

**AZ ÉN-KONKORDANCIA SZEREPE GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGGEL ÉLŐ  
SZEMÉLYEK ÖNMENEDZSMENTJÉNEK FEJLESZTÉSÉBEN**

**Ph.D értekezés téziseinek összefoglalója**

**Horvát Barbara, M.A.**



**Témavezető:**

**Prof. Tamás Martos, M.A., Ph.D**

**Szegedi Tudományegyetem**

**Általános Orvostudományi Kar**

**Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola**

**Kísérletes és klinikai idegtudomány alprogram**

**Szeged**

**2025**

## AZ ÉRTEKEZÉS ALAPJÁUL SZOLGÁLÓ KÖZLEMÉNYEK LISTÁJA:

I. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M. & Martos, M. (2023). Improving disease management of patients with inflammatory bowel disease: the potential role of self-concordant health goals. *Frontiers in Psychology*, 14, 1115160. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1115160>

IF (2023): 2.6\*, SJR (2023): Q2 (psychology, miscellaneous)

II. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M., Csordás, G. & Martos, M. (2024). Enhancing self-management of patients with inflammatory bowel disease: The role of autonomy support in health goal pursuit. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 17. DOI: <https://doi.org/10.1177/1756284824127531>

IF (2024): 3.9\*, SJR (2024): Q1 (medicine, gastroenterology)

## AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁHOZ KAPCSOLÓDÓ KÖZLEMÉNYEK LISTÁJA:

I. Festő, B., Njers, S., Dávid, A., Horvát, B., Sallay, V., Molnár, T., Rafael, B. & Martos, T. (2023). Egészséggel kapcsolatos célok Crohn-betegek körében. Az infokommunikációs eszközök szerepe. *Orvosi Hetilap*, 164 (28), 1102-1110. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2023.32801>

IF: 0.2\*

**Kumulatív impakt faktor: 6.7**

## AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁHOZ NEM KAPCSOLÓDÓ EGYÉB KÖZLEMÉNYEK LISTÁJA:

I. Horvát, B., Martos, T., Chiarolanza, C., Sallay, V., & Randall, A. K. (2025). Exploring Basic Psychological Need Satisfaction and Relationship Quality as Protective Factors of Mental Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *Europe's Journal of Psychology*, 21(1), 54-64. DOI: <https://doi.org/10.5964/ejop.13741>

## **AZ ÉRTEKEZÉSHEZ TÉMÁJÁHOZ KÖZVETLENÜL KAPCSOLÓDÓ KONFERENCIA ABSZTRAKTOK:**

I. Horvát, B. & Martos, T. (2022). Az egészségcélokkal kapcsolatos motivációk, az én-konkordancia, valamint az autonómia támogatás összefüggései a szubjektív jólléttel. X. Eötvözet Konferencia,

II. Horvát, B. & Martos, M. (2022). Az egészségcélokkal kapcsolatos személyes motivációk, az én-konkordancia, valamint az autonómia támogatás összefüggései a szubjektív jólléttel. XXV. Tavaszi Szél Konferencia,

### ***Kapcsolatok alakulása az iskolában, társadalmi problémák alszekció III. helyezés***

III. Horvát, B. & Martos, M. (2022). Egészségcélok társas-ökológiai kontextusban: Az egészségcélokkal kapcsolatos személyes tapasztalatok összefüggései a szubjektív jólléttel. VII. Ilyés Sándor Multidiszciplináris Konferencia.

IV. Horvát, B. & Martos, M. (2022). A személyes egészségcélok felmérése online kérdőíves eljárással - Interim beszámoló. VII. Ipszilon: „MaszkON - ResearchOFF? - Kutatások a járvány idején” e-poszter konferencia a Doktoranduszok Országos Szövetségének Pszichológiai és Neveléstudományi Osztálya rendezésében.

V. Martos, M. & Horvát, B. (2022). Health-related personal goals in relationship context, focusing on autonomy support, dyadic coping, and relationship satisfaction. 11th Conference of the European Family Therapy Association (EFTA).

VI. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M. & Martos, M. (2023). Health-related personal goals' embeddedness in the self. The role of self-concordance in maintaining and improving mental health. 10th Jubilee Interdisciplinary Doctoral Conference,

VII. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M. & Martos, M. (2023). A közeli kapcsolatok szerepe a krónikus betegséggel élők egészségcéljaiban, Magyar Pszichológiai Társaság XXX. Nagygyűlése.

VIII. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M. & Martos, M. (2023). Az én-konkordáns célok szerepe az érzelmi sérülékenység csökkentésében gyulladásoos bélbetegek körében - Pilot vizsgálat. Magyar Pszichológiai Társaság XXX. Nagygyűlése.

IX. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M. & Martos, M. (2023). Supporting the mental health of people with inflammatory bowel disease - The role of self-concordance in reducing patients' emotional vulnerability. E-poster oral presentation. 23<sup>rd</sup> World Psychiatric Association - World Congress of Psychiatry.

X. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M. & Martos, M. (2023). Az egészségcélokkal kapcsolatos én-konkordancia és az egészségügyi szakember támogatásának szerepe gyulladásoos bélbetegséggel élő személyek életminőségének a fejlesztésében. VIII. IPSZILON Konferencia.

***„Mit adok a világnak? Hozzájárulások a tudományfejlődéséhez I.” szekció I. helyezettje***

XI. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M. & Martos, M. (2024). Magyar Gasztroenterológiai Társaság 66. Nagygyűlése. Az autonómia támogatás szerepe gyulladásoos bélbetegséggel élő személyek önmendzsméntjének fejlesztésében. Magyarország, Siófok.

XII. Horvát, B., Dávid, A., Sallay, V., Rafael, B., Njers, S., Orbán, K., Molnár, T., Csabai, M. & Martos, M. (2024). 38th Annual Conference of European Health Psychology Society. Self-management of inflammatory bowel disease patients: the role of autonomy support in health goal striving. Portugália, Cascais Estoril.

## **I. BEVEZETÉS**

### **1. AZ ÖNMENEDZSMENT SZEREPE A GYULLADÁSOS BÉLBETEGSÉGGEL VALÓ MEGKÜZDÉSBEN**

A gyulladásos bélbetegségek (angolul inflammatory bowel diseases, IBD) olyan krónikus, hullámzó lefolyású gasztroenterológiai betegségek, amelyek Magyarországon körülbelül 50 000 embert érintenek (Lontai et al., 2024; Park et al., 2019; Podolsky, 2002; Sartor, 2006). A betegség elsősorban a bélrendszer szöveteit támadja meg, és olyan jellegzetes tünetekkel jár, mint a hasi fájdalom, véres hasmenés, krónikus fáradtság és fogyás. A betegségnek két fő klinikai formája a Crohn-betegség (CD) és a colitis ulcerosa (UC), melyekre egyaránt a remisszió és a fellángolások váltakozása jellemző (Byrne et al., 2017).

A megfelelő önmenedzsment szoros összefüggést mutat a gyulladás csökkenésével, a tünetek enyhülésével és az életminőség javulásával (Jones et al., 2021; Smith et al., 2017). Ennek ellenére az adherencia bizonyos becslések szerint a betegek körében 30–45%-ban nem megfelelő (Wagoner & Kavookjian, 2017), illetve gyakori a körükben a maladaptív, valamint az elkerülő megküzdési stratégiák alkalmazása, mint például a dohányzás, az alkoholfogyasztás, vagy az étrendi ajánlások figyelmen kívül hagyása. Az IBD-sek körében végzett kutatások eddig elsősorban a betegséggel kapcsolatos frontális jellegű oktatásra fókuszáltak, az önmenedzsment pszichológiai háttérmechanizmusai viszont kevesebb figyelmet kaptak (Barlow et al., 2010; Kemp, 2012; Wagoner & Kavookjian, 2017).

### **2. EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS SZEMÉLYES CÉLOK**

A nyugalmi állapotok fenntartása és a tünetrosszabbodás megelőzése érdekében a betegek részéről aktív együttműködésre van szükség az életmódbeli változtatások terén. A gyógyszeres terápia következetes betartása, a rendszeres szűrővizsgálatok elvégzése a megfelelő stresszkezelés számos előnnyel jár a páciensek fizikai-mentális és szociális egészségi állapotára és általános életminősége szempontjából (von Wietersheim et al., 1992; Kane et al., 2001; Dudley-Brown, 2002). Bár a kutatások hangsúlyozzák az egészségmagatartási formák előnyeit és az önmenedzsment fontosságát az IBD-s személyeknél, kifejezetten olyan kutatás, amely az egészséggel kapcsolatos magatartásformák motivációs aspektusainak szubjektív tapasztalatait vizsgálta volna, még nem készült.

A személyes egészségcélok segítségével nyomonkövethetjük az IBD-vel élő személyek számára fontos személyes egészséggel kapcsolatos törekvések állapotát, például, hogy mennyire haladnak jól velük vagy milyen gyakran élnek át pozitív érzelmeket a megvalósításuk során és mennyire tudnak hosszú távon is elköteleződni mellettük (Austin & Vancouver, 1996; Peterman & Lecci, 2007; Martos, 2009a). A sikeres célkitűzés növeli a páciensek autonómia és kontroll érzését, erősíti az énhatékonyságot és hozzájárulhat a hosszú távú adherencia fenntartásához, ezáltal az önmenedzsment fontos eleme lehet (Lamers et al., 2022; Lo et al., 2021; Schlee et al., 2022). Doktori kutatásomban az egészségcélok megfogalmazására idiográfiás célmeghatározási módszert alkalmaztam (Little, 1999). Az volt a célom, hogy a személyes egészségcélok motivációs és érzelmi aspektusait vizsgáljam, különös tekintettel az én-konkordanciára, mint belső pszichológiai erőforrásra (Hobfoll, 1989).

### **3. AZ ÉN-KONKORDANCIA SZEREPE AZ ÖNMENEDZSMENTBEN**

Kutatásom elméleti háttérét az Öndetermináció elmélet (angolul Self-Determination Theory, SDT; Ryan & Deci, 2000; Sheldon & Elliot, 1998) Én-konkordancia rész-elmélete nyújtotta. A modell szerint minden motivált cselekvés elhelyezhető egy kontinuumon a kontrollált és az autonóm szabályozás között. A kétféle motiváció különbsége mutatja meg, hogy milyen mértékben van a cél összhangban a személy belső értékeivel, szükségleteivel és vágyaival. Az én-konkordáns, azaz belső értékeket tükröző célok több pozitív érzelemhez, nagyobb erőfeszítéshez és hatékonyabb céleléréshez vezetnek hosszú távon (Ryan & Deci, 2001; Sheldon et al., 2004; Wan et al., 2021). Az egészségcélokkal kapcsolatos én-konkordáns motiváció, azaz az önmenedzsment szempontjából releváns egészséggel kapcsolatos törekvések internalizációja hozzájárulhat a kívánt viselkedésváltozás elindításához és a cél melletti elköteleződés révén annak fenntartásához is (Strecher et al., 1995; Mann et al., 2013; Little, 2015).

### **4. AZ ÉNHATÉKONYSÁG SZEREPE AZ ÖNMENEDZSMENTBEN**

Kutatásomban az énhatékonyságot, az én-konkordanciától független, ám azt kiegészítő és az IBD-s önmenedzsmentet meghatározó belső pszichológiai erőforrásként vizsgálom. Az énhatékonyság Bandura (1977, 2001) általi meghatározása szerint ez a cselekvés végrehajtásának észlelt képessége, mely meghatározza, hogy a személy hogyan tud megbirkózni a kihívásokkal és a stresszel. A viselkedésváltozás szakirodalmának egyik legkomplexebb elmélete az Egészségmagatartás szociális-kognitív folyamatmodellje (angolul

Health Action Proccess Approach, HAPA; Schwarzer, 2016) szerint az énhatékonyság a viselkedésváltozás motivációs és magatartásbeli aspektusainak egyik kulcstényezőjének tekinthető (Koestner et al., 2008; Fernández et al., 2009).

A meglévő IBD-s páciensek körében végzett kutatások alapján ebben a betegcsoportban a magasabb énhatékonyság sikeresebb megküzdéssel, rendszeresebb orvosi látogatással és a pszichológiai támogatás gyakoribb igénybevételével járt együtt (Keefer és mtsai., 2011; Graff és mtsai., 2016). Emellett pozitívan korrelált az önértékeléssel és az általános életminőséggel is, valamint a szorongással és a depresszióval szemben is protektív tényezőnek bizonyult (Izaguirre és mtsai., 2017; Graff és mtsai., 2016). Bár az énhatékonyságot és az autonóm motivációt külön-külön több kutatásban is vizsgálták már, kevés tanulmány kapcsolta össze kifejezetten az én-konkordancia konstruktumát az énhatékonysággal, kifejezetten az egészséggel kapcsolatos személyes célok kontextusában.

## **5. AZ AUTONÓM ÉS A DIREKTÍV TÁMOGATÁS SZEREPE AZ ÖNMENEDZSMENTBEN**

A társas támogatásnak szerepét a krónikus betegséggel való megküzdésben számos korábbi kutatás alátámasztotta. Az IBD-vel élő személyek körében végzett vizsgálatok kimutatták, hogy a megfelelő társas támogatás jelentősen javítja az önmenedzsmenetet és enyhíti a tüneteket (Keefer et al., 2011; Graff et al., 2016). A társas támogatás két típusa közül a *direktív támogatás*, azaz a konkrét tanácsok és javaslatok adása, bár az azonnali viselkedésváltozás elősegítésében potenciálisan hasznos lehet, nincs következetesen összefüggésben a célok internalizációjával, illetve a jólléttel sem, hosszú távon. Ezzel szemben az *autonóm támogatás*, amely a személyes akarat elismerését és a valódi érzések érvényesítését foglalja magába, elősegíti a belső motiváció kialakulását és hosszú távú fennmaradását is, azaz összességében kedvezőbb az egészségmagatartás fejlesztése szempontjából. Az autonóm támogatás szorosan kapcsolódik az önbizalom és az énhatékonyság érzés erősítéséhez is, amelyek szintén hozzájárulhatnak a viselkedésváltozáshoz (Koestner és mtsai., 2008; Mann és mtsai., 2013).

Az IBD krónikus jellegéből adódóan, a betegség menedzselése folyamatos orvosi kontrollt igényel, ezért a kezelőorvossal való kapcsolat kiemelten fontos az IBD-vel élő személyek számára. Doktori kutatásomban éppen ezért az egészségügyi szakembertől kapott autonóm és direktív támogatás szerepét vizsgáltam az egészségcélok kontextusában, elsősorban az én-konkordáns motiváció szempontjából (Koestner és mtsai., 2008).

## II. A DOKTORI KUTATÁS CÉLKITŰZÉSEI ÉS HIPOTÉZISEI

Összefoglalva, a doktori kutatásomban IBD-vel élő személyek körében vizsgáltam az önmenedzsment motivációs és érzelmi aspektusait, különös tekintettel az én-konkordanciára, és annak összefüggéseire az egészségcélok megvalósítása során tapasztalt énhatékonysággal, érzelmi tapasztalatokkal, kezelőorvostól kapott autonómia támogatással és a céllal való haladással.

**1. ELSŐ TANULMÁNY:** Az első kutatásban egy olyan elméleti modellt dolgoztam ki és teszteltem, amely szerint az én-konkordáns célok kitűzése lehetővé teszi az IBD-sek számára, hogy az egészségcéljaik megvalósítása során több pozitív érzelmet (örömet, elégedettséget és büszkeséget), és kevesebb negatív érzelmet (például a frusztrációt, a szomorúságot vagy a bánatot) éljenek át. Ezt a feltevést *belső erőforrás mobilizálási hipotézisnek* neveztem el. Emellett megvizsgáltam, hogy az én-konkordanciától függetlenül működő, ám azt kiegészítő énhatékonyság kapcsán milyen érzelmi mintázat rajzolódik ki az egészségcélokkal kapcsolatban. Megvizsgáltam továbbá, hogy ezeknek a belső erőforrásoknak milyen jelentőségük lehet a betegek általános jólléte szempontjából: feltételeztem, hogy az én-konkordancia és az énhatékonyság közvetlenül, valamint a pozitív és negatív érzelmeken keresztül közvetetten is előrejelzik a páciensek általános szorongás szintjét,

**2. MÁSODIK TANULMÁNY:** Az I. tanulmányban bemutatott kutatás eredményeire alapozva a II. kutatásban az IBD-s páciensek társas környezetének egy különösen fontos aspektusát, az egészségügyi szakembertől kapott autonóm, illetve direktív támogatás szerepét vizsgáltam meg az egészségcélokkal kapcsolatos én-konkordancia alakulásában, figyelembe véve az énhatékonyságot, valamint az érzelmeket. Ebben a vizsgálatban kontextusváltozónak tekintettem a betegség aktivitását, mivel fontos figyelembe vennünk, hogy az önmenedzsment a tünetek aktuális állapotától függően változhat. Céлом volt továbbá az is, hogy egy, a I. kutatáshoz képest nagyobb elemszámú IBD-s mintán is teszteljem az én-konkordancia belső erőforrás mobilizáló funkcióját, azaz a pozitív és a negatív érzelmeikkel való összefüggését. Ebben a kutatásban a jólléttel való kapcsolat felmérésére az élettel való elégedettség mutatót alkalmaztam.

**3. HARMADIK TANULMÁNY:** A harmadik kutatás egy hosszmetseti kutatási design-ra épülő, három adatgyűjtési pontból álló kutatási projekt volt. Az első két tanulmányban

ismertetett kutatásokra alapozva a III. kutatás elsődleges célja az volt, hogy megvizsgáljam, hogy milyen hatással van az én-konkordancia, a pozitív érzelmeiken keresztül az egészségcélok megvalósítására 3 és 6 hónappal később. Az utánkövetett IBD-s minta viszonylag kis elemszámára való tekintettel, ebben a kutatásban kifejezetten az én-konkordancia, az érzelmi tapasztalatok és a céllal való haladás közötti kapcsolatrendszer longitudinális összefüggéseire összpontosítottam a potenciálisan kauzális kapcsolatok feltárása érdekében.

### III. MÓDSZEREK

A doktori kutatás-sorozat egy nagyobb, több adatgyűjtésből és mintából álló, többfős team munkában zajló projekt része, illetve az NKFIH által támogatott OTKA 138372 sz. „Egészségcélok társas ökológiai kontextusban: az egészség személyes Niche modelljének kidolgozása” c. alapkutatáshoz tartozik. A kutatás vezetője a doktori témavezetőm Prof. Dr. Martos Tamás. A kutatási projekt az SZTE Regionális Intézményi Tudományos és Kutatásetikai Bizottság etikai engedélyével (14/2022-SZTE RKEB) rendelkezik.

#### 3. 1. RÉSZTVEVŐK

##### 3. 1. 1. ELSŐ TANULMÁNY

A résztvevőket a Szegedi Tudományegyetem Belgyógyászati Klinikájának Gasztroenterológiai Járóbeteg Ambulanciájáról toboroztuk. A célcsoportot a 18. életévüket betöltött gyulladásos bélbetegség (IBD) valamelyik formájával diagnosztizált, pszichiátriai kezelés alatt nem álló betegek alkották. Az első tanulmányhoz tartozó kutatásban 141 IBD-s páciens vett részt. Az adatgyűjtés papír-ceruza kérdőív kitöltésével történt, amelyet a résztvevők a rendszeres orvosi kontrollvizsgálataikon való megjelenés alkalmával töltöttek ki a szegedi gasztroenterológiai ambulancián. A kérdőív kitöltése előtt a pácienseket részletesen tájékoztattuk a kutatásban való részvétel feltételeiről, és a kitöltés megkezdése előtt írásbeli beleegyezésüket kértük. Az adatgyűjtésre 2022 áprilisa és májusa között került sor. A kérdőívcsomag kitöltése, összesen körülbelül 30-40 percet vett igénybe.

A 141 résztvevő páciens közül 96 beteg (68,08%) jelezte, hogy van egészséggel kapcsolatos személyes célja, 38 beteg (26,95%) azt jelezte, hogy nincs ilyen célja, hét válasz pedig hiányzott (4,96%). Az egészséggel kapcsolatos céllal rendelkezők között 66 nő (68,75%) és 30 férfi (31,25%) volt. A résztvevők átlagéletkora 38,20 év volt (SD = 11,9). Az IBD típusa szempontjából 79 fő (56,02%) Crohn-betegség (CD), 56 fő (39,71%) colitis ulcerosa (UC), öt

beteg (3,54%) nem meghatározott típusú IBD diagnózissal rendelkezett, egy fő (0,7%) nem tudta a betegségének a típusát. A betegség állapotára vonatkozóan, 95 fő betegsége volt remisszióban (67,4%), 44 fő betegsége volt relapszusban (31,2%) volt az adatgyűjtés idején.

### **3.1.2. MÁSODIK TANULMÁNY**

A második kutatás egy keresztmetszeti, kérdőíves felmérés volt, amely ugyanazon a helyszínen zajlott, mint az első tanulmányban bemutatott kutatás. Az adatgyűjtés személyes felkéréssel, ám egy online formában kitölthető LimeSurvey segítségével kitölthető kérdőív által valósult meg. A résztvevők toborzása 2022 novembere és 2023 februárja között zajlott. A kérdőív kitöltése körülbelül 30-40 percet vett igénybe. A kutatásban összesen 377 felnőtt IBD-s páciens vet részt, akik közül 241 fő (64,4%) rendelkezett CD, 133 fő (35,6%) UC diagnózissal. A résztvevők 44,3%-a férfi volt, az átlagéletkor  $41,8 \pm 12,1$  év volt. A betegség átlagos időtartama  $14,7 \pm 9,34$  év volt. A betegség állapota szempontjából az adatgyűjtés időpontjában 289 fő betegsége (77,9%) volt remisszióban, míg 82 fő (22,1%) betegsége volt relapszusban.

### **3.1.3. HARMADIK TANULMÁNY**

A harmadik kutatás egy három adatfelvételtől álló, utánkövetésen alapuló longitudinális vizsgálat volt. Az alapadatok gyűjtése két hullámban történt. Azoknak a résztvevőknek, akik vállalták a második és harmadik adatgyűjtésben való részvételt, e-mailben küldtük el a második (T2) és a harmadik (T3) adatgyűjtési időpontban az utánkövetéses kérdőíveket. A T1, T2 és T3 időpontban beérkező adatokat egy előre generált kóddal kapcsoltuk össze a kérdőívek kitöltőjével.

Az első (T1) adatfelvétel során az első adatgyűjtési hullámban azt a 377 IBD-s páciens-t vontuk be a kutatásba, akiknek a toborzásáról és leíró statisztikájáról részletesebben már írtam a 2. tanulmányban. A harmadik tanulmányban bemutatott kutatáshoz az alapadatok felmérésének volt egy második, kiegészítő adatgyűjtési időszaka is, amely során további 40 IBD-beteget is vontunk be az utánkövetéses felmérésbe. Így a végső T1-es mintát a longitudinális elemzések első adatfelvételéhez összesen 417 IBD diagnózissal rendelkező páciens alkotta. Ezen résztvevők közül a 3 hónappal későbbi utánkövetés során, a T2-es adatfelvételnél 187 főt tudtunk utánkövetni, akik közül 6 hónappal később, az utolsó T3-as adatgyűjtésnél 148 fő maradt a mintában.

A teljes, 417 fős IBD-s mintában 255 fő (63%) rendelkezett CD, 139 fő (34,3%) UC, 11

fő (2,7%) nem meghatározott típusú IBD diagnózissal. A résztvevők 43,6%-a férfi volt, az átlagéletkor  $43,5 \pm 12$  év. A betegség átlagos időtartama  $15,6 \pm 9,28$  év volt, a gyulladásos bélbetegség aktuális állapota szempontjából az első adatgyűjtés időpontjában 304 fő betegsége (77,7%) volt remisszióban, míg 87 fő (22,3%) betegsége volt relapszusban, a második adatgyűjtés időpontjában 139 fő (81,3%) betegsége remisszióban, 32 fő (18,7%) betegsége volt relapszusban, míg a harmadik adatgyűjtés időpontjában 107 fő (82,9%) betegsége volt remisszióban volt, és 22 (17,1%) fő relapszusban.

## **3.2. MÉRŐESZKÖZÖK**

### **3. 2. 1. ELSŐ TANULMÁNY**

**1. IBD-specifikus kérdések.** Önbevallásos kérdések a gyulladásos bélbetegséggel kapcsolatban; diagnózis időpontja, betegség típusa, állapota, tünetei.

**2. Egészséggel kapcsolatos személyes célok.** Az IBD önmenedzsment motivációs aspektusának operacionalizálása a személyes egészségcélok segítségével történt, amelyre a Little-féle Személyes Tervek Kérdőív módosított változatát alkalmaztuk (PPA, Little, 1993; Koestner et al., 2012; Martos, 2009). A résztvevőket arra kértük, hogy gondolják végig és sorolják fel, hogy milyen személyes céljaik vannak az egészségükkel kapcsolatban, majd válasszanak ki közülük egyet, amellyel az utóbbi időben a legtöbbet foglalkoztak, és értékeljék azt a megadott kritériumok szerint. A válaszadás a céllal kapcsolatos jellemzőknél minden esetben ötfokú Likert-skálán keresztül történt:

**A) Én-konkordancia** (Sheldon & Elliot, 1999). Az én-konkordancia az általunk vizsgált kontextusban arra vonatkozik, hogy a személy milyen mértékben internalizálta a személyes egészségcélját. Az én-konkordancia index az autonóm és a kontrollált motiváció két-két tételének a kivonásából számítható ki (Sheldon & Elliot, 1999).

**B) Énhatékonyság** (Rózsa és mtsai., 2003). A négy tételes kérdéssor segítségével azt mértük fel, hogy a személy mennyire hisz abban, hogy képes az egészségcélja elérésére.

**C) Pozitív és negatív érzelmek** (Martos et al., 2013). A kérdéssorban három tétel vonatkozott a pozitív érzelmi élményekre (például öröm, élvezet és az áramlat élmény érzése), három tétel pedig a negatív érzelmi élményekre (például frusztráció, szomorúság vagy bánat) az egészségcél megvalósítása során.

**3. Spielberger-féle Állapot és Vonásszorongás Kérdőív** (STAI-T és STAI-S, Spielberger, 1983; Sipos et al., 1978) A szorongás általános szintjének felmérésére a STAI-T vonásszorongás alszkáláját használtuk. Az alszkála pontszámot a kérdőív 20 tételéből számítottuk

ki. A válaszadás egy négyponos Likert-skálán („Szinte soha” és „Szinte mindig” válaszadási lehetőségek között) történt.

### 3.2.2. MÁSODIK TANULMÁNY

**1. IBD specifikus kérdések.** Részletesebben kifejtve lásd az I. tanulmány Módszertani részében.

#### **2. Egészséggel kapcsolatos személyes törekvések**

A II. tanulmányban bemutatott kutatásban az első kutatás tapasztalatai alapján kis mértékben módosítottunk az egészségcélokra vonatkozó instrukciókon, és a könnyebb értelmezhetőség érdekében arra helyeztük a hangsúlyt, hogy a résztvevők a célok helyett azt fogalmazzák meg, hogy *mit tesznek* az egészségükért. Az értékelés a törekvések megfogalmazása és az egy, különösen fontos törekvés kiválasztását követően az első tanulmányban ismertetett módszertannal megegyező módon történt. Azzal a továbbfejlesztéssel, hogy az értékelési szempontokat kiegészítettük az egészségügyi szakembertől kapott autonóm és direktív támogatás változókkal. Mentális egészség mutatóként az első kutatásban alkalmazott STAI-T Vonásszorongás kérdőív helyett az Élettel való Elégedettség került felmérésre. Az egészséggel kapcsolatos törekvések kapcsán tehát a következő jellemzők mentén kellett a résztvevőknek az általuk kiválasztott törekvést értékelniük:

**A) Én-konkordancia** (Sheldon & Elliot, 1999).

**B) Énhatékonyság** (Rózsa et al., 2003).

**C) Pozitív és negatív érzelmek** (Martos et al., 2013).

**D) Autonóm és direktív támogatás** (Koestner, 2012). Az egészségügyi szakembertől kapott autonóm és direktív támogatás három-három tétel segítségével történt.

**3. Élettel Való Elégedettség** (Diener et al., 1985; Martos et al., 2014). A résztvevők élettel való elégedettségének felmérésére az 5 tételes, 1-5-ig terjedő Likert-skálás válaszadást igénylő kérdőívet alkalmaztuk.

### 3.2.3. HARMADIK TANULMÁNY

Módszertanilag a harmadik kutatásban az első adatgyűjtésénél (T1) ugyanazt a kérdőívcsomagot vettük fel a résztvevőkkel, mint a II. tanulmányban bemutatott kutatásban. A harmadik kutatásban a T2 és a T3 adatgyűjtés során a résztvevők a T1 adatgyűjtésben használt kérdőívcsomag rövidített változatát töltötték ki. A T1-ben felvett kérdőívben egy olyan változó

szerepelt, amely a korábbi elemzésekben nem került részletes bemutatásra, ez a céllal való haladás volt, ezért az alábbiakban a többi változó felsorolásszerű ismertetése mellett, ez részletesebben is bemutatásra kerül.

**1. IBD specifikus kérdések.** Lásd I. tanulmány.

**2. Egészséggel kapcsolatos személyes törekvések.** A törekvéseket a következő kritériumok alapján kellett a résztvevőknek értékelniük:

**A) Én-konkordancia** (Sheldon & Elliot, 1999). Ebben a tanulmányban, hogy pontosabb képet kapjunk az én-konkordancia két eleméről, külön elemeztem az autonóm és a kontrollált motivációt, az alsóként 2-2 tételre adott válaszok összesítésének segítségével.

**B) Pozitív és negatív érzelmek** (Martos et al., 2013).

**C) Céllal való haladás** (Koestner et al., 2002; Csuka et al., 2021). Az egészséggel kapcsolatos személyes törekvéssel való észlelt előrehaladás értékelésére egy négy tételes kérdéssort használtunk, amelyen a válaszadók egy 7 pontos (1 = nagyon ritkán, 7 = nagyon gyakran végpontokkal rendelkező) Likert-skálán értékelhették az állításokat.

## **IV. EREDMÉNYEK**

### **4.1. STATISZTIKAI ELEMZÉSEK**

A kutatás-sorozat során a statisztikai elemzésekhez a JASP (0.18.3-es verzió; JASP Team, 2024) és a JAMOVI (2.3-es verzió; The Jamovi Project, 2022) szoftvereket használtam. A minta demográfiai és betegség-specifikus jellemzőkre vonatkozó leíró statisztikájának elkészítését követően, Pearson-féle korreláció segítségével vizsgáltam a változók közötti összefüggéseket. A korrelációs együtthatók értelmezésére vonatkozóan a 0,10 = gyenge, 0,30 = közepes, és 0,50 = magas értékelőrendszert vettem alapul (Cohen, 1988). A hipotézisek teszteléséhez struktúrális egyenletmodellezési eljárást alkalmaztam. A standardizált regressziós együtthatók ( $\beta$ ) értelmezésénél az összefüggések erősségének értelmezésére a 0,10 = alacsony, 0,30 = közepes és 0,50 = magas értelmezést használtam. A struktúrális egyenletmodellezés során az illeszkedések értékeléséhez a következő mutatókra támaszkodtam:  $\chi^2$  teszt, RMSEA, NFI, CFI, IFI. Az NFI, CFI és IFI értékek esetében 0,90 feletti, míg az RMSEA esetében 0,05 és 0,10 közötti értékek voltak elfogadhatónak tekinthetők.

### **4.2. ÚTVONAL-ELEMZÉSEK**

#### 4.2.1. ELSŐ TANULMÁNY

Mivel a struktúrális egyenletmodellezés során tesztelt modell telített volt a változók közötti összefüggések szempontjából, az illeszkedési mutatók tökéletes illeszkedést mutattak:  $\chi^2(0) = 0,00$ ,  $p = 1,00$ , CFI = 1,00, TLI = 1,00, RMSEA = 0,00, SRMR <,001. A modell alapján az én-konkordancia tendenciaszinten pozitívan jelezte előre a pozitív érzelmeket, és szignifikánsan negatívan jelezte előre a negatív érzelmeket. Az énhatékonyság szignifikánsan pozitívan jelezte előre a pozitív érzelmeket, és szignifikánsan negatívan jelezte előre a negatív érzelmeket. A pozitív érzelmek nem jelezték szignifikánsan előre a szorongást, a negatív érzelmek azonban szignifikánsan fordítottan jelezték előre a szorongást. Az én-konkordancia szintén szignifikánsan fordítottan jelezte előre a szorongást. Az énhatékonyság nem jelezte szignifikánsan előre a szorongást. Az énhatékonyság mérsékelten pozitív kapcsolatban állt az én-konkordanciával. A pozitív és negatív érzelmek szignifikáns enyhe negatív összefüggést mutattak egymással.

#### 4.2.2. MÁSODIK TANULMÁNY

A második kutatás során tesztelt modell illeszkedési mutatói megfelelő illeszkedést jeleztek az adatokhoz:  $\chi^2(8) = 18,914$ ,  $p = .01$ , CFI = .94, TLI = .84, RMSEA = .06. A remisszióban vagy relapszusban lévő IBD-s páciensek közötti különbségek vizsgálata érdekében multigroup struktúrális egyenletmodellezést végeztem. A remisszióban és a relapszusban lévő betegek közötti eltérések azonosítása érdekében modell invariancia tesztelésre került sor: Először a korlátozás nélküli modellt becsültem meg, azaz azt a modellt, amelyben az útvonalak szabadon változhattak a csoportok között. Ezután elemeztem a csoportok közötti szignifikáns útvonalak különbségeit  $\chi^2 = 41,422$ ,  $df = 24$ ,  $p = .01$ , NFI = .81, IFI = .91, CFI = .89 és RMSEA = .07, CI = .03-.12. Ezt követően a modell illeszkedését a korlátozott modell esetében is megvizsgáltam. A korlátozott és a korlátozás nélküli modellek összehasonlítását a CFI-értékek alapján végeztem. Első körben a korlátozás a csoport átlagok megegyezésére vonatkozott. A további modelleknél az átlagok és a regressziós együtthatók megegyezésére vonatkozó korlátozásokat adtam meg. A korlátozásokkal végzett tesztelést addig folytattam, amíg a modell illeszkedése szignifikáns romlást nem mutatott. Összességében a végső modell illeszkedési mutatói a következők voltak: NFI = .68, IFI = .85, CFI = .83 és RMSEA = .07, CI = .04-.12. A CFI-értékek szerint az átlagok szempontjából nincs különbség a csoportok között, de a regressziós együtthatókban van különbség a csoportok között. Így a modell külön-külön tesztelésével a remissziós és a relapszusban lévő csoportokban különbséget

találtam a megvizsgált útvonalakban: az autonóm és a direktív támogatás csak a relapszusban lévő betegek csoportjában jelezte szignifikánsan előre az én-konkordanciát, míg az énhatékonyság és az én-konkordancia csak a remisszióban lévő betegeknél jelezte szignifikánsan előre a negatív érzelmeket. A pozitív érzelmei csak a remisszió, míg a negatív érzelmei csak a relapszus állapotában lévő pácienseknél jelezték előre szignifikánsan az étellel való elégedettséget.

#### **4.2.3. HARMADIK TANULMÁNY**

A három adatfelvételi időpontra vonatkozóan a vizsgált változók látens faktorértékeit strukturális egyenletmodellezési eljárással becsültük meg. A tesztelt modellnek az illeszkedési mutatói megfelelő illeszkedést mutattak az adatokhoz:  $\chi^2(33) = 108$ ,  $p < 0,001$ , CFI = .95, TLI = .84, RMSEA = .12. Az eredmények alapján a T1 autonóm motiváció pozitívan jelezte előre a T2 pozitív érzelmeit és fordítottan jelezte előre a T2 negatív érzelmeit. A T1 pozitív érzelmei jobb céllal való haladást és alacsonyabb kontrollált motivációt jeleztek előre T2-ben. A céllal való haladás T2-ben több pozitív érzelmeket jelezett előre T3-ban. Az autonóm motiváció T2-ben több pozitív érzelmeket jelezett előre T3-ban.

### **V. MEGVITATÁS**

#### **5.1. ELSŐ TANULMÁNY**

Az I. kutatás eredményei alapján az én-konkordáns célok több pozitív és kevesebb negatív érzelmeket jeleznek előre az egészségcélok megvalósítása során. Emellett az én-konkordancia alacsonyabb szorongásszintet is előrejelez, amely kapcsolatot részben a negatív érzelmei közvetítik. Ez az eredmény összhangban van azzal a kutatási adattal, hogy az autonóm módon szabályozott célok, vagyis azok a törekvések, amelyek összhangban állnak a személyes értékekkel és vágyakkal, elősegítik a pszichológiai szükségletek kielégülését, így hozzájárulhatnak a jobb általános működéshez és a nagyobb jólléthez (Ryan & Deci, 2000, 2017; Sheldon et al., 2004). Az eredmények megerősítették az én-konkordancia, mint intraperszonális pszichológiai erőforrás jelentőségét az IBD-s önmenedzsment szempontjából.

Bár az énhatékonyság hozzájárulhat a pozitív érzelmei fokozásához a motiváció és a célmegvalósítás elősegítésével, közvetlenül nem feltétlenül képes csökkenteni a negatív érzelmeit. Ennek egyik lehetséges magyarázata, hogy a negatív érzelmeit sok más tényező is befolyásolhatja, például külső stresszorok, interperszonális kapcsolatok vagy kognitív

mintázatok. Ha a negatív érzelmek háttérében nem az énhatékonyság hiánya áll, akkor azok pusztán az énhatékonyság növelésével nem csökkenthetők, ha nem egészülnek ki más megküzdési mechanizmusokkal vagy érzelmszabályozási stratégiákkal is (Schwarzer & Fuchs, 1996).

A szorongás csökkentése szempontjából a negatív érzelmek mérséklése fontosabb tényező lehet, mint a pozitív érzelmek növelése (Beck & Clark, 1997). Ez azt sugallja, hogy az önmenedzsment fejlesztését célzó intervencióknak nem csupán az örömteli vagy elégedettséget kiváltó élmények fokozására kell koncentrálniuk, hanem célzott stratégiák kidolgozására is a negatív érzelmek kezelésére. Bár a pozitív érzelmek, mint az öröm vagy az elégedettség hozzájárulhatnak a pszichológiai jólléthez, nem képesek közvetlenül ellensúlyozni a szorongás és a stressz pszichológiai hatásait (Frederickson, 2001). A negatív érzelmekkel való megküzdés hiányában a szorongás hosszú távon fennmaradhat (Gross & John, 2003).

Az én-konkordancia és az énhatékonyság eltérő érzelmi mintázatokat mutatnak az egészségcélok megvalósítása során, ami összhangban áll azokkal a kutatási eredményekkel, amelyek szerint ez a két pszichológiai tényező egymást kiegészítő, de független dimenziói az önmenedzsmentnek (Fuchs et al., 2016; Downes et al., 2017). Az énhatékonyság szoros kapcsolatban áll a pozitív érzelmekkel, azonban nem mutat jelentős összefüggést a negatív érzelmekkel. Ez az eredmény összhangban van Bandura (1997) kutatási megfigyeléseivel, melyek szerint azok az egyének, akik hisznek saját képességeikben, nagyobb eséllyel élnek át elégedettséget tevékenységeik során, és kompetensebbnek érzik magukat azok végrehajtásában.

## 5.2. MÁSODIK TANULMÁNY

A II. tanulmányban ismertetett kutatás elsődleges célja az egészségügyi szakembertől kapott autonóm és direktív támogatás szerepének vizsgálata volt az én-konkordancia alakulása szempontjából, a betegség aktivitásának figyelembevételével. Az eredmények arra utalnak, hogy az autonóm támogatás pozitív hatása az én-konkordanciára kizárólag a relapszus időszakában bizonyul szignifikánsnak, míg a remisszió alatt ez a kapcsolat nem egyértelmű. Ezzel párhuzamosan a direktív támogatás csak a relapszus alatt jelez előre alacsonyabb én-konkordanciát, ami arra utal, hogyha a páciensek a betegség fellángolásának időszakában túlzott iránymutatást tapasztalnak, az gátolhatja az egészségcélok internalizációját. Az én-konkordancia és az énhatékonyság társas támogatásra vonatkozó mintázata eltérést mutat, ugyanis az autonóm és a direktív támogatás csak a relapszus időszakában függnek össze az én-

konkordanciával, míg az énhatékonyság a betegség állapotától függetlenül csak az autonóm támogatással függ össze.

A kutatás második célja az én-konkordancia, az énhatékonyság és az egészségcélok követése során megélt érzelmek közötti összefüggések feltárása volt. Az eredmények alapján az én-konkordancia mind a remisszió, mind a relapszus időszakában fokozza a pozitív érzelmeket, míg a remisszió idején csökkenti a negatív érzelmeket is az egészségcélok elérése során. Ezek az eredmények összhangban állnak olyan friss kutatásokkal, mint például Peters és Brown (2022) tanulmánya, amely szerint a betegség elfogadása hozzájárul a pszichológiai erőforrások aktiválásához, és a hatékonyabb önmendzsmenethez. Az az eredmény, mely szerint az én-konkordancia csak a remisszió időszakában csökkenti a negatív érzelmeket, arra utal, hogy védőfaktorként működhet az olyan időszakokban, amikor az egészségi állapot optimálisabb. A relapszus alatt ez a védőfunkció gyengülni látszik, feltehetően azért, mert a betegek ilyenkor elsősorban a fizikai tünetekkel való megküzdésre koncentrálnak, ami elterelheti a figyelmüket az egészségcélokkal kapcsolatos motivációról.

Az énhatékonyság az én-konkordanciához hasonlóan több pozitív érzelmet jelez előre, mind a remisszió, mind a relapszus időszakában. Mivel az énhatékonyság jelentős hatással van a betegséggel kapcsolatos egészségmagatartásokra és a betegség kezelésére, kulcsszerepet játszik a krónikus betegségek, például az IBD egészségügyi kimeneteleinek előrejelzésében (Bandura, 1977; Dur et al., 2014). Az énhatékonyság pozitív hatása az egészségcélok követésére összhangban áll a korábbi kutatásokkal, amelyek az énhatékonyságot az önbecsüléssel, az egészséggel összefüggő életminőséggel és az IBD-betegek jobb pszichológiai jóllétével kapcsolták össze (Izaguirre et al., 2017). A negatív érzelmekkel azonban csak úgy, mint az én-konkordancia, a betegség nyugalmi időszakában volt összefüggésben.

A kutatás harmadik célja az egészségcélokkal kapcsolatos érzelmi tapasztalatok és az általános étellel való elégedettség közötti kapcsolat vizsgálata volt, különös tekintettel arra, hogy az érzelmek közvetítő szerepet játszanak-e az én-konkordancia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség között. Az eredmények alapján a teljes mintán az étellel való elégedettséget mind a pozitív, mind a negatív érzelmek befolyásolták. Ugyanakkor, amikor figyelembe vesszük a betegség aktivitását, a pozitív érzelmek előrejelző ereje csak a remissziós csoportban marad szignifikáns, míg a negatív érzelmek pedig csak a relapszus során jelzik előre az alacsonyabb étellel való elégedettséget. A Pszichológiai Erőforrások Megőrzésének (COR) elmélete (Hobfoll et al., 1989) szerint a pszichológiai erőforrások védelmet nyújtanak a stresszel szemben, és segítik az egyént a megküzdésben. A fizikai tünetek felerősödése a

relapszus alatt korlátozhatja ezeknek az erőforrásoknak a megőrzését és újratermelését, egyúttal az én-konkordanciát és az énhatékonyságot is. Az erőforrásokhoz való hozzáférés az általános mentális egészségre is hatással van.

Az eredmények alapján az egészségügyi szakembereknek kiemelt figyelmet kell fordítaniuk a betegek autonómiájának támogatására, mivel ez elősegíti az én-konkordancia és az énhatékonyság fejlődését, amelyek fontos pszichológiai erőforrások az egészségcélok elérésében. Emellett a betegség aktivitása meghatározó tényező az IBD-betegek önmenedzsmentjében, mivel befolyásolja az erőforrások mozgósítását és az önmenedzsment hatékonyságát.

### **5.3. HARMADIK TANULMÁNY**

A longitudinális kutatási design-ra alapozva a III. tanulmány fő célja az volt, hogy megvizsgáljam az én-konkordancia és az érzelmek közötti kétirányú kapcsolatot, és feltárjam, hogy az érzelmek hogyan befolyásolják az egészségcélok megvalósulását az idő előrehaladtával. Az eredmények azt mutatják, hogy az autonóm motiváció pozitív érzelmeket facilitáló funkciója hosszú távon is kimutatható. A pozitív érzelmek és a célmegvalósítás között cirkuláris oksági kapcsolat áll fenn, mivel a pozitív érzelmek elősegítik a céllal való haladás érzését, ami viszont újabb pozitív érzelmi élményekhez vezet.

Az én-konkordancia és a pozitív érzelmek közötti kétirányú oksági kapcsolatra vonatkozóan a II. tanulmányban bemutatott keresztmetszeti elrendezésű kutatásban már megerősítést nyert, hogy az én-konkordancia több pozitív érzelmet jelez előre, és rövid távon olyan belső erőforrásként szolgál, amely pozitív érzelmi tapasztalatokhoz vezet. A 3 és 6 hónappal az első adatfelvételt követő longitudinális vizsgálat eredményei alapján az első adatfelvételnél (T1) mért autonóm motiváció több pozitív és kevesebb negatív érzelmet jelzett előre 3 hónappal később és ennek megfelelően a 3 hónappal (T2) az első adatgyűjtést követő felmérésnél mért autonóm motiváció több pozitív érzelmet jelzett előre a következő három hónappal későbbi időpontban (T3). Az Öndetermináció-elmélet (Ryan & Deci, 2000) én-konkordancia modellje (Sheldon & Elliot, 1998, Ryan & Deci, 2000) alapján a motivált viselkedés egy kontinuumon helyezhető el a kontrollált és az autonóm szabályozás között. Az én-konkordancia azt mutatja meg, hogy egy tevékenység milyen mértékben áll összhangban a személy belső értékeivel, szükségleteivel és vágyaival (Wan et al., 2021). A magasabb autonómia nagyobb arányban kapcsolódik pozitív érzelmekhez, míg az alacsonyabb autonómia fokozhatja a negatív érzelmi élményeket. A longitudinális kutatás eredményi arra utalnak, hogy

az én-konkordancia vizsgálata során érdemes külön kezelni az autonóm, illetve kontrollált motivációt, mivel az autonómia szintje meghatározó abban, hogy a személy milyen érzelmi élményeket tapasztal az egészségcélok megvalósítása során. Az önmenedzsment szempontjából jelentős szerepe van az autonóm szabályozás fokának.

A pozitív érzelmek a második adatfelvételi időpontban alacsonyabb kontrollált motivációt jeleztek előre a harmadik adatfelvételi időpontban. A Broaden and Build elmélet (Frederickson, 2001) alapján a pozitív érzelmek hozzájárulnak, hogy a személyek a célorientált tevékenységeket kellemesebbnek és jutalmazóbbnak érzékeljék, ezáltal a pozitív érzelmek az autonóm motivációnak kedveznek, szemben a kontrollált motivációval. A vizsgálat eredményei megerősítik, hogy a pozitív érzelmi élmények nemcsak az autonóm motiváció erősítésével, hanem az önszabályozás kontrollálhatóságának csökkentésével is elősegíthetik az önmenedzsment hatékonyságát.

A H3 és H4 hipotézisek a pozitív érzelmek és a céllal való haladás longitudinális összefüggéseire irányultak. Az eredmények alapján azok a személyek, akik az első adatfelvételnél több pozitív érzelmi tapasztalatról számolnak be, a második adatfelvételnél jobban haladnak a céljaikkal, a haladás érzése pedig több pozitív érzelmi tapasztalatot eredményez a harmadik adatfelvételi időpontban. Az Öndetermináció elmélettel (Ryan & Deci, 2000) összhangban a célok felé való haladás erősíti az énhatékonyság és a kompetencia érzését. A személyesen értelmes célok elérése önjutalmazó folyamat, és olyan pozitív érzelmekhez vezet, mint a büszkeség és az elégedettség. A pozitív érzelmi válasz tovább erősítheti a célok melletti folyamatos elköteleződést. A célok elérése és a pozitív érzelmek között egy egymást erősítő visszacsatolási kör figyelhető meg. Azok az egyének, akik többször élik át az egészségcélok megvalósítása során az örömet, a büszkeséget és elégedettséget nagyobb valószínűséggel fektetnek több erőfeszítést és energiát is a céljaikba, ami idővel a célok eléréséhez vezet (Fredrickson, 2001).

A kutatás eredményeit összefoglalva, a céllal való haladás érzése és a pozitív érzelmi tapasztalatok között kölcsönös egymást erősítő összefüggés áll fenn, amely az önmenedzsment mögötti érzelmi folyamatok, illetve az önszabályozási mechanizmusok dinamikus jellegére utal. Az eredmények rávilágítanak arra is, hogy én-konkordancia vizsgálata során érdemes különválasztani az autonóm és a kontrollált motivációt, hiszen ezen motivációs aspektusokhoz eltérő érzelmi mintázatok társulhatnak. Az IBD-s páciensek számára a pozitív érzelmi élmények előmozdítása az önmenedzsmenthez kapcsolódó egészségcélok megvalósítása során kulcsfontosságú lehet, mind a célok internalizációja, mind azok megvalósítása szempontjából.

## **VI. ÁLTALÁNOS KONKLÚZIÓK**

A bemutatott tanulmányok eredményei alapján az én-konkordancia kulcsfontosságú pszichológiai erőforrásnak tekinthető a gyulladásos bélbetegséggel való megküzdésben. Azok a páciensek, akiknek egészségcéljai összhangban állnak belső értékeikkel, több pozitív érzelmet élnek át, ami nemcsak erősíti a motivációjukat, hanem elősegíti a viselkedésváltozás hosszú távú fennmaradását is. Az én-konkordancia szoros kapcsolatban áll az énhatékonysággal, és meghatározó szerepe van, mind az IBD-s önmenedzsmentben, mind az általános jóllét alakulásában. Az eredmények alapján az autonómiát támogató környezetnek, azaz a személyes döntéseket elismerő, negatív érzelmeket elfogadó magatartás, kedvezően hat az én-konkordanciára, különösen a betegség relapszusának időszakában, amikor a pácienseknek nagyobb szükségük lehet a pszichológiai erőforrások mozgósítására. Az eredmények rávilágítanak arra, hogy az autonómiát támogató társas környezet biztosítása a páciensek ellátása során hozzájárulhat a hatékonyabb önmenedzsmenthez IBD-sek körében.

## **VII. AZ EREDMÉNYEK GYAKORLATI HASZNOSÍTÁSA: EGY INTERVENCIÓS ESZKÖZ KIDOLGOZÁSA**

Doktori kutatásaim eredményeire alapozva elkezdtem kidolgozni egy projektív célábrázolási módszert, az „*Egészséggel kapcsolatos személyes céljaim belső térképe*” nevet viselő projektív technikát, amely hasznos segédeszköz lehet az IBD-vel élő személyekkel foglalkozó segítő szakemberek számára az önmenedzsmenthez kapcsolódó egészségcélok motivációs oldalának feltárására. Emellett a célábrázolás és az azt követő önreflexiós kérdések intervenciós eszközként is alkalmazhatóak az egészséggel kapcsolatos törekvések internalizációjának facilitálására.

## **VIII. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS**

Szeretném megköszönni témavezetőmnek, Prof. Dr. Martos Tamásnak a támogatását és útmutatását szakmai és személyes fejlődésemben az elmúlt négy év során. Köszönöm a kutatócsoportnak is a kiváló team munkát, a szakmai és az emberi támogatást. Hálás vagyok családomnak; a hugomnak, édesapámnak és édesanyámnak a vég nélküli támogatásukért és bátorításukért. Végül hálás vagyok Istennek, aki végig velem volt ezen az úton, és aki sem a mélységekben, sem a magasságokban nem hagyott magamra.

## IX. FÜGGELÉK

### 1. Melléklet: Egészségcéljaim belső térképe

#### Instrukciók:

#### 1. AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS SZEMÉLYES CÉLOK FELSOROLÁSA

Írja be a táblázatba egészségével kapcsolatos személyes céljait és értékelje azokat 1-től 5-ig terjedő skálán, aszerint, hogy mennyi energiát és figyelmet fordít jelenleg e célok megvalósítására:

- 1 = nagyon kevés energiát fordítok rá
- 2 = inkább keveset foglalkozom vele
- 3 = közepes mértékben foglalkozom vele
- 4 = jelentős figyelmet és energiát fordítok rá
- 5 = kiemelkedően sok energiát szánok rá, ez az egyik fő prioritásom

Olyan sorrendben írja be a táblázatba a célokat, hogy az első helyre kerüljön az, amelyiket a legfontosabbnak érzi, az 5. helyre pedig amelyiket a legkevésbé érzi fontosnak.

| Sorszám | Személyes célom | Mennyi energiát fektet bele?<br>1 = nagyon kevés energiát fordítok rá<br>.<br>.<br>.<br>5 = kiemelkedően sok energiát szánok rá |
|---------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.      |                 |                                                                                                                                 |
| 2.      |                 |                                                                                                                                 |
| 3.      |                 |                                                                                                                                 |
| 4.      |                 |                                                                                                                                 |
| 5.      |                 |                                                                                                                                 |

#### 1.) AZ EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS SZEMÉLYES CÉLOK ÁBRÁZOLÁSA (Céljaim belső térképe)

A következő oldalon egy egyszerű rajzot talál, mely két koncentrikus kört ábrázol.

Képzeld el, hogy a két kör együtt az Ön belső világát ábrázolja. A külső körön kívüli rész pedig az Önön kívüli világ.

**A legbelső kör az Ön valódi énjé:**

Az innen eredő célokkal kapcsolatban érzi azt, hogy azok igazán összhangban vannak az Ön belső értékeivel, és amit ezért tesz, az igazán a sajátja, nagyon bele tud feledkezni.

**A külső körből** ered minden olyan cél, amely ugyan a sajátja, de a valódi énjén kívülről származik. Olyan célok tartoznak ide, melyeket elsősorban azért tesz, mert mások, például a párja, a barátai, vagy a szülei ezt várják Öntől – vagy főleg azért, mert büntudata, rossz érzése lenne, ha nem így tenné.

*(Például, ha valaki kizárólag azért sportol, mert a szülei ezt elvárják tőle, akkor azt valószínűleg a külső körívre érdemes helyezni. Ha főleg azért sportol, mert tudja, hogy ez jól tesz az alakjának, és „ciki” lenne, ha elhízna, akkor a külső és a belső kör közé kell helyezni. Ha pedig imád sportolni, és azt magáért a tevékenység élvezetéért végzi, akkor ezt a célt a belső körben helyezze el.)*

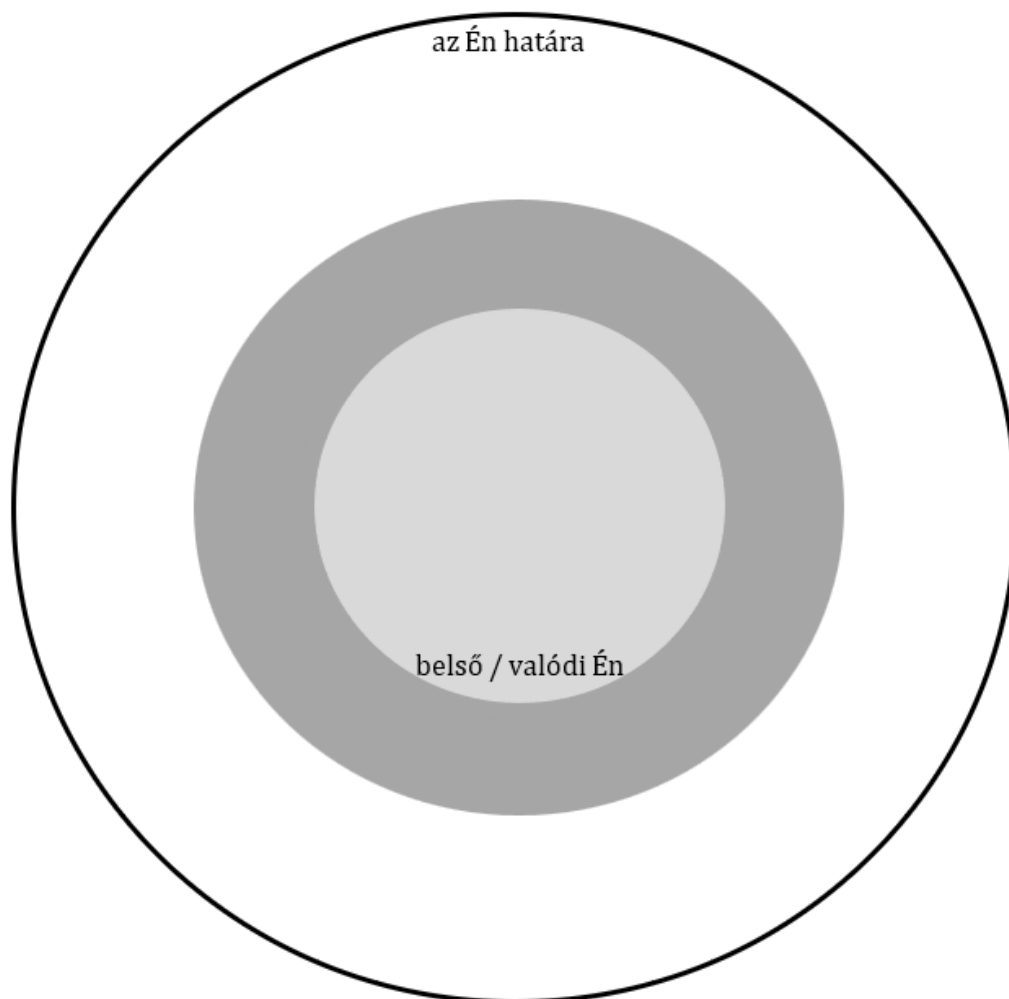
**Helyezze el egyesével a céljait egy számmal jelölve-** attól függően, hogy a fenti táblázatban milyen sorrendben írta fel őket- **a nagy vagy a kis körön belül az alapján, hogy mennyire érzi őket a sajátjának.**

A **legbelső körbe** írja be azokat a célokat, amelyeket teljesen belső motivációból végez. A **külső körbe** azokat, amelyeket inkább külső elvárások miatt tesz. A körök közé pedig azokat, amelyekben mindkét tényező jelen van.

Ha szeretné, az egyes célokat színekkel vagy jelekkel is kiemelheti (pl. ● erős belső motiváció,

◆ vegyes motiváció, ● inkább külső elvárás).

## EGÉSZSÉGCÉLJAIM BELSŐ TÉRKÉPE



## **2.) EGYÉNI REFLEXIÓ**

- Mit figyelt meg? Milyen típusú egészségcélból van több? A belső motivációjú vagy a külső elvárások által befolyásolt célból?
- Van olyan egészségcélja, amit át szeretne helyezni egyik körből a másikba?
- Van olyan egészségcélja, amely túl sok energiát emészt fel, de nem elég fontos?
- Van olyan egészségcélja, amelyet hátrébb sorolna vagy teljesen elengedne?
- Melyik egészségcélja igényelne több figyelmet és erőforrást, hogy valóban haladjon vele?
- Van-e olyan külső elvárásból eredő egészségcélja, amelyet el szeretne engedni?