakytas lieka dvasingumo ir sveikatos sąveikos mechanizmo klausimas, t.y. kokiu būdu dvasingumas įtakoja sveikatą. Sveikatos ir dvasingumo ryšys aiškinamas įvairiai: dvasingumas suteikia vidinę gyvenimo motyvaciją ir gyvenimo prasmę; religinis tapatumas kuria socialinės paramos sistemą (Hill, Pargament, 2003); tikintieji gali pasinaudoti savo tikėjimu įveikiant ligas, skausmą ar gyvenimo sunkumus; jie pasižymi pozityvesniu mąstymu ir geresne gyvenimo kokybe (Puchalski, 2001). Dar vienas požiūris – dvasingumas neatskiriamas nuo sveikatos, nes dvasingesni žmonės renkasi sveikatai palankesnį gyvenimo būdą (Hill, Pargament, 2003). Gyvenimo būdas, orientuotas į optimalios sveikatos siekimą, vadinamas *sveikatingumu (wellness)* (Myers, Sweeney, 2005a).

Kadangi sveikatingumo terminas psichologijoje nėra dažnai vartojamas, šią sąvoką aptarsime plačiau. Kaip nurodo J.E.Myers, T.J.Sweeney ir J.M.Witmer (2000), sveikatingumas – tai gyvenimo būdas, orientuotas į optimalios sveikatos ir psichologinio komforto siekimą, fizinių, psichikos ir dvasinių komponentų integraciją, siekiant gerinti asmens funkcionavimą jo bendruomenėje ir aplinkoje. Sveikatingumas – tai ir rezultatas, ir procesas, ir gyvenimo tikslas, ir kasdienis buvimo stilius (Myers, Sweeney, 2005a). Reikia pabrėžti kelis tokios sveikatingumo sampratos išskirtinumus. Sveikatingumas yra suvokiamas kaip asmens gyvenimo būdo arba kasdieninio buvimo stiliaus palankumas sveikatai. Terminas *gyvenimo būdas* implikuoja tai, kad sveikatingumas visada yra procesas. Tačiau gyvenimo būdas yra ir mūsų patirties, žinių, socialinių įtakų ir kitų veiksnių rezultatas. Galvodami kaip reikėtų gyventi, kad mūsų sveikata būtų geresnė, mes padarome sveikatingumą tikslu. Nuspręsdami rūpintis savo sveikata, renkamės tam tikrus gyvenimo būdo pokyčius, taip keisdami tiek procesą, tiek rezultatą, tiek kasdieninį buvimo stilių. Kadangi sveikata labai didele dalimi yra mūsų gyvenimo būdo, t.y. sveikatingumo rezultatas, J.E.Myers ir T.J.Sweeney (2005a) pabrėžia, kad jos neįmanoma pasiekti, jei nėra apsisprendimo ir sąmoningo pasirinkimo keisti savo gyvenimo būdą. Todėl, jei dvasingumas yra susijęs su kasdieniu sveikatai palankiu gyvenimo būdu, tai galėtų paaiškinti ilgalaikę teigiamą dvasingumo įtaką daugeliui sveikatos aspektų. Būtent toks požiūris plačiau nagrinėjamas ir šiame straipsnyje.

Apibendrinant teorinę dalį galima teigti, kad nors dvasingumo sąvoka yra daugiareikšmė, tačiau jame galima išskirti komponentus, tokius kaip kasdienis dvasinis patyrimas, privati ir organizuota religinė praktika, religinė/dvasinė įveika ir kt., kurie gali būti matuojami ir vertinami. Dauguma tyrimų patvirtina įvairių dvasingumo komponentų sąsajas su sveikatos rodikliais, tačiau šie ryšiai gali priklausyti nuo amžiaus tarpsnio, kultūros ar lyties. Literatūros analizė rodo, kad vis dar trūksta aiškesnio supratimo, kokiu būdu dvasingumas lemia geresnę sveikatą. Vienas iš galimų šios problemos sprendimų – analizuoti asmens gyvenimo būdo, susijusio su ilgalaikėmis pasekmėmis asmens sveikatai, ryšius su dvasingumu, kas leidžia sveikatos ir dvasingumo ryšį nagrinėti kaip procesą.

Šiame straipsnyje nagrinėjamos dvasingumo ir sveikatingumo sąsajos studentiškame amžiuje. Tokia analizė yra aktuali todėl, kad gyvenimo būdas, susiformavęs studijų metais ir jauno suaugusiojo amžiuje, dažniausiai turi ilgalaikes pasekmes sveikatai ir įsitvirtina asmens gyvenime ilgam

(Myers, Mobley, 2004). Tai taip pat svarbus dvasingumo raidos etapas. Ankstyvasis suaugusiojo amžius dažnai yra dvasingumo virsmo periodas, kai tikėjimas tampa individualesnis, paties žmogaus persvarstytas, įasmenintas (Trimakas, 1998). Vidinis tikėjimas padeda asmeniui kurti vidinę prasmių sistemą bei rasti atsakymus į svarbius egzistencinius klausimus. Taigi studentiškas amžius yra laikotarpis, kai formuojasi tiek gyvenimo būdas, tiek internalizuota dvasinių įsitikinimų sistema, todėl žinios apie dvasingumo ir sveikatingumo sąsajas šiame amžiaus tarpsnyje yra svarbios ir gali būti panaudotos sprendžiant jaunimo sveikatinimo problemas. Todėl šio darbo dalies **tikslas**: išanalizuoti studentų dvasingumo sąsajas su sveikatai palankiu gyvenimo būdu, įvertinant lyčių skirtumus.

METODAI

Tyrimo metodika

Sveikatingumo vertinimui naudotas 5 faktorių sveikatingumo klausimynas 5F-WEL, sudarytas J.E.Myers ir T.J.Sweeney 2005 metais. Gavus klausimyno autorių sutikimą, klausimyno vertimas į lietuvių kalbą atliktas VDU 2006 metais, laikantis bendrųjų testų vertimo reikalavimų. Kadangi 5F-WEL klausimynas Lietuvoje yra mažai žinomas, plačiau pristatysime jo teorines prielaidas ir struktūrą.

5F WEL klausimynas remiasi 2004 J.E.Myers ir T.J.Sweeney sukurtu empiriškai pagrįstu Nedalomojo Aš sveikatingumo modeliu (*The Indivisible Self: An Evidence – Based Model of Wellness*) (Hattie, Myers, Sweeney, 2004). J.E.Myers ir T.J. Sweeney pasiūlytas Nedalomojo Aš sveikatingumo modelis yra pagrįstas individualiosios psichologijos teorinėmis prielaidomis, iš kurių viena svarbiausių yra holistinis arba nedalomasis požiūris į žmogų (Myers, Sweeney, 2005c). Nors Nedalomojo Aš modelyje sveikatingumas yra skirstomas į atskirus komponentus, empirinė komponentų analizė rodo, kad atskiri sveikatingumo komponentai aukštai koreliuoja tarpusavyje ir sudaro vieną aukščiausio lygio faktorių – sveikatingumą (Hattie, Myers, Sweeney, 2004). Modelyje skiriami 5 antro lygio faktoriai, kuriuos autoriai vadina Kūrybiškuoju Aš, Kovojančiuoju Aš, Socialiniu Aš, Esminiu Aš ir Fiziniu Aš (Myers, Sweeney, 2005c).

5F-WEL klausimyne pateikiami 73 teiginiai, vertinantys sveikatingumą, ir 18 teiginių, vertinančių gyvenimo kontekstą. Teiginiai vertinami

Likerto skalės 4 balais: 1-visiškai nesutinku, 2- nesutinku, 3-sutinku, 4 -visiškai sutinku. Straipsnyje analizuojami 6 sveikatingumo rodikliai, gauti šio klausimyno pagrindu: bendras sveikatingumas ir 5 sveikatingumo komponentai.

- Kūrybiškasis Aš apima sveikatingumo aspektą, susijusį su veikla ir kūrybiškumu. Kūrybiškasis Aš J.E.Myers ir T.J.Sweeney yra apibūdinamas kaip derinys savybių, kurios žmogų daro unikalų ir išskiria iš kitų socialinėse interakcijose (Myers, Sweeney, 2005c). Kūrybiškasis Aš apima penkis trečio lygio faktorius: mąstymą, emocijas, kontrolės jausmą, pozityvų humorą ir veiklą. Taigi šis komponentas apima elgesį, susijusį su problemų sprendimu, kūrybiškumu, kontrolės jausmo lygį, humoro naudojimą, emocijų raišką ir prasmingą bei pasitenkinimą teikiančią veiklą. 5F-WEL klausimyne šio komponento vertinimui skiriama 20 teiginių.

- Kovojantysis Aš yra sveikatingumo komponentas, susijęs su streso įveika ir atsparumu. Jis apima trečio lygio faktorius: poilsį, streso įveiką, savo vertės jausmą ir realistinius įsitikinimus. Šį komponentą sudaro savybės, kurios būdingos sveikai funkcionuojančiam ir adekvačiai į stresą reaguojančiam asmeniui (Hattie, Myers, Sweeney, 2004). Kovojančiojo Aš skalę 5F-WEL klausimyne sudaro 18 teiginių.

- Socialinis Aš apima dvi individualioje psichologijoje svarbias asmens gyvenimo užduotis – draugystę bei meilę ir vertina asmens socialinius santykius (Hattie, Myers, Sweeney, 2004). Socialinio Aš skalę sudaro 8 teiginiai.

- Esminis Aš yra su vertybėmis susijęs sveikatingumo komponentas. Esminis Aš apima trečios eilės faktorius: dvasingumą, lyties tapatumą, kultūrinį tapatumą ir rūpinimąsi savimi. Šio faktoriaus savastis - gyvenimo tikslingumas, prasmingumo jausmas, optimizmas, ryšys su savo lyties vaidmeniu ir kultūra, taigi jis atspindi giluminį savęs suvokimą ir pasaulėžiūrą (Hattie, Myers, Sweeney, 2004). 5F-WEL klausimyne Esminio Aš skalę sudaro 17 teiginių.

- Fizinio aš faktorius atspindi asmens pasirinkimus, susijusius su fizine sveikata ir apima mitybos bei fizinio aktyvumo faktorius (Hattie, Myers, Sweeney, 2004). Šiai sričiai tirti 5F-WEL klausimyne yra 10 teiginių.

Be šių penkių pagrindinių sveikatingumo faktorių, J.E.Myers ir T.J.Sweeney nurodo, kad vertinant asmens sveikatingumą reikia atsižvelgti ir į gyvenimo kontekstą, kuris gali būti lokalus (saugumo jausmas sistemoje, kurioje asmuo gyvena – šeimoje, kaimynystėje, bendruomenėje- 7

teiginiai), politinis/institucinis (išsimokslinimo galimybės, politinė sistema, socioekonominės galimybės ir kt.- 4 teiginiai), globalus (globalūs įvykiai, kurie taip pat veikia atskiro asmens gyvenimą -3 teiginiai) ir chronometrinis (žinojimas, kad gyvendamas asmuo keičiasi, požiūris į senatvę ir pokyčius – 3 teiginiai) (Myers ir Sweeney, 2005c). Taip pat skaičiuojamas bendro pasitenkinimo gyvenimu indeksas, kuris vertinamas vienu klausimu.

Skalių sumos skaičiuotos pagal klausimyno autorių nurodomas instrukcijas, pirminiai skalių rodikliai standartizuoti 100 balų sistema.

Analizuojant skalių patikimumą nustatyta, kad sveikatingumo skalių Cronbach α rodikliai buvo tinkami grupinei analizei: bendro sveikatingumo – 0,91, Kūrybiškojo Aš skalės – 0,82, Kovojančiojo Aš skalės – 0,77, Esminio Aš skalės – 0,79, Socialinio Aš skalės – 0,82, Fizinio Aš skalės – 0,75. Konteksto skalių Cronbach α rodikliai buvo žemesni: lokalaus konteksto skalės – 0,65, institucinio konteksto skalės – 0,58, globalaus konteksto skalės – 0,38 ir chronometrinio konteksto skalės – 0,43. Dėl žemo vidinio suderinamumo globalaus ir chronometrinio konteksto skalių tolesnėje analizėje buvo atsisakyta.

Dvasingumui vertinti naudota Kasdienės dvasinės patirties skalė (*The Daily Spiritual Experience Scale, DSES*), sudaryta L.G.Underwood ir J.A.Teresi (2002). Gavus autorių sutikimą, vertimas į lietuvių kalbą dvigubo vertimo principu atliktas VDU 2007 metais. Skalę sudaro 16 teiginių, iš kurių 15 vertinama 6 Likerto skalės balais (kur 1 - daug kartų per dieną, 6 - niekada arba beveik niekada), vienas teiginys (Apskritai, kiek artimas (-a) jautiesi Dievui?) vertinamas 4 Likerto skalės balais, kurioje atsakymų variantai: 1- nei trupučio, 2 - šiek tiek artimas, 3 - labai artimas, 4 - tiek artimas, kiek tai įmanoma. Maksimali skalės reikšmė 94 balai. Gautas aukštas skalės vidinis suderinamumas: Cronbach $\alpha = 0{,}94$.

Šiame straipsnyje analizuojamas būtent kasdienis dvasinis patyrimas, apimantis paprastą, pasaulietinę dvasinę patirtį ir ryšį su dievybe. Kasdienio dvasinio patyrimo aspektas pasirinktas siekiant atskleisti ne formalų, o tikrąjį egzistencinį studentų dvasingumo patyrimą. Kaip nurodo L.G.Underwood (2003), kasdienės dvasinės patirties skalės autorė, vertinant kasdienį dvasingumą siekiama atskleisti ne kognityvinį dvasingumo komponentą, o fiksuoti asmens išgyvenimus. Kasdienis dvasinis patyrimas apima daugelį anksčiau minėtų dvasingumo/religingumo aspektų: ryšio su dievybe jutimą, džiaugsmą, pakylintį virš kasdienybės rūpesčių, paramos ir stiprybės gavimą iš savo religijos / dvasingumo,

vidinę ramybę, juntamą Dievo pagalbą ir Dievo lydėjimą kasdieniuose darbuose, Dievo meilės jutimą, Visatos grožio suvokimą, dėkingumą už palaiminimus, atjautą, besąlygišką kitų priėmimą, artumą su Dievu (Underwood, 2006). Taigi vertinamos įvairios dvasingumo apraiškos asmens kasdieniame gyvenime.

Statistiniam duomenų skaičiavimui buvo naudotas SPSS 13.0 programų paketas. Patikrinus, ar analizėje naudojamų skalių skirstiniai yra normalieji, nustatyta, kad ne visos skalės yra pasiskirsčiusios pagal normalųjį skirstinį. Remiantis Shapiro-Wilk testo rodikliais, normaliojo skirstinio kriterijus pakankamai gerai atitiko tik bendro sveikatingumo, Esminio Aš ir Fizinio Aš skalės. Dėl šios priežasties tolesnei rezultatų analizei pasirinkti neparametriniai kriterijai: Spearman koreliacijos koeficientas ir Mann-Whitney kriterijus. Bendrosioms dvasingumo ir sveikatingumo sąsajoms nustatyti naudota daugialypė tiesinė regresinė analizė, *enter* metodas.

Tiriamasis kontingentas

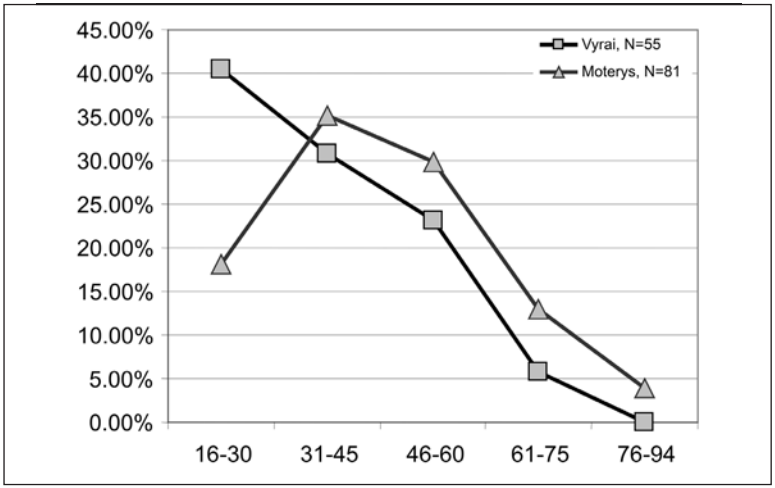
Tyrime dalyvavo 136 studentai, besimokantys Vytauto Didžiojo universiteto 1-2 kursuose. Iš jų 55 (40,4%) vyrai ir 81 (59,6%) moteris. Tiriamųjų amžius - 18-23 metai, vidutinis amžius – 19,8 metai. Siekiant įvertinti tiriamos grupės religinį kontekstą, tiriamieji buvo klausiami apie jų religinę tapatybę. 113 (83,1%) tiriamųjų įvardijo save tikinčiais, 22 (16,2%) – netikinčiais. Daugiau moterų nei vyrų teigė, kad yra tikinčios: atitinkamai 74 (91,4%) ir 39 (70,9%) (χ^2=11,2, l.l.=1, p<0,001). Iš visų tikinčiųjų krikščionybei save priskyrė 105 (92,9%).

Tyrimo procedūra

Tyrimas buvo atliekamas paskaitų metu auditorijose, gavus raštišką studentų sutikimą dalyvauti tyrime ir žodinį dėstytojo leidimą vykdyti apklausą. Apklausa buvo vykdoma anketavimo būdu, prieš tai studentus informavus apie tyrimo tikslą, teisę atsisakyti dalyvauti tyrime ir duomenų konfidencialumą.

Tyrimo rezultatai

Vidutinis dvasingumo skalės rodiklis tirtoje imtyje buvo 42,3±15,12, vyrų grupėje – 37,06±13,24, moterų grupėje – 45,82±15,36. Vyrų ir moterų pasiskirstymą pagal dvasingumo rodiklius galima matyti 1 paveiksle.



1 paveikslas. *Vyrų ir moterų procentinis pasiskirstymas pagal kasdieninės dvasinės patirties skalės rodiklius*

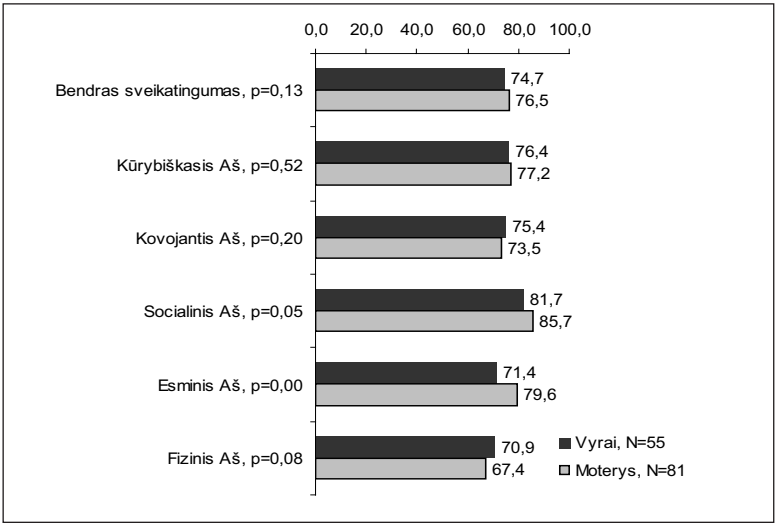
Figure 1. *Percent distribution of DSES scores in men and women*

X ašyje pateikiami kasdieninės dvasinės patirties skalės rodikliai (aukštesnis rodiklis rodo didesnį dvasingumą), y ašyje - tiriamųjų procentinis pasiskirstymas pagal dvasingumo rodiklius.

Iš 1 pav. matyti, kad žemiausio dvasingumo grupėje (16-30 DSES balų) buvo žymiai daugiau vyrų nei moterų, tuo tarpu visose kitose dvasingumo kategorijose buvo daugiau moterų. Vyrai ir moterys statistiškai patikimai skyrėsi ir vidutiniais dvasingumo rodikliais, moterų dvasingumo rodikliai buvo aukštesni (vid.rangai 51,75 ir 73,95; Mann-Whitney U=1313,00; p<0,001).

Palyginus vyrų ir moterų sveikatingumo rodiklius (2 pav.) nustatyta, jog moterys labiau nei vyrai vertino socialinį sveikatingumo komponentą (Socialinio Aš skalė) ir vertybinį dvasingumo komponentą (Esminio Aš skalė). Reikšmingas vyrų ir moterų Esminio Aš skalės rodiklių skirtumas išryškėjo greičiausiai dėl to, jog šioje skalėje taip pat yra klausimų apie dvasingumą.

Lyginant vyrų ir moterų gyvenimo konteksto vertinimus nustatyta, kad vyrai ir moterys statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal konteksto skalių ir bendro pasitenkinimo gyvenimu vertinimą (3 pav.).



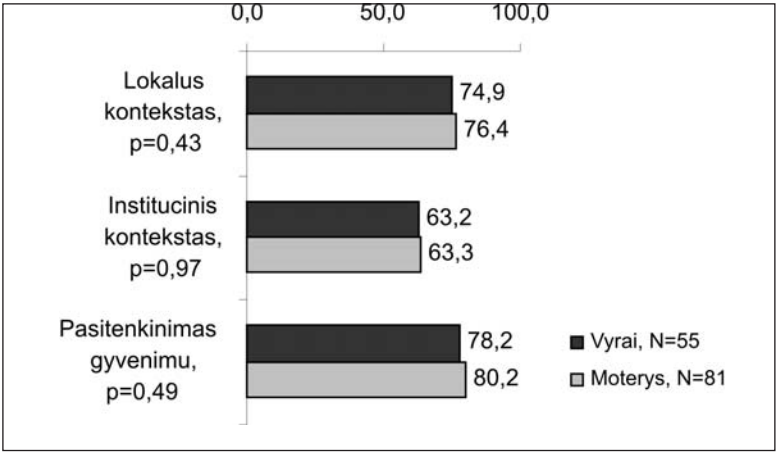
2 paveikslas. *Vyrų ir moterų sveikatingumo komponentų palyginimas*

Figure 2. *Comparison of wellness components in men and women*

Analizuojant vyrų ir moterų dvasingumo sąsajas su sveikatingumo rodikliais (1 lentelė) nustatyta, kad vyrų grupėje dvasingumas statistiškai patikimai koreliavo su bendru sveikatingumo bei Esminio Aš vertinimais. Moterų grupėje dvasingumas statistiškai patikimai nebuvo susijęs tik su socialinio sveikatingumo komponento Socialinio Aš vertinimu.

Analizuojant dvasingumo sąsajas su gyvenimo konteksto vertinimu (2 lentelė) nustatyta, kad didesnis tiek vyrų, tiek moterų dvasingumas buvo susijęs su teigiamesniu institucinio konteksto vertinimu, t.y. teigiamesniu požiūriu į šalies politiką ir tikėjimą savo galimybėmis sėkmingai gyventi esamomis sąlygomis. Didesnis moterų dvasingumas taip pat buvo susijęs didesniu bendru pasitenkinimu gyvenimu.

Siekiant nustatyti, kiek dvasingumas yra svarbus prognozuojant sveikatingumo rodiklius, atlikta tiesinė regresinė analizė. Regresinė analizė atlikta visoje tiriamųjų imtyje, analizei naudotas *enter* metodas. Priklausomu kintamuoju pasirinktas bendras sveikatingumo rodiklis, nes jo skirstinys buvo artimas normaliajam. Nepriklausomais kintamaisiais pasirinkti kasdieninės dvasinės patirties skalės rodikliai, tikėjimo dekla-



3 paveikslas. *Vyrų ir moterų gyvenimo konteksto vertinimo palyginimas*

Figure 3. *Comparison of life context in men and women*

ravimas (1 - tikintis, 2 – netikintis), lytis (1 - vyras, 2 - moteris) ir amžius (metais). Atlikus regresinę analizę, gautas statistiškai reikšmingas regresijos modelis, paaiškinantis apie 18 procentų bendros duomenų sklaidos (R^2=0,20; Kor.R^2=0,18; F=7,79; p<0,0001).

1 lentelė. *Dvasingumo sąsajos su sveikatingumo rodikliais vyrų ir moterų grupėse*

Table 1. *Relationship between spirituality and wellness in men and women*

	Dvasingumas	
Sveikatingumas	Vyrai, N=55	Moterys, N=81
Bendras sveikatingumas	0,41***	0,46***
Kūrybiškasis Aš	0,26	0,30**
Kovojantis Aš	0,21	0,22*
Socialinis Aš	0,22	0,18
Esminis Aš	0,63***	0,59***
Fizinis Aš	-0,07	0,34***

Spearman r, dvipusis, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001

2 lentelė. *Dvasingumo ir gyvenimo konteksto vertinimo sąsajos vyrų ir moterų grupėse*

Table 2. *Relationship between spirituality and life context in men and women*

	Dvasingumas	
Sveikatingumas	Vyrai, N=55	Moterys, N=81
Lokalus kontekstas	0,23	-0,03
Institucinis kontekstas	0,62***	0,45***
Bendras pasitenkinimas gyvenimu	0,23	0,28**

Spearman r, dvipusis, **p<0,01, ***p<0,001

3 lentelė. *Sveikatingumo sąsajos su kasdieniu dvasiniu patyrimu, atsižvelgiant į lytį, amžių ir deklaruojamą tikėjimą*

Table 3. *Spirituality as s prognostic factor for wellness considering gender, age and religion*

Modelio komponentai	Nestandartizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai		
	Beta	Std. paklaida	Beta	t	p
Konstanta	76,862	13,450		5,714	0,000
Lytis	0,220	1,155	0,016	0,191	0,849
Amžius	-0,288	0,656	-0,036	-0,439	0,662
Deklaruojamas tikėjimas	-2,285	1,613	-0,128	-1,417	0,159
Kasdieninis dvasinis patyrimas	0,163	0,040	0,371	4,101	0,000

Rezultatų analizė parodė, kad tik kasdienis dvasinis patyrimas reikšmingai prognozavo bendro sveikatingumo vertinimą, tuo tarpu lytis, amžius ar savęs priskyrimas tikintiesiems nebuvo reikšmingi kintamieji prognozuojant bendro sveikatingumo vertinimą.

REZULTATŲ APTARIMAS

Jau analizuojant tiriamųjų religinį kontekstą, t.y. deklaruojamą religinę tapatybę, buvo nustatyta, jog didesnis procentas vyrų nei moterų įvardija save netikinčiais. Tokia pat tendencija pastebėta ir analizuojant kasdienį dvasinį patyrimą - vyrų dvasingumo rodikliai buvo statistiškai

patikimai žemesni nei moterų. Šie rezultatai atitinka literatūroje nurodomus vyrų ir moterų įvairių dvasingumo rodiklių skirtumus (Bryant, 2007; Maselko, Kubzansky, 2006; WHOQOL SRPB Group, 2006).

Analizuojant gautus dvasingumo rodiklius nustatyta, kad vidutinis kasdieninės dvasinės patirties skalės rodiklis mūsų tirtoje studentų grupėje buvo žemesnis nei nurodo klausimyno autoriai. L.G.Underwood ir J.A.Teresi (2002) teigia, jog vidutinis šios skalės rodiklis tiek vyrams, tiek moterims yra apie 47 balus, tuo tarpu mūsų tirtoje imtyje bendras skalės vidurkis buvo 42,3, vyrų grupėje šis rodiklis dar žemesnis. Viena vertus, šis rezultatas gali būti nulemtas klausimyno vertimo į lietuvių kalbą ypatybių, tačiau taip pat gali atspindėti ir tam tikrus kultūrinius skirtumus. Mūsų gauti rezultatai atitinka Ž.Advilonienės (2005) teiginį, jog Lietuvoje stebimas neatitikimas tarp deklaruojamos religinės tapatybės ir egzistencinio jos patyrimo.

Kita vertus, šis rezultatas atitinka dvasingumo raidos sampratą (Love, 2001) ir gali rodyti raidos etapą, kai dar ryškus neatitikimas tarp deklaruojamo konvencinio tikėjimo, priklausomybės tam tikrai religinei bendruomenei ir vidinio dvasingumo. Šia prasme rezultatas yra svarbus, nes, kaip nurodo K.Trimakas (1998), daugelis suaugusiųjų taip ir lieka būtent šioje dvasingumo raidos stadijoje, kai tikėjimas yra nereflektuojamas, nekvestionuojamas ir lieka grupinio tikėjimo dalimi, nevirsdamas asmeniniu dvasingumu. Todėl būtų įdomu tęsti dvasingumo tyrimus, apimančius didesnį amžiaus tarpsnį, kad būtų galima plačiau nagrinėti dvasingumo dinamiką.

Lyginant vyrų ir moterų sveikatingumo rodiklius nustatyta, kad vyrai ir moterys statistiškai patikimai nesiskyrė bendru sveikatingumo vertinimu, tačiau moterys labiau nei vyrai vertino vertybinį sveikatingumo komponentą - Esminį Aš ir socialinį sveikatingumo komponentą - Socialinį Aš. Aukštesni šių skalių rodikliai moterų grupėje buvo gauti J.E.Myers ir A.K.Mobley (2004) tyrime, kuriame taip pat dalyvavo studentai. Tame pačiame tyrime vyrai labiau vertino Fizinio Aš ir Kovojančiojo Aš komponentus. Mūsų tyrime vyrai taip pat šiuos faktorius vertino labiau nei moterys, tačiau skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi. Gauti rezultatai greičiausiai atspindi kiek skirtingą studentų vyrų ir moterų gyvenimo būdą. Studentės yra linkusios skirti didesnį dėmesį gyvenimo aspektams, susijusiems su tarpasmeniniais santykiais, daugiau dėmesio skiria vidinei darnai ir rūpinimuisi savimi. Tuo tarpu stebima tendencija,

kad studentai vyrai yra labiau orientuoti į fizinę sveikatą ir jėgą. Tačiau moterys ir vyrai nesiskyrė konteksto skalių vertinimais, kas veikiausiai atspindi, jog studentiškame amžiuje vyrų ir moterų gyvenimo kontekstas yra gana panašus.

Analizuojant dvasingumo ir sveikatingumo komponentų sąsajas vyrų ir moterų grupėse nustatyta, kad dvasingumas buvo reikšmingai susijęs su moterų bendro sveikatingumo, Kūrybiškojo Aš, Kovojančiojo Aš, Esminio Aš ir Fizinio Aš rodikliais. Taigi daugiau kasdieninės dvasinės patirties turinčios studentės pasižymi sveikatai palankesniu gyvenimo būdu, didesniu kūrybiškumu, žymesniu atsparumu stresui, stipresnėmis vidinėmis vertybėmis ir geresne fizine sveikata.

Nei moterų, nei vyrų grupėje dvasingumas nebuvo susijęs su Socialinio Aš rodikliais. Šie rezultatai prieštarauja kitų autorių nuomonei (Ardel ir Koenig, 2006), kad religija pirmiausia teikia socialinę naudą. Tačiau skirtumą galėjo nulemti tai, kad buvo matuojamas būtent kasdienis dvasinis patyrimas, t.y. vidinis dvasingumas, o ne religinis aktyvumas, t.y. dalyvavimas mišiose ar kitoje bendruomeninėje religinėje veikloje. Tačiau, kita vertus, gilus asmeninis dvasingumas turėtų vesti prie didesnio artimumo su kitais jausmo. Todėl būtų įdomu tęsti tyrimus šioje srityje ir giliau panagrinėti, kiek dvasingumas yra susijęs su socialine integracija ar palaikymu studentiškame amžiuje.

Vyrų ir moterų grupėse nustatyti skirtingi ryšiai tarp dvasingumo ir Fizinio Aš. Moterų grupėje rūpinimasis savo fizine sveikata, fiziniu aktyvumu ir mityba buvo susijęs su aukštesniu kasdieniu dvasingumu, tuo tarpu vyrų grupėje šis ryšys silpnas. Tokie rezultatai patvirtina J.Maselko ir L.D.Kubzansky (2006) nuomonę, jog dvasingumas gali būti skirtingai susijęs su vyrų ir moterų sveikatos rodikliais.

Apibendrinant galima teigti, kad mūsų tyrimo rezultatai rodo, jog dvasingumas moterų grupėje yra reikšmingai susijęs su sveikatai palankesniu gyvenimo būdu, t.y. didesniu dėmesiu savo fizinei sveikatai (mitybai ir fiziniam aktyvumui), didesniu kūrybiškumu ir aktyvumu (sėkmingesniu problemų sprendimu, didesniu kontrolės jausmu, sėkmingesne emocijų raiška, prasmingos veiklos turėjimu), didesniu atsparumu stresui (gebėjimu ilsėtis, geresniu savęs vertinimu, realistiniais įsitikinimais), stipresniu vertybiniu komponentu (stipresniu kultūriniu ir lyties tapatumu, didesniu rūpinimųsi savimi). Panašios tendencijos, išskyrus fizinę sveikatą, stebimos ir vyrų grupėje. Kadangi gyvenimo būdas yra viena daugelio lėtinių ligų

priežasčių, tikėtina, jog dvasingesni studentai ateityje turės mažiau sveikatos problemų. Tačiau reikia pabrėžti, kad ši prielaida yra tik hipotetinė, jos patvirtinimui reikalingi longitudiniai tyrimai.

Reikia paminėti ir keletą šio darbo trūkumų. Nors ryšiai tarp dvasingumo ir sveikatingumo rodiklių buvo statistiškai reikšmingi, jie nebuvo stiprūs, gautos tik silpnos-vidutinės koreliacijos. Regresinės analizės rezultatai taip pat patvirtina, jog dvasingumo sąsaja su sveikatingumu yra reikšminga, nors šiuo kintamuoju paaiškinama duomenų sklaidos dalis nėra didelė. Šie rezultatai atitinka WHOQOL SRPB Group (2006) tyrimo rezultatus, kurie atskleidė, kad dvasingumas buvo reikšmingai, bet silpnai susijęs su gyvenimo kokybe bendrojoje populiacijoje. Tačiau šie ryšiai tapo stipresni, kai buvo analizuojama blogiausios sveikatos grupė. Šia prasme dvasingumas gali būti suprantamas kaip svarbus atsparumo komponentas krizinėse situacijose, nors jo reikšmė nėra tokia juntama įprastomis gyvenimo sąlygomis.

Mūsų tyrime ryškėjo, kad didesnis sveikatingumas stipriau siejosi su kasdieniniu dvasiniu patyrimu, o ne deklaruojamu tikėjimu. Šie rezultatai atitinka kitų autorių, pabrėžiančių vidinio, išgyvento tikėjimo svarbą sveikatai, rezultatus (Koenig, George, Peterson, 1998, Smith, McCullogh, Poll, 2003). Vis dėlto kiek pagrįsčiau apsauginį dvasingumo efektą leistų įvertinti tik longitudinė studija. Koreliacinis šio tyrimo modelis neleidžia griežtai teigti, kad didesnis kasdienis dvasinis patyrimas tikrai lemia sveikatai palankesnį gyvenimo būdą. Galbūt tiek dvasingumui, tiek sveikatingumui įtaką daro kažkoks bendresnis bruožas, pavyzdžiui, asmenybės branda.

Tam tikri šio tyrimo ribotumai yra susiję ir su taikytais tyrimo metodais. Tyrime naudotas penkių faktorių sveikatingumo klausimynas yra naujai išversta metodika, ir šio tyrimo imtis neleido iki galo išanalizuoti šio klausimyno psichometrinių charakteristikų. Todėl reikalingi tolesni tyrimai ir didesnės tiriamųjų imtys, kurios leistų patikrinti klausimyno faktorinę struktūrą bei atlikti išsamesnę jo validizaciją. Tyrime naudota kasdieninės dvasinės patirties skalė matuoja vieną iš daugelio dvasingumo aspektų, todėl kitų dvasingumo komponentų analizė leistų giliau ir geriau suprasti dvasingumo ir sveikatai palankaus gyvenimo būdo sąsajas.

Nepaisant tam tikrų ribotumų, šio tyrimo rezultatai gali būti svarbūs tiek psichologams, tiek edukologams, tiek religijos mokslų atstovams. Cashwell (2005) teigia, kad dvasinių įsitikinimų sistema, praktika ir pa-

tyrimas leidžia realiau žvelgti į gyvenimą, palaikyti emocinį stabilumą ir kontrolės jausmą; gyvenimo tikslo ir prasmės turėjimas padeda įveikti gyvenimo sunkumus ir kasdienius rūpesčius, todėl didesnis dėmesys studentų dvasingumui ir gyvenimo būdui gali duoti ilgalaikius sveikatai palankius rezultatus. Taigi labai svarbu integruoti įvairių disciplinų žinias siekiant skatinti jaunų žmonių dvasingumo raidą. Braskamp (2007), analizuodamas dvasingumo raidą būtent studentiškame amžiuje teigia, kad studentų dvasingumą galima paskatinti dviem būdais: sudarant sąlygas dvasingumui pažinti ir per modeliavimą, kai dvasingumo pavyzdžiu yra universiteto dėstytojai ir personalas. Autoriaus nuomone, universitete turėtų būti skiriama laiko tokių temų kaip prasmė, tikslas, viltis, asmeninis pašaukimas, vidinis gyvenimas ir kt. aptarimui, sudaromos sąlygos saugiam savęs pažinimui. Tikimės, kad šis straipsnis prisidės prie dvasingumo tyrimų plėtros ir didesnio dėmesio dvasingumui ugdymo sistemoje.

Literatūra

Adams, T.B., Bezner, J.R., Drabbs, M.E., Zambarano, R.J., Steinhardt, M.A. (2000) Conceptualization and Measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in college population. *Journal of American College Health*, *48*, 165-173.

Advilonienė, Ž. (2005). Religinis tapatumas ir religingumas posovietinėje Lietuvoje. Sociologinis žvilgsnis. *Filosofija. Sociologija, 4*, 12-20.

Ardel, M., Koenig, C.S. (2006). The role of religion for hospice patients and relatively healthy older adults. *Research and Aging, 28(2),* 184-215.

Baker, D.C. (2003). Studies of inner life: the impact of spirituality on quality of life. *Quality of Life Research*, *12,* 51-57.

Bok, S. (2004). Rethinking the WHO definition of health. *Harvard Center for Population and Development Studies Working Paper Series*, 14(7).

Braskamp, L.A. (2007). Fostering religious and spiritual development of students during college. Interaktyvus. Aplankyta: 2007-02-05, http://religion.ssrc.org/reforum/Braskamp.pdf

Bryant, A.N. (2007). Gender differences in spiritual development during the college years. *Sex Roles*. DOI 1007/s11199-007-9240-2.

Caliccha, J.A. Graham, L.B. (2006). Assessing the relationship between spirituality, life stressors, and social resources: buffers of stress in graduate students. *North American Journal of Psychology, 8(2),* 307-320.

Cashwell, C.S. (2005). Spirituality and wellness. In J.E.Myers, T.J.Sweeney (ed.)

Counseling for wellness, (pp, 197-207). Alexandria: American Counseling Association.

Fetzer Institute, National Institute on Aging Working Group (2003). *Multidimensional measurement of religiousness, spirituality for use in health research. A report of a National Working Group*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.

Glenn, C.L. (1997). Relationship of mental health to religiosity. *MJM*, *3,* 86-92.

Hattie, J.A., Myers, J.E., Sweeney, T.J. (2004). A factor structure of wellness: theory, assessment, analysis, and practice. *Journal of Counseling and Development, 82,* 354-394.

Hermon, D.A., Davis, G.A. (2004). College student wellness: a comparison between traditional- and nontraditional-age students. *Journal of College Counseling*, *7,* 32-39.

Hill, P.C., Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *American Psychologist*, *58 (1),* 64-74.

Koenig, H.G., George, L.K., Peterson, B.L. (1998). Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *American Journal of Psychiatry*, *155(4),* 536-542.

Loewenthal, K.M., MacLeod, A.K., Cinnirella, M. (2001). Are women more religious than men? Gender differences in religious activity among different religious groups in the UK. *Personality and Individual Differences*, *32,* 133-139.

Longo, D.A., Peterson, S.M. (2002). The role of spirituality in psychosocial rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *25(4),* 333-339.

Love, P.G. (2001). Spirituality and student development: theoretical connections. *New Directions for Student Services*, *95,* 7-16.

Maselko, J., Kubzansky, L.D. (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: results from the US General Social survey. *Social Science and Medicine*, *62,* 2848-2860.

Matakaitė, S. (2003). Individualus religingumas ir kasdienis gyvenimas. *Filosofija. Sociologija*, *1,* 37-42.

Moberg, D.O. (2002). Assessing and measuring spirituality: confronting dilemmas of universal and particular evaluative criteria. *Journal of Adult Development*, *9(1),* 47-60.

Myers, J.E. Williard, K. (2003). Integrating spirituality into counselor preparation: a developmental, wellness approach. *Counseling and Values*, *47,* 142-155.

Myers, J.E., Mobley, A.K. (2004). Foundations of wellness promotion for undergraduate students: lessons from between and within groups comparisons. *Journal of College Counseling*, *7,* 40-49

Myers, J.E., Sweeney, T.J. (2005a). Introduction to wellness theory. In J.E.Myers, T.J.Sweeney (ed.) *Counseling for wellness*, (pp, 7-15). Alexandria: American Counseling Association.

Myers, J.E., Sweeney, T.J. (2005b). The Indivisible Self: an evidence-based model of wellness. In J.E.Myers, T.J.Sweeney (ed.) *Counseling for wellness*, (pp, 29-39). Alexandria: American Counseling Association.

Myers, J.E., Sweeney, T.J. (2005c). The Wheel of Wellness. In J.E.Myers, T.J.Sweeney (ed.) *Counseling for wellness*, (pp, 15-29). Alexandria: American Counseling Association.

Myers, J.E., Sweeney, T.J. Witmer, J.M. (2000). The Wheel of Wellness counseling for wellness: a holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, *78,* 251-266.

Moreira – Almeida, A, Koenig, H.G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62:6, 2005, 1486-1497). *Social Science and Medicine*, *63,* 843-845.

Mueller, P.S., Plevak, D.J., Rumans, T.A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: implication for clinical practice. *Mayo Clinics Proceedings, 76,* 1225-1235.

Puchalski, C.M. (2001). The role of spirituality in health care. *BUMC Proceedings*, *14,* 352-357.

Purdy, M., Dupey, P. (2005). Holistic flow model of spiritual wellness. *Counseling and Values*, *49*, 95-106.

Smith, T.B., McCullough, M.E., Poll, J. (2003). Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, *129 (4),* 614-636.

Trimakas, K.A. (1998). *Tikint bręsti: egzistencinio apsisprendimo psichologija II*. Kaunas: Lietuvos katechetikos centro leidykla.

Underwood, L.G. (2003). Daily spiritual experience. In *Multidimensional measurement of religiousness, spirituality for use in health research. A report of a National Working Group.* (pp. 11-18), Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.

Underwood, L.G. (2006). Ordinary spiritual experience: qualitative research, interpretative guidelines, and population distribution for Daily Spiritual Experience Scale. *Archive for the Psychology of Religion*, *28,* 181-218.

Underwood, L.G. Teresi, J.A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, *24(1),* 22-33.

WHO (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. A report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne. Geneva: WHO.

WHOQOL SRPB Group. (2006). A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine, 62,* 1486-1497.

RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY AND WELLNESS IN A SAMPLE OF UNIVERSITY STUDENTS

Aistė Pranckevičienė, Egidija Žąsytytė, Loreta Gustainienė

Abstract. *Background, purpose*. There is substantial literature that relates spirituality to a better mental and physical health (Hill, Pargament, 2003). However, the nature of this relationship is not clear enough. This study examines the relationship between students' spirituality and their wellness. Wellness is conceptualized as a way of life, oriented toward optimal health and well-being in which body, mind, and spirit are integrated by the individual to live life more fully within the human and natural community (Myers, Sweeney, 2005). This definition describes wellness as an indicator of a health oriented lifestyle. Because as many as two thirds of all premature deaths are due to lifestyle factors (Myers et al. 2000), the analysis of students' lifestyles could help to understand the way spirituality is related to better health. *Material and methods.* The study sample consisted of 136 first and second year bachelor students at Vytautas Magnus University: 55 (40.4%) were males and 81 (59.6%) were females. Religion was identified by 113 (83.1%) students; most of the students described themselves as Christians (92.5%). For assessment of wellness, the Five Factor Wellness Inventory (5F-WEL, Myers, Sweeney, 2005) was used. 5F-WEL is based on the Indivisible Self Model of Wellness (Hattie, et al. 2004). For assessment of spirituality, the Daily Spiritual Experience Scale (DSES, Underwood, Teresi, 2002) was used. *Results, conclusions*. The results showed that male students had reported lower spirituality levels compared to female students. Males and females differed in wellness profiles; females scored higher on the Essential Self and Social Self scales. Although some gender differences were observed, spirituality was significantly related to a general wellness in both males and females. Multiple regression analysis confirmed a significant, although not strong, relationship between spirituality and wellness. Daily spiritual experience explained about 18% of the variance of general wellness. In the male students' sample, spirituality was related to higher evaluation on the Essential Self scale, which represents the values and beliefs component of wellness. In the female students' sample, spirituality was related to a higher evaluation of Creative Self, Coping Self, Essential Self and Physical Self. These findings indicate that females who have more daily spiritual experience paid more attention to their physical health issues (physical activity and diet), were more creative and active, were more resilient to stress, had stronger gender and cultural identity, and positive self care. This study indicated that spirituality had a significant positive impact on health oriented lifestyles of students.

Key words: Spirituality, Wellness, The Indivisible Self: An Evidence – Based Model of Wellness

Gauta 2008 09 18
Priimta 2008 11 14