

Az egészségvédő magatartás és a személyiség kapcsolatának vizsgálata különböző életkori csoportokban

Szegedi Margit, Csabai Márta

Szegedi Tudományegyetem, Pszichológiai Intézet

E-mail: szegedi.margo@gmail.com, csabaimarta.1@gmail.com

Absztrakt

A kutatás középpontjában az egészségvédő magatartás különböző életkori csoportokban történő vizsgálata áll. Az egyes életkori csoportokat általános iskolai felső tagozatos, illetve középiskolai diákok, valamint egyetemi hallgatók alkották. A kutatás fontos részét képezte az egészségvédő magatartás mértéke, illetve a személyiség egyes tényezői (egészséggel kapcsolatosan észlelt kontroll, megküzdés, önértékelés és énhatékony-ság) közötti kapcsolat vizsgálata. A vizsgálatban összesen 177 fő, 12-26 év közötti személy vett részt, akik körében az adatfelvétel a következő kérdőívek segítségével történt: Rövid Egészség Kérdőív, Multidimenzionális Egészségkontroll Kérdőív, Rosenberg Önértékelési Kérdőív, Általános Énhatékony-ság Kérdőív, valamint a Folkman és Lazarus-féle konfliktusmegoldó kérdőív. Az eredmények alapján az egyes életkori csoportok között jelentős különbség mutatkozott az egészségmagatartást tekintve. A legmagasabb mértékű egészségvédő magatartás az általános iskolások csoportjánál volt megfigyelhető, míg a legalacsonyabb az egyetemi hallgatók esetében volt jellemző. Összességében az egészségmagatartás változásában az életkorral előrehaladva csökkenő tendencia mutatkozott. Arra utaló eredmények is születtek, hogy a különböző életkori szakaszokban más-más tényezők állhatnak összefüggésben az egészségvédő magatartással, továbbá az egyes csoportokon belül a nemek között is lehetnek különbségek ebben a tekintetben. Az eredmények felhívják a figyelmet a fiatalok körében történő egészségfejlesztés fontosságára, továbbá arra, hogy annak megvalósítása a különböző életkori szakaszokban eltérő eszközökkel és módokon lehet indokolt.

Kulcsszavak: egészségmagatartás, személyiség, egészségvédelem, életkori csoportok

Az egészség megőrzésében, fenntartásában fontos szerepe van a pszichés tényezőknek, azokon keresztül pedig a magatartásnak (Kulcsár, 2002). Az egészséggel összefüggésbe hozható magatartásformáknak alapvetően kétféle megnyilvánulási módja lehet: szolgálhatják az egyén egészségének védelmét, azonban káros, kockázati tényezőként is megjelenhetnek. Azok a viselkedésformák, amelyek által az egyén célja egészségének megőrzése, a preventív egészségmagatartás körébe sorolhatóak, amely nem csupán a kockázati magatartásformák hiányát jelenti, hanem azt is, hogy az egyén tudatosan és aktívan végez olyan cselekvéseket, amelyek által óvja egészségét (például rendszeres fizikai aktivitást végez, egészségesen táplálkozik) (Matarazzo, 1984; idézi Pikó, 2002). A megfelelő táplálkozási szokások és a rendszeres fizikai aktivitás mellett az egészségvédő magatartásformák közé sorolhatjuk a megfelelő alvási szokásokat, vagy a fogak rendszeres ápolását, valamint a biztonságunkat szolgáló cselekvéseket is (Jessor, Turbin & Costa, 1998).

Az egészségmagatartás, és azon belül a preventív viselkedés alapját a kisgyermekkorban kialakított szokások képezik, ezért ez az életszakasz – az óvodás- és kiskisiskoláskor – kiemelt jelentőségű az egészségnevelést illetően (Kulcsár, 1998). Azonban szintén kritikus korszaknak tekinthető az egészségmagatartás szempontjából a serdülőkor (Kulcsár, 1998), amely során jelentős biológiai és pszichoszociális változások történnek, amelyek magatartási változásokkal is járnak (Eccles et al., 1993).

Az egészségmagatartásunkkal kapcsolatos döntéseinket jelentősen befolyásoló tényezők közé tartoznak az adott kulturális szokások (Pikó, 2002), hiszen az egészségmagatartást illetően a legfőbb meghatározó tényezők közé sorolható az egészségügyi kultúra, a nevelés, valamint az oktatás (Kulcsár, 2002). Az egészségmagatartás szempontjából azonban meghatározóak lehetnek a nemek közötti különbségek is. A nők esetében általában nagyobb mértékben jellemzőek az egészség védelmét és így a betegségek megelőzését szolgáló magatartásformák, mint a férfiaknál (Gijbers van Wijk, Huisman & Kolk, 1999; idézi Csabai & Molnár, 2009). Továbbá az egészségünkkel kapcsolatos elhatározásainkat döntően meghatározzák motivációink és a személyiségünk is (Pikó, 2002).

Az egészségvédő magatartás és a személyiség közötti kapcsolat vizsgálatakor fontos lehet figyelembe venni az *egészséggel kapcsolatosan észlelt kontrollt*. At-

tól függően, hogy az egyén egészségi állapotának alakulását leginkább saját magának, vagy más személyeknek (orvosoknak, családjának) vagy esetleg Istennek, a sorsnak vagy a szerencsének tulajdonítja, megkülönböztetjük a belső, a külső szociális, valamint a transzcendens egészségkontrollt (Wallston, Wallston & DeVellis, 1978; idézi Norman, 1995). Egyes kutatások eredményei szerint nagyobb mértékben figyelhetőek meg egészségvédő viselkedésmódok azoknál a személyeknél, akik egészségi állapotuk alakulását leginkább saját maguknak tulajdonítják (Duffy, 1988; Rauckhorst, 1987; Waller & Bates, 1992; Weiss & Larsen, 1990; idézi Norman, 1995) Egészségünk fenntartásában szintén kulcsfontosságú szerepe van stresszkezelési, *megküzdési stratégiáinknak*. Megküzdési stratégiáink lehetnek problémafókuszúak, ha elsősorban a probléma megoldására összpontosítunk, valamint érzelempőzpontúak, ha az érzelmi egyensúly elérésén van a hangsúly (Folkman, Lazarus, Gruen & Delongis, 1986; idézi Pikó & Keresztes, 2007). Korábbi kutatások során azt találták, hogy az említett megküzdési módok közül a problémafókuszú megküzdésre jellemző inkább, hogy nagyobb mértékű egészségvédő magatartással jár együtt (Pikó, 2001). Optimálisnak azonban feltehetően az tekinthető, ha a kétféle megküzdési mód alkalmazása között egyensúly van (Swan, Carmelli, Dame, Rosenman & Spielberger, 1992; idézi Pikó & Keresztes, 2007). Az *önértékelés* szintén egy fontos – az egyén egészségét és életminőségét meghatározó – pszichológiai tényezőnek tekinthető (Evans, 1997; idézi Mann, Hosman, Schaalma & de Vries, 2004), amelyet az önmagunkról alkotott képünk, valamint a saját magunkkal kapcsolatos érzelmeink összessége alkot (Burns, 1982; idézi Mann et al., 2004). A pozitív önértékelés olyan védőfaktornak tekinthető, amely hozzájárul a jobb egészségi állapot meglétéhez azáltal, hogy védi az egyént a negatív hatásoktól, továbbá segíti a (betegségekkel való) hatékony megküzdést (Mann et al., 2004). Az *énhatékonyság*, tehát az, hogy az egyén mennyire érzi hatékonyának, kompetensnek a viselkedését, szintén meghatározó tényező az egészségmagatartás szempontjából (Bandura, Reese & Adams, 1982; idézi Pikó, 2002). Azok a személyek, akik jobban bíznak képességeikben, hatékonyabbnak érzik magukat, nagyobb fokú egészségtudatossággal is jellemezhetőek, valamint nagyobb mértékben képesek az egészség védelmét szolgáló magatartásváltoztatásra (Meyerowitz & Chaiken, 1987; idézi Pikó, 2002).

Hipotézisek, kérdések

A korábbi elméleti elképzelések és eredmények alapján az előzetesen megfogalmazott hipotéziseink a következők voltak. Feltételeztük, hogy a lányokra minden életkori csoportban nagyobb mértékű egészségvédő magatartás lesz majd jellemző, mint a fiúkra. Továbbá arra utaló eredményeket vártunk, hogy mind a belső egészségkontroll, mind az önértékelés, mind pedig az énhatékonyság szignifikánsan pozitívan korrelál majd az egészségmagatartással, azaz e tényezők magasabb mértéke nagyobb fokú egészségvédelemmel fog együtt járni. Továbbá azt vártuk, hogy a megküzdés esetében a problémafókuszú megküzdés erősebb szignifikáns pozitív korrelációt mutat majd az egészségvédő magatartás mértékével, mint az érzelmközpontú megküzdés.

A korábbi elméleti megfontolásokra és eredményekre alapozott hipotézisek mellett a kutatás középpontjában álló fontos kérdés volt, hogy mindezek hogyan alakulnak az egyes életkori csoportokban, azaz milyen különbségek lehetnek a különböző életkori csoportok között ezeket az összefüggéseket, illetve összességében az egészségvédő magatartás mértékét tekintve.

Módszerek

Résztevők

A vizsgálatban összesen 177 fő, 12-26 év közötti személy vett részt, 81 fiú és 96 lány (átlag életkor: 16,92; szórás: 3,767). A vizsgálatban résztvevő személyek három különböző, a kutatás során összehasonlítható csoportot alkottak, az általános iskolai felső tagozatos, illetve a középiskolai diákok, valamint az egyetemi hallgatók csoportját. Az általános iskolai felső tagozatos diákok csoportjába 66 fő, 12-16 év közötti diák került (27 fiú és 39 lány; átlag életkor: 13,11; szórás: 0,947). A középiskolai diákok csoportját 50 fő, 15-18 év közötti fiatal alkotta (21 fiú és 29 lány; átlag életkor: 16,50; szórás: 0,678). Az egyetemi hallgatók csoportjához pedig 61 fő, 18-26 év közötti személy tartozott (33 fiú és 28 lány; átlag életkor: 21,38; szórás: 1,985). A vizsgálati személyek személyes találkozás alkalmával töltötték ki a kérdőíveket, ami átlagosan körülbelül 10-15 percet vett igénybe. A kérdőívek felvétele egy vidéki általános-, valamint egy középiskolában, továbbá

a Szegedi Tudományegyetem területén elérhető diákokkal, hallgatókkal történt. A kérdőívek kitöltését megelőzően a résztvevők tájékoztatást kaptak a kérdőívekhez tartozó főbb instrukciókról, valamint a kérdőív anonimitásáról és az adatok bizalmas kezeléséről.

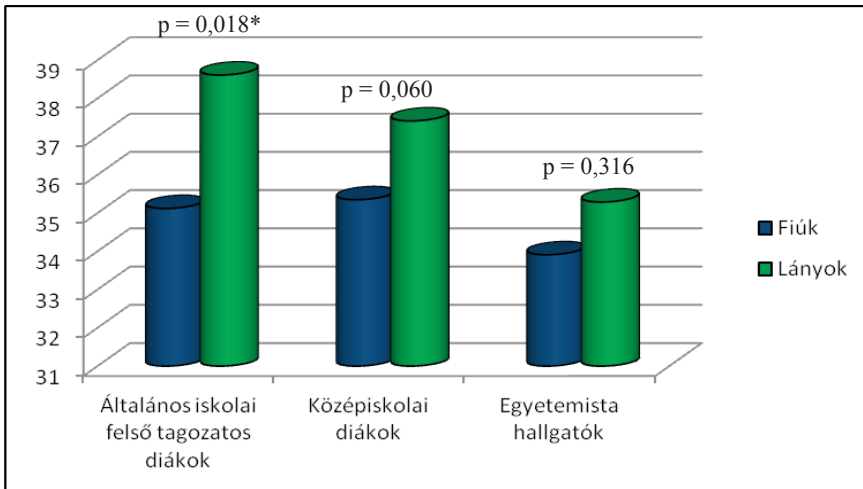
Eszközök

Az adatfelvétel a következő kérdőívek segítségével történt: Rövid Egészség Kérdőív (Csabai et al., 1998), Multidimenzionális Egészségkontroll Kérdőív (Wallston, Wallston, & De Vellis, 1978), Rosenberg Önértékelési Kérdőív (Rosenberg, 1965), Általános Énhatékonyság Kérdőív (Schwarzer & Jerusalem, 1995), valamint a Folkman és Lazarus-féle konfliktusmegoldó kérdőív (Folkman & Lazarus, 1980) 22 tételt tartalmazó magyar adaptációja (Kopp & Skrabski, 1995). A kérdőíveken kívül továbbá a résztvevők személyére vonatkozó adatok (nem, életkor, lakóhely) kerültek rögzítésre.

Eredmények

Nemek közötti különbségek az egészségvédő magatartás mértékében

Független mintás t-próba segítségével megvizsgáltuk – külön-külön az egyes csoportokon belül – a nemek közötti lehetséges különbségeket az egészségvédő magatartás mértékére vonatkozóan (lásd *1. ábra*). Az *általános iskolai felső tagozatos* diákok csoportja esetében szignifikáns különbség mutatkozott a fiúk és a lányok egészségvédő magatartásának mértéke között ($t(61) = -2,441$; $p = 0,018$). Az eredmények alapján ebben az életkori csoportban a lányokat szignifikánsan nagyobb mértékben jellemzi az egészségvédő magatartás, mint a fiúkat (*fiúk*: átlagérték: 35,12, szórás: 5,518; *lányok*: átlagérték: 38,61, szórás: 5,563). A további két csoport, azaz a *középsiskolai* diákok, valamint az *egyetemi* hallgatók csoportja esetében nem volt szignifikáns különbség a fiúk és a lányok között, tendenciaszerűen azonban e két csoportban is megjelent, hogy a lányokra nagyobb mértékű egészségvédő magatartás jellemző, mint a fiúkra.

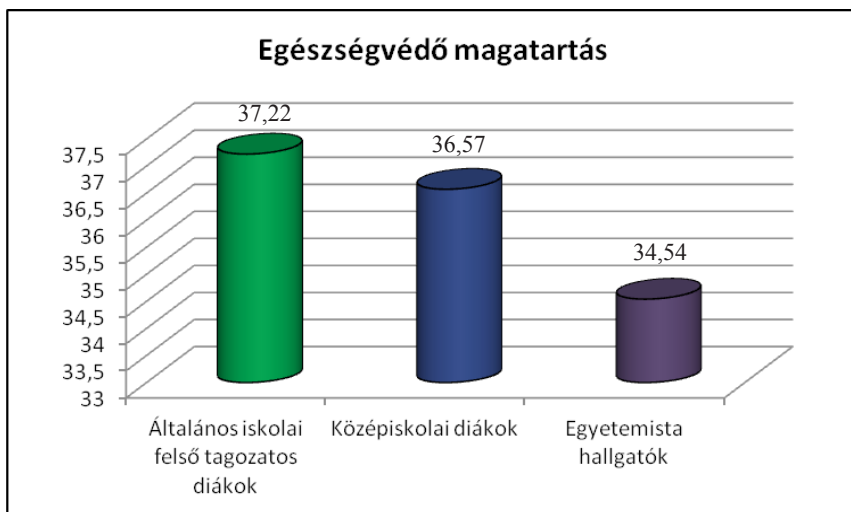


1. ábra: A fiúk és lányok közötti különbségek az egyes csoportokon belül az egészségvédő magatartás mértékére vonatkozóan (a szignifikáns különbség meglétét csillag jelöli) (n = 173)

Egészségvédő magatartás – különbségek az egyes életkori csoportok között

Az egyes életkori csoportok közötti lehetséges egészségmagatartásbeli különbségek vizsgálatára az egyszempontos varianciaanalízist (One-way ANOVA) alkalmaztuk. A varianciaanalízis utótesztjei során az LSD post hoc teszt eredményei azt mutatták, hogy az egyes életkori csoportok közül az általános iskolai felső tagozatos diákok, valamint a középiskolai diákok egészségvédő magatartásának mértéke között nincs jelentős különbség ($p = 0,504$). Szignifikáns különbség mutatkozott azonban az egészségvédő magatartás mértékében az általános iskolai felső tagozatos diákok, valamint az egyetemi hallgatók ($p = 0,004$), illetve a középiskolai diákok és az egyetemi hallgatók csoportja között ($p = 0,040$). Az eredmények alapján a legnagyobb mértékű egészségvédő magatartás az általános iskolai felső tagozatos diákok csoportjánál volt megfigyelhető (átlagérték: 37,22; szórás: 5,763), ennél valamelyest kisebb mértékben jellemezte az egészségvédő viselkedés a középiskolás diákok csoportját (átlagérték: 36,57; szórás: 3,791). A legkisebb mértékű, az egészség védelmét szolgáló magatartás pedig az egyetemi hallgatók csoportja esetében volt jellemző (átlagérték: 34,54; szórás: 5,300) (lásd 2. ábra). Összességében az eredmények alapján feltételezhető, hogy az egészségvédő magatartás mértékében (az általános iskola

felső tagozatától az egyetemista évekig) az életkor előrehaladtával párhuzamosan egy csökkenő tendencia figyelhető meg.



2. ábra: Az egészségvédő magatartás mértéke a különböző életkori csoportokban (a pontos átlagértékek feltüntetésével) (n = 173)

Egészségvédő magatartás – különbségek az egyes életkori csoportok között

Az egészségmagatartás és az általunk vizsgált személyiségtényezők (egészséggel kapcsolatosan észlelt kontroll, megküzdés, önértékelés, énhatékonyság) közötti összefüggések feltárására a Pearson-féle korrelációt alkalmaztunk. Az eredmények alapján az adott mintán jellemző volt, hogy az általános iskolai felső tagozatos diákok esetében az egészségvédő magatartás szignifikánsan korrelált mind a belső ($r = 0,406$, $p = 0,001$), mind pedig a külső szociális ($r = 0,321$, $p = 0,014$) egészségkontroll skálával. Továbbá szignifikáns összefüggést mutatott a problémafókuszú megküzdési módok alkalmazásának mértékével ($r = 0,469$, $p = 0,000$), illetve az énhatékonyság mértékével is ($r = 0,426$, $p = 0,001$). Az egyetemi hallgatók csoportja esetében az egészségvédő magatartás mértéke a belső ($r = 0,399$, $p = 0,001$) és a külső szociális ($r = 0,411$, $p = 0,001$) egészségkontroll skálák mellett a problémafókuszú megküzdéssel mutatott szignifikáns összefüggést ($r = 0,303$, $p = 0,020$). Azaz az adott mintán mind az általános iskolai felső tagozatos diákokra, mind pedig

az egyetemista hallgatókra jellemző volt, hogy nagyobb mértékben jellemzi őket az egészségük védelmét szolgáló magatartás, ha jellemzően inkább önmaguknak, vagy más személyeknek tulajdonítják egészségi állapotuk alakulását. Továbbá minél nagyobb mértékben alkalmaznak a probléma megoldására irányuló, azaz problémafókuszú megküzdési stratégiákat, annál nagyobb mértékű egészségvédő magatartás jellemzi őket. Illetve az általános iskolai felső tagozatos diákok csoportja esetében az is elmondható az eredmények alapján, hogy minél magasabb énhatékonysággal rendelkeznek, azaz minél hatékonyabbnak érzik magukat, feltehetően annál nagyobb fokú egészségvédelem is jellemzi őket. Miközben azonban az általános iskolai felső tagozatos diákok és az egyetemi hallgatók esetében az egészségmagatartás mértéke több személyiségtényezővel is szignifikánsan összefüggött, a középiskolás diákok csoportját tekintve az eredmények azt mutatták, hogy az egészségvédő magatartásuk mértéke egyetlen általunk vizsgált személyiségtényezővel sem állt szignifikáns kapcsolatban. Elképzelhető, hogy ennek hátterében valamilyen a serdülőkorhoz kapcsolódó tényező (például a kortársak megnövekedett szerepe) áll, de azt sem zárhatjuk ki, hogy valójában vannak szignifikáns összefüggések, de a minta elemszáma nem volt elegendő ezek kimutatására. Az egészségvédő magatartás és a személyiség kapcsolatára vonatkozó eredmények összefoglalva az 1. táblázatban láthatóak.

Általános iskolai felső tagozatos diákok csoportja		
	Egészségmagatartás	
Belső kontroll	$r = 0,406^{**}$	$p = 0,001$
Külső szociális kontroll	$r = 0,321^*$	$p = 0,014$
Énhatékonyság	$r = 0,426^{**}$	$p = 0,001$
Problémáfókuszú megküzdés	$r = 0,469^{**}$	$p = 0,000$
Egyetemi hallgatók csoportja		
	Egészségmagatartás	
Belső kontroll	$r = 0,399^{**}$	$p = 0,001$
Külső szociális kontroll	$r = 0,411^{**}$	$p = 0,001$
Problémáfókuszú megküzdés	$r = 0,303^*$	$p = 0,020$

1. táblázat: Az egészségmagatartás és a vizsgált személyiségtényezők között fennálló szignifikáns korrelációkra vonatkozó adatok összesítve (a szignifikáns korreláció meglétét csillag jelöli) ($n = 173$)

Megvitatás

Kutatásunk középpontjában az egészségvédő magatartás különböző életkori csoportokban történő vizsgálata állt. Az egyes csoportokat általános iskolai felső tagozatos és középiskolai diákok, valamint egyetemi hallgatók alkották. A kutatás fontos részét képezte annak feltárása, hogy az egyes életkori csoportokon belül milyen nemek közötti különbségek tapasztalhatóak az egészségvédő magatartás mértékében. Továbbá fontos cél volt annak vizsgálata, hogy milyen különbségek lehetnek az egyes életkori csoportok között az egészségvédő magatartás és a személyiség egyes tényezői (egészséggel kapcsolatosan észlelt kontroll, megküzdés, önértékelés, énhatékonyság) közötti összefüggéseket, valamint összességében az egészségvédő magatartás mértékét tekintve.

A kutatás során kapott eredmények több tényezőre is felhívták a figyelmet a fiatalok egészségvédő magatartásával kapcsolatban. Egyrészt rámutattak az egészségvédő magatartás mértékében tapasztalható nemek közötti különbségekre, miszerint az egyes életkori csoportokban nagyobb egészségvédő magatartás volt jellemző a lányokra, mint a fiúkra. Továbbá az egyes életkori csoportok között is jelentős különbség mutatkozott az egészségvédő magatartás mértékében. A vizsgált mintán az egyetemi hallgatók esetében jelentősen kisebb mértékben volt jellemző az olyan magatartásformák megléte, amelyek által egészségük megőrzése lenne a cél, mint az általános iskolai felső tagozatos, valamint a középiskolás diákok körében. Összességében, az eredmények azt mutatták, hogy az általános iskola felső tagozatától kezdve az egyetemi évekig az egészségvédő magatartás mértékében egy csökkenő tendenciát feltételezhetünk. Végül pedig arra utaló eredmények is születtek, hogy a különböző életkori szakaszokban más-más tényezők állhatnak összefüggésben az egészségvédő magatartással.

Az eredmények az egészségprevenció tekintetében felhívják a figyelmet arra, hogy az egészségmagatartás formálása minden életkorban fontos feladat, illetve arra, hogy a fiatalok körében történő egészségfejlesztés során mind az életkori sajátosságok, mind pedig a nemi különbségek figyelembevétele is rendkívül fontos lehet. Továbbá az egészségmagatartás formálását illetően az azzal összefüggésbe hozható személyiségtényezőkre irányuló személyiségfejlesztés mellett fontos lehet

(egyes életkori szakaszokban különösen) a kortársak hatására építve a csoportos egészségfejlesztés is.

Összességében a kutatás eredményei rámutatnak bizonyos fontos tendenciákra, különbségekre, illetve lehetséges összefüggésekre, amelyek igazolása, illetve a háttérben álló tényezők mélyebb megértése és feltárása további kutatások által válhatna lehetővé.

További kutatások során fontos lenne az egészségvédő magatartás vizsgálatának kiterjesztése az általános iskolai felső tagozatos diákoknál fiatalabb, valamint az egyetemi hallgatóknál idősebb (az adott mintát tekintve 26 év feletti) életkori csoportokra is. Ezáltal lehetővé válhatna annak pontosabb felvázolása, hogy vélhetően hogyan alakul, változik az egészségvédő magatartás – annak minősége, mértéke – az élet során, a különböző életszakaszokban. Jelen kutatást a kapott eredmények tükrében a személyiség egyes tényezőin túl a különböző szociális tényezők, társas hatások egészségmagatartáshoz való viszonyának vizsgálatára is érdemes lenne kiterjeszteni. Továbbá későbbi vizsgálatok során fontos lenne lehetővé tenni valamilyen módon a háttérben álló tényezők feltárását is, amely által még pontosabb képet kaphatnánk az egészségvédő magatartásról és az azzal összefüggést mutató tényezőkről, amelynek nem csupán az elméleti tudás gazdagítását, hanem a gyakorlati alkalmazást illetően is nagy jelentősége lehetne.

Hivatkozások

- CSABAI, M., & MOLNÁR, P. (2009). *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- CSABAI, M., ERŐS, F., FÁBIÁN, Z., KOVÁCS, A., LÁSZLÓ, J., & PÓLYA, T. (1998). *Az egészség szociális reprezentációja budapesti középiskolások körében*. Budapest: Scientia Humana.
- ECCLES, J. S., MIDGLEY, C., WIGFIELD, A., MILLER BUCHANAN, C., REUMAN, D., FLANAGAN, C., & IVER, D. M. (1993). Development during adolescence. *American Psychologist*, 48, 90–101.
- FOLKMAN, S., & LAZARUS, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- JESSOR, R., TURBIN, M. S., & COSTA, F. M. (1998). Protective Factors in Adolescent Health Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 788-800.

- KOPP, M., & SKRABSKI, Á. (1995). *Alkalmazott magatartástudomány, A megbirkózás egyéni és társadalmi stratégiái*. Budapest: Corvinus Kiadó.
- KULCSÁR, Zs. (1998). *Egészségpszichológia*. Budapest: Elte Eötvös Kiadó.
- KULCSÁR, Zs. (2002). *Egészségpszichológia*. Budapest: Elte Eötvös Kiadó.
- MANN, M. M., HOSMAN, C. M. H., SCHAALMA, H. P., & DE VRIES, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372.
- NORMAN, P. (1995). Health locus of control and health behavior: an investigation into the role of health value and behaviour-specific efficacy beliefs. *Personality and Individual Differences*, 18(2), 213-218.
- PIKÓ, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*, 51, 223-235.
- PIKÓ, B. (2002). *Egészségtudatosság serdülőkorban*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- PIKÓ, B., & KERESZTES, N. (2007). Serdülők egészségmagatartása két szociális megküzdési (coping) mechanizmus tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62(2), 203-214.
- ROSENBERG, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- SCHWARZER, R., & JERUSALEM, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weiman, S. Wright, & M. Johnston (Eds). *Measures in health psychology: A users portfolio, causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor: UKNFER-NELSON.
- WALLSTON, K. A., WALLSTON, B. S., & DEVELLIS, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6, 161-170.