



Veselīgi dzīves paradumi un to veidošanās likumsakarības

Helēna Vecenāne

*Izmantoti fragmenti no VPP INOCOCTEREHI ietvaros
aizstāvētā promocijas darba*

*„Studentu veselīga dzīvesveida izpratnes un paradumu veidošanās
mijšakarības”*

Bērnu un pusaudžu veselība ir ieguldījums viņu nākotnē un dzīves kvalitātē visa mūža garumā. Mūsdienās jaunajai paaudzei tiek izvirzītas augstas prasības garīgās izaugsmes jomā. Tas ir likumsakarīgs nosacījums, tomēr ar to ir saistīti arī trūkumi, kas izpaužas veselības problēmās. Tās savukārt negatīvi ietekmē pusaudžu fizisko, garīgo un sociālo aktivitāti. Tādēļ stratēģiski nozīmīga ir veselīgu dzīves paradumu veidošana un uzturēšana jau agrīnā vecumā.

Pašlaik psiholoģijā terminu *paradums* lieto, lai izskaidrotu cilvēka uzvedību, un pēta, kādas mijšakarības ir starp attieksmi, nodomiem un uzvedību. Vispārīgā raksturojumā paradums ir cilvēka automatizēta darbība, kuras veikšanai nav nepieciešama darbības pārdomāšana. Var uzskatīt, ka tas, vienreiz izveidojies, paliek atmiņā un var pieņemt gan aktīvu, gan neaktīvu formu. „Paradumi ir mērķtiecīgi iemācītas secīgas darbības, kas līdzīgās situācijās ir nostiprinātas atkārtotu darbību rezultātā un tiek iedarbinātas automātiski līdzīgās vides situācijās, turklāt atkārtota pozitīva pieredze pastiprina ieradumu.” (The importance of habits in eating behaviour, 2011)

Paradumi padara ikdienas dzīvi vienkāršāku, ļaujot cilvēkiem pieņemt lēmumus gandrīz automātiski un dodot smadzenēm iespēju domāt par citām svarīgām lietām. Tos var raksturot kā refleksiju par to, kā cilvēks izvēlas savu dzīves darbību, vadoties pēc saviem īstermiņa un ilgtermiņa mērķiem (Gardner, Lally, Wardle, 2012). Piemēram, katram cilvēkam var būt savi paradumi: pamosties agri no rīta, veikt rīta rosmi, valkāt viena stila apģērbu u. tml. Paradums var gan veidoties stihiski, gan būt mērķtiecīgas audzināšanas rezultāts. Līdzīgā veidā par paradumu var kļūt apgūtās iemaņas vai dažādu tradīciju un rituālu nosacītas darbības.

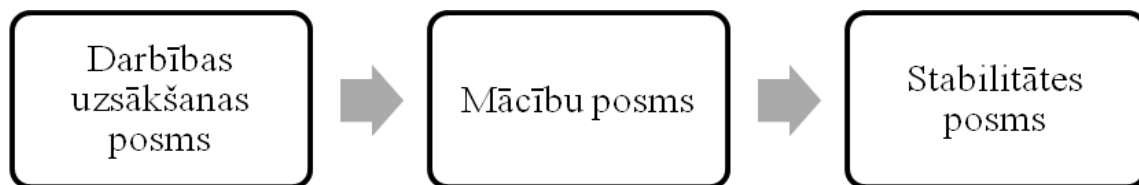
Paradumi var izpausties uzvedībā, domās vai emocionālās reakcijās. Šādā skatījumā paradumus var izskaidrot kā pieredzes noteiktu reakciju. Arī nepārdomātas uzvedības gadījumā cilvēks ne tikai reaģē uz stāvokli un situāciju, bet balstās uz to, kas ar viņu noticis iepriekš. Vairāku šādu pieredžu atgriezeniskās saites rezultātā izveidojas tāda vispārēja nostāja, ko sauc par paradumu (Benešs,

1997). Tomēr atšķirībā no uzvedības paradumi ir neelastīgi, t. i., tie grūtāk padodas izmaiņām (Немов, 2003).

Paradumiem nav vienotas klasifikācijas. Piemēram, krievu psihologs J. Iljins paraduma darbību klasificē divos veidos:

- 1) paradumi, kas saistīti ar iemaņām un prasmēm, darbības paradumi (pazīstamas, zināmas darbības, pie kā ir pierasts);
- 2) paradumi kā motivācijas fenomēns, kas saistīti ar vajadzību kaut ko darīt; šajā gadījumā vajadzība nomaina mērķi un paradumu vietā tiek izskatīti psihofizioloģiskie mehānismi, darbības paraduma un kontroles mehānismi (apzināta vai neapzināta darbība) (Ильин, 2000).

Pastāv uzskats (How are habits formed, 2010), ka paradumi veidojas ļoti individuāli un paradumu veidošanās var ilgt no 18 līdz pat 254 dienām. Paradums veidojas pakāpeniski un procesuāli, attīstoties vairākos posmos (sk. 1. attēlu).



1. attēls. **Paradumu veidošanās posmi**

Piebilstams, ka:

- darbības uzsākšanas posmā norisinās jauna uzvedības modeļa un konteksta izvēle,
- mācību posmā notiek vingrināšanās izvēlētajā kontekstā,
- stabilitātes posmā paradums tiek atkārtots ilgstošā laika periodā ar minimālu piepūli vai apdomāšanos.

Mūsdienās cilvēks balstās uz pārdomātu, pamatotu, argumentētu darbību. Tādēļ paradumu nosaka izvirzītais mērķis (Aarts, Dijksterhuis, 2000). Līdz ar to mūsdienās arvien aktuālāks kļūst paraduma kognitīvais aspekts.

Mērķa noteikšanas procesā veidojas sakari starp jau pastāvošiem darbības priekšnosacījumiem un tās rezultātu paredzēšanu. Ar mērķa starpniecību tagadne kā darbības komponents tiek saistīta ar nākotni. Darbības mērķos cilvēks apzināti izvirza sev uzdevumu sasniegt to, ko viņš vēlas. Cilvēka vēlme izpaužas vajadzībās un motīvos (Baltušīte, 2006).

Plānojot izveidot jaunus paradumus, veidojas asociācijas (mērķis + darbība), jo domās tiek pārcilāti vairāki varianti, līdz izveidojas viens optimāls variants, kurš varētu kļūt par paradumu. Jautājums ir tikai, cik daudz un kāds ir plānošanas saturs pirms plānotas uzvedības uzsākšanas.

Iepriekš raksturotais attīstības mehānisms ir raksturīgs gan cilvēka veselībai vēlamiem, gan nevēlamiem dzīves paradumiem. Piemēram, J. Iljins (Ильин, 2000) saskata atšķirības labu un sliktu paradumu veidošanās procesā:

- 1) labu paradumu veidošana ir saistīta ar pastāvīgu situāciju, indivīds pierod pie situācijas, apkārtnes, atrašanās vietas, kur kas atrodas, ko

var lietot; individuālam parādās orientēts pamats uzvedībai. Tas noved pie būtiska laika un piepūles samazinājuma lēmuma pieņemšanai, līdz ar to nodoms veidojas bez motivācijas bloka „iekšējā filtra”;

- 2) sliktajiem paradumiem (alkohola lietošanai, smēķēšanai u. c.) darbojas citi mehānismi, jo pierašana notiek šūnu un bioķīmiskajā līmenī. Tāpēc paradums nav izteikts ar darbību, bet gan ar izteiksmi – cik lietot. Šajos paradumos parādās motivācijas loma un darbojas motīvs „šeit un tagad”, jo indivīds izjūt fizisku diskomfortu. Pierašana ir daļēji radniecīga paradumam, jo var izraisīt gan adaptāciju, gan atkarību (Ильин, 2000).

Visefektīvākās pārmaiņu stratēģijas ir tās, kuras kavē nelabvēlīgos paradumus, vienlaikus veidojot jaunu uzvedību, kas pārvēršas par paradumu. Apzināta paraduma veidošanās sākuma stadijā ir nepieciešama paškontrolē (Felzers, 2006). To sekmē mērķtiecīgas izmaiņas atbalsta vidē, kas var aizēnot automātiskās uzvedības nosacījumus, palielinot nozīmi apzinātiem nodomiem. Lai saglabātu nodomu, piemēram, uzsākt veselīgāku dzīvesveidu, pārmaiņu stratēģijām būtu jānodrošina kāds tūlītējs pozitīvs efekts, kas izriet no jaunās veselības uzvedības, turklāt ir jānodrošina atkārtotāns iespēja atbalstošā, stabilā vidē (How do habits guide behavior, 2012).

Veselības uzvedība un veselīgs dzīvesveids var būt gan veselībai labvēlīgs, gan nelabvēlīgs, un tas ir atkarīgs no katra indivīda uzvedības izvēles un ārējās vides apstākļiem (Cockerham, 2005; Thirlaway, Upton, 2009). Veselības uzvedība ir tikpat daudzveidīgi un sarežģīti determinēta kā citi indivīda sociālās uzvedības un paradumu veidi, tāpēc veselības uzvedības izpratne ne tikai paplašina zināšanas par šo jomu, bet arī palīdz saprast, kā būtu iespējams ietekmēt un veicināt veselību apdraudošu paradumu maiņu (Upmale, 2013).

„Veselības uzvedība ir determinējama kā personas atribūtu kopums, piemēram, pārliecība, cerības, motīvi, vērtības, uztvere u. c. izziņas elementi, ieskaitot personības īpašības, arī afektīvo un emocionālo stāvokļu iezīmes un atklāti uzvedības modeļi, darbības un ieradumi, kas attiecas uz veselības saglabāšanu, veselības atjaunošanu, kā arī veselības uzlabošanu” (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008).

Veselīga dzīvesveida paradumi ietver visas cilvēka darbības jomas – fizisko, intelektuālo, emocionālo, sociālo, vides, garīgo un darba jomu. Cik produktīvs ir, piemēram, pusaudzis šajās dzīves darbības jomās, cik laba (kvalitatīva) ir viņa dzīve, tas atkarīgs no konkrētās vēlmes rīkoties un rīcībspējas – savas rīcības iespēju izvērtējuma un izvēles, kam seko darbība, kas savukārt tiek izvērtēta un iekļauta jau esošajā dzīves darbības pieredzē. Nosliece uz veselīgu dzīvesveidu tādējādi tiek pastiprināta vai pavājināta atkarībā no jauniegūtās pieredzes efekta, izvēloties veselībai labvēlīgus vai destruktīvus paradumus.

Piemēram, izstrādājot vadlīnijas veselību veicinošām integrētām fiziskajām aktivitātēm, kas paredz veselībai labvēlīgu paradumu veidošanos vai nostiprināšanu, atbilstīgi aktuālajai nepieciešamībai ņemtas vērā tās teorētiskās

atziņas par paradumu veidošanās pamatprincipiem, kurās akcentēta apziņas regulējošā loma indivīda darbībā:

- 1) mērķtiecīga iemācīšanās,
- 2) vingrināšanās,
- 3) paradumu apzināta kontrole,
- 4) nodomu apzināta īstenošana,
- 5) zināšanu apguves un prakses vienotība,
- 6) pieredzes uzkrāšana,
- 7) dzīves prasmju pilnveide.

Veselības uzvedību ietekmē iekšējie faktori, kas satur kognitīvo komponentu, un ārējie, kas ietver sociālo, bioloģisko un vides komponentu (sk. 1. tabulu).

1. tabula

Iekšējie un ārējie veselības uzvedību ietekmējošie faktori

Iekšējie faktori	Ārējie faktori
Zināšanas Attieksme, uzskati un pamatvērtības Spēja adaptēties dzīvei (dzīves prasmes) Psiholoģiskā dispozīcija (motivācija) Fizioloģija	Sociālais atbalsts Mediji Sociālkulturālie, politiskie un ekonomiskie faktori Bioloģiskie faktori Veselības aprūpes sistēma Vide Likumi un noteikumi

(Avots: Cole, Holtgrave, Ríos, b. d.)

Par galveno noteicošo faktoru cilvēka uzvedības maiņā A. Bandura uzskata zināšanas par veselības riskiem un ieguvumiem (Bandura, 2004). Līdz ar to īpaša vērība ir veltāma sociāli kognitīvajam modelim, kas nosaka nelielu skaitu izziņas (uzskatu) un afektīvos (attieksmes) faktoros kā galvenos uzvedību noteicošos faktoros.

A. Banduras sociāli kognitīvajā teorijā īpaša uzmanība tiek veltīta abpusējai indivīda un vides mijiedarbībai, uzvedības un personības faktoriem. Atrodoties nepārtrauktā mijiedarbībā, vide ietekmē indivīdu tikpat lielā mērā, kā indivīds ietekmē vidi, to veidojot, savukārt vide veido indivīdu, t. i., notiek savstarpējās bagātināšanās process (Bandura, 2004).

Indivīda uzskati par uzvedību rada labvēlīgu vai nelabvēlīgu attieksmi pret uzvedību un ir atkarīgi no indivīda pieredzes. Agrākās pieredzes rezultātā cilvēkā veidojas tendence gaidīt noteiktus uzvedības veidus ar atbilstošu efektu, citus – ar nevēlamām sekām un vēl citus – ar maznozīmīgu ietekmi. Tāpēc cilvēka uzvedību lielā mērā regulē gaidītie, prognozētie, apsteidzošie rezultāti. (Karpova, 1998)

Piemēram, S.Satons norāda piecus biežāk izmantotos sociāli kognitīvos modeļus veselības uzvedības intervences īstenošanai:

- 1) veselības pārliecības modelis (Health belief model),
- 2) drošības motivācijas teorija (Protection motivation theory),
- 3) pašefektivitātes teorija (Self-efficacy theory),
- 4) pamatotās rīcības teorija (Theory of reasoned action),
- 5) plānotās uzvedības teorija (Theory of planned behavior) (Sutton, 2002).

Sociāli kognitīvos uzvedības maiņas modeļus rekomendē lietot sporta jomas zinātnieki fiziskās aktivitātes izpētē, fiziskās aktivitātes programmu izstrādē un īstenošanā pietiekamai fiziskās aktivitātes nodrošināšanai (Department of Health and Human Services, 2002).

Pašefektivitāte ir viens no svarīgākajiem sociāli kognitīvo modeļu elementiem, kas nosaka uzvedības maiņu (Bandura, 2004). „Pašefektivitāte – apzināta personības spēja vērtēt situāciju daudzveidību un izvēlēties adekvātas uzvedības formas to risinājumam” (Vorobjovs, 2002).

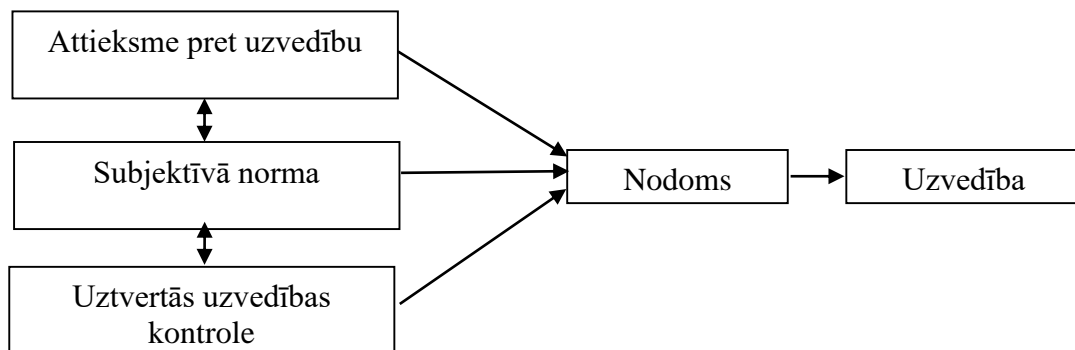
Tiek izvērtēts, cik pūļu ir jāiegulda veselības uzvedībā, kādi būs ieguvumi (ekspektācijas/gaidas – domai, ka noteiktai darbībai sekos vēlamais iznākums, ir jēga tikai tad, ja cilvēks ir pārliecināts, ka spēj šo darbību veikt); tā sakņojas gaidu jeb kognitīvās motivācijas teorijā (*Expectancy theory*) (Vroom, 1964), kas balstīta uz izvērtējumu, ar kādiem šķēršļiem indivīds saskarsies iecerētajā darbībā un cik lielā mērā viņš spēs kontrolēt iecerēto darbību (spēs īstenot dzīvē izvirzīto mērķi). Piemēram, atbilstoši A. Banduras sociāli kognitīvajai teorijai indivīds uzvedību apgūst, izejot piecas stadijas:

- 1) sociālā modeļa (parauga) uzvedības vērošana,
- 2) parauga iegaumēšana,
- 3) šīs uzvedības atdarināšana, kam sekas ir patīkams vai nepatīkams rezultāts, proti, pozitīvs vai negatīvs stimulants,
- 4) kritiskā domāšana, kura novērtē uzvedības rezultātu,
- 5) saskaņā ar iepriekšminēto tiek izdarīts lēmums par to, vai attiecīgo uzvedības modeli pieņemt vai nepieņemt (Puškarevs, 1995).

Plānotās uzvedības teorijas (PUT) sociāli kognitīvais modelis ir viens no biežāk lietotajiem dažādos pētījumos, it sevišķi nosakot, kuri mainīgie lielumi ietekmē uzskatus un pārliecību. Ir norādāmas PUT modeļa dominantes (Godin, Shephard, 1990), un tās ir indivīda zināšanas, pārliecība, attieksme, motivācija un emociju izpēte. Šie faktori būtiski ietekmē jauniešu un pieaugušo pozitīvu vai negatīvu lēmumu pieņemšanu attiecībā uz uzvedības maiņu, piemēram, sākt nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm, lietot racionālu uzturu u. tml. Psiholoģiskais veselības uzvedību prognozējošais modelis iekļauj nepieciešamās kvalitātes un kompetences: zināšanas, pārliecību, attieksmi, motivāciju, emocijas, savu zināšanu un spēju pašnovērtējumu.

Cilvēka uzvedību nosaka trīs veidu apsvērumi (mainīgie lielumi) (sk. 2. attēlu):

- 1) attieksme pret uzvedību (uzvedības rezultāta prognozēšana, apsvēršana – kognitīvais aspekts),
- 2) subjektīvā norma (atbilstība sabiedrības vispārpieņemtajām normām – ārējais nosacījums),
- 3) uztvertās uzvedības kontrole (uzskati par pašreizējā situācijā esošajiem faktoriem, kas var veicināt vai kavēt uzvedību – gan iekšējie, gan ārējie nosacījumi, darbības veikspējas izvērtēšana) (Ajzen, 1991).



2. attēls. Plānotās uzvedības teorijas modelis

(Avots: Ajzen,1991)

Sabiedrības uzskati, to ietekmējošais spēks veido indivīda subjektīvo normu, cik lielā mērā ārējie nosacījumi ietekmē indivīda uzvedību. Izvērtējot iekšējās un ārējās ietekmes, rodas uztvertās aktuālās uzvedības kontrole (indivīds izvērtē savas iespējas veikt darbību). Aktuālās uzvedības kontroles izvērtēšanu ietekmē gan indivīda iekšējie resursi – zināšanas, iemaņas, spēja plānot, gan ārējie faktori – fiziskās vides nosacījumi un pieejamība.

Visu trīs darbību kombinācija – (1) attieksme pret uzvedību, (2) subjektīvā norma un (3) uztvertās uzvedības kontrole – veido darbības nodomu (*intention*), kas ir sagaidāmais, paredzētais rezultāts vai indivīda plānoto pasākumu virzītājs (Ajzen, 2006; Norman, Conner, Bell, 2000). Nodoms uzskatāms par norādi personas gatavībai veikt konkrētu rīcību un personas gatavība veikt konkrētu rīcību, tādējādi tas uzlūkojams par alternatīvu A. Banduras lietotajam jēdzienam *pašefektivitāte* (Doughty, 2010).

Saskaņā ar PUT modeli cilvēks sāks īstenot veselīgu dzīvesveidu, ja:

- 1) veselīga dzīvesveida apguve dos pozitīvus rezultātus,
- 2) veselīgu dzīvesveida apguvi atbalstīs viņa draugi, kolēģi vai ģimenes locekļi, jo arī viņi to augstu vērtē (subjektīvās normas komponents),
- 3) viņš spēs pārvarēt visas grūtības, kas varētu būt saistītas ar veselīga dzīvesveida īstenošanu, piemēram, laika trūkumu, papildu izdevumus, kustību iemaņu apguves grūtības, ēdiena pareizu izvēli, pagatavošanu utt. (uztvertā uzvedības kontrole) (Reņģe, 2002).

Citiem vārdiem sakot, uztvertās uzvedības kontrole saistīta ar pārlicību par savām spējām īstenot savus nodomus; tā ir spēja īstenot pieņemto veselībai labvēlīgo lēmumu un raksturo indivīda rīcībspēju pašvirzīti īstenot veselīgu dzīvesveidu.

Nobeigumā – noderīgas atziņas veselīgu dzīves paradumu veidošanai.

1. Paradumu var izmantot, lai izskaidrotu, kāpēc mūsu uzvedība bieži vien nesaskan ar mūsu nodomiem, jo dažkārt uzvedību pilnībā vada paradumi, t. i., neapzināta uzvedība.
2. Paradumu nosaka biežums, automātiskums un stabila vide. Tomēr, paradumus ietekmē ne tikai atkārtotās uzvedības biežums (frekvence), bet arī citi aspekti, kas ir paraduma uzvedības pamatā, – apzināta domāšana un stabils vides konteksts.
3. Izmantojot paradumus, cilvēks veido savus motīvus un paradumu uzvedība var kļūt par vajadzību. Turklāt var uzskatīt, ka izveidojies paradums ir ne tik lielā mērā jauna prasme, cik jauns motīvs. Tieši motivācija veic vairākas funkcijas: rosina uzvedību, vada un organizē to, dod tai personisku jēgu un nozīmību.
4. Gribas darbības enerģijas avots vienmēr tā vai citādi ir saistīts ar cilvēka aktuālajām vajadzībām. Gribas mobilizēšana ir nepieciešama, ja motivētas darbības īstenošanas ceļā parādījušies šķēršļi. Gribas akts saistīts ar to pārvarēšanu. Taču iepriekš jāapzinās un jāapdomā radušās problēmas būtība.
5. Nevēlama paraduma pārtraukšanai ir ieteicami šādi praktiski paņēmieni:
 - paraduma uzvedības apzināta kontrole un nodomu īstenošanas metodes, kas palīdz cilvēkiem izveidot jaunus „scenārijus”, kuri savukārt dod jaunas paradumu uzvedības norādes (instrukcijas),
 - izmaiņas ikdienas dzīves plūdumā (darbavietas maiņa, bērna piedzimšana, studiju uzsākšana u. tml.),
 - pārmaiņu atbalsts vidē, kas novērš automātisku paraduma ierosu un tā izpildi,
 - grupu diskusijas (risinot kādu kopīgu problēmjaudājumu),
 - aizvietošana (piemēram, saldīnātu gāzētu dzērienu vietā lietot ūdeni),
 - nodomu īstenošana (apzināti veidot jaunus paradumus).

Izmantotā literatūra

- Aarts, H., & Dijksterhuis, A. (2000). Habits as knowledge structures: Automaticity in goal-directed behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (1), pp. 53–63.
- Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behavior*. Pieejams: <http://www.nottingham.ac.uk/~ntzc11/literature/tpb/ajzen2.pdf>
- Ajzen, I. (2006). *Constructing a theory of planned behaviour questionnaire*. Pieejams: <http://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measure.ment.pdf>
- Baltušīte, R. (2006). *Skolotāja loma mācīšanās motivācijā*. Rīga: RaKa.
- Bandura, A. (2004). *Health Promotion by Social Cognitive Means*. Health Education & Behaviour. Pieejams: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura2004HEB.pdf>
- Benešs, H. (1997). *Psiholoģijas atlants*, I daļa. Rīga: Zvaigzne ABC.
- Cockerham, C. W. (2005). Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46 (1), pp. 51–67. DOI:10.1177/002214650504600105-0
- Cole, G., Holtgrave, D., & Ríos, N. (b. d.). *Internal and external factors that encourage or discourage health-relevant behaviors*. Pieejams: http://www.orau.gov/cdcynergy/soc2web/Content/activeinformation/resources/Health_Behavior_Factors.pdf
- Department of Health and Human Services. (1996). *Physical Activity and Health: A report of the Surgeon General*. Pieejams: <http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/pdf/sgrfull.pdf>
- Doughty, P. (2010). Contextual considerations for behaviour change: intervention/method selection. G. G. Gilbert, R. G. Sawyer, E. B. McNeill. *Health Education: Creating Strategies for School & Community Health*, pp. 47–96.
- Felzers, G. (2006). *Motivēšanas veidi*. Tulk. A. Jakoviča. Rīga: Zvaigzne ABC.
- Gardner, B., Lally, P., & Wardle, J. (2012). Making health habitual: the psychology of ‘habit-formation’ and general practice. *Br J Gen Pract*, Dec, 62 (605), pp. 664–666. DOI:10.3399/bjgp12X659466.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: theory, research and practice*. San Francisco: Jossey Bass. Pieejams arī: http://www.academia.edu/6487965/HEALTH_BEHAVIOR_AND_HEALTH_EDUCATION_Theory_Research_and_Practice_4TH_EDITION
- Godin, G., & Shephard, J. (1990). Use of attitude-behaviour models in exercise promotion. *Sports Med*, Aug, 10 (2), pp.103–211.
- How are habits formed: modelling habit formation in the real world. (2010). P. Lally, C. H. M. van Jaarsveld, H. W. Potts, J. Wardle. *Euro J Soc Psychol*, 40, pp. 998–1009.
- How do habits guide behavior? Perceived and actual triggers of habits in daily life. (2012). D. Neal, W. Wood, J. Labrecque, P. Lally. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48, pp. 492–498.
- Karpova, Ā. (1998). *Personība. Teorijas un to radītāji*. Rīga: Zvaigzne ABC.
- Norman, P., Conner, M., & Bell, R. (2000). The theory of planned behaviour and exercise. *British Journal of Health Psychology*, 5, pp. 249–261.
- Puškarevs, I. (1995). *Veselības veicināšana skolā*. Rīga: Mācību grāmata.
- Reņģe, V. (2002). *Sociālā psiholoģija*. Rīga: Zvaigzne ABC.
- Sutton, S. (2002). *Health Behavior: Psychosocial Theories*. Pieejams: <http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/folien/Sutton.pdf>
- The importance of habits in eating behaviour. An overview and recommendations for future research. (2011). J. Riet, S. J. Sijtsema, H. Dagevos, G. J. De Bruijn. *Appetite*, Dec, 57 (3), pp. 585–596. DOI: 10.1016/j.appet.2011.07.010

- Thirlaway, K., Upton, D. (2009). *The Psychology of Lifestyle. Promoting healthy behaviour*.
Pieejams: <http://xa.yimg.com/kq/groups/20750879/611665519/name/Psychology+of+Lifestyle.pdf>
- Upmale, I. (2013). *Pieaugušo veselības izglītības darba organizācija un vadība primārās veselības aprūpes mājas praksē*. [Promocijas darbs.] Rīga: Latvijas Universitāte.
- Vorobjovs, A. (2002). *Sociālā psiholoģija*. Rīga: JUMI.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Ильин, Е. (2000). *Мотивация и мотивы*. Санкт-Петербург: Питер.
- Немов, Р. (2003). *Психология*. Pieejams: http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/nemov1/03.php