

FIATAL FELNŐTTEK EGÉSZSÉGCÉLJAINAK VIZSGÁLATA: A CÉL MEGKÖZELÍTŐ-ELKERÜLŐ ORIENTÁCIÓJÁNAK SZEMÉLYES KONTEXTUSA ÉS A CÉLOKHOZ TÁRSULÓ SZUBJEKTÍV TAPASZTALATOK

CSUKA SÁRA IMOLA^{1*} – ROSTA-FILEP ORSOLYA¹ – DR. SALLAY VIOLA² –
DR. MARTOS TAMÁS²

¹ Semmelweis Egyetem, Rácz Károly Doktori Iskola

² Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet

Béérkezett: 2020. augusztus 15. – *Elfogadva:* 2021. február 20.

Háttér és célkitűzések: Egészséggel kapcsolatos céljaink szoros összefüggést mutatnak egészség-magatartásunkkal, így ennek vizsgálata fiatal felnőtteknél kiemelten fontos, mivel a fiatal ekkor alakítja ki saját életstílusát. A megközelítő célok egy kívánt állapot elérésére, az elkerülő célok valamilyen kellemetlen állapottól való megszabadulásra vonatkoznak. Kutatásunk két fő irányát egyrészt a megközelítő egészségcélok személyes kontextusa, másrészt a céllal kapcsolatos kedvező tapasztalatot övező kontextuális tényezők azonosítása határozta meg.

Módszer: Keresztmetszeti és kérdőíves vizsgálatunk mintáját 191 fiatal felnőtt alkotta. A célok mérésére a Személyes tervek (Little, 1993; Sheldon és Elliot, 1998; Martos, 2009b) kérdőívet alkalmaztuk. Ennek során a résztvevők maguk sorolták fel három egészséggel kapcsolatos személyes céljukat, majd ezek közül kellett egyet kiválasztaniuk és előre megadott szempontok (pozitív és negatív érzelmek, énkonkordancia, énhatékonyság) szerint értékelniük. Ezt követően történt a célok megközelítő/elkerülő kategóriákba sorolása. A megközelítő célorientáció előrejelzőinek vizsgálatára bináris regresszióelemzést, a célértékeléseket előrejelző kontextuális tényezők meghatározásához pedig három hierarchikus regressziós modellt építettünk fel.

Eredmények: A cél személyes kontextusát képező tényezők közül a BMI kategória (túlsúlyos és elhízott) és a dohányzás (ritkán dohányzó és dohányzó) jelzik előre fordítottan a megközelítő egészségcél választásának nagyobb valószínűségét. A céllal együtt járó kedvező tapasztalatokkal (pozitív érzelmek magasabb és negatív érzelmek alacsonyabb gyakorisága, cél magasabb énkonkordanciája, énhatékonyság) a cél megközelítő jellege következetesen együtt jár az egyéb tényezők hatásának kontrollálása mellett is.

Következtetések: Az eredmények afelé mutatnak, hogy a megközelítő orientáció alacsonyabb testtömegindexszel és kevesebb dohányzással jár együtt. Mindezek mellett a célokkal kapcsolatos szubjektív tapasztalatok egyedi összefüggéseket mutatnak a kontextuális tényezőkkel. Eredményeink különféle egészséggel kapcsolatos, fiatal felnőttek számára kialakított intervencióknak is alapjául szolgálhatnak.

Kulcsszavak: bontakozó felnőttek; Személyes tervek kérdőív, megközelítő-elkerülő egészségcélok, egészség-magatartás

* Levelező szerző, e-mail: saciimola@gmail.com

HÁTTÉR

Célok – egészségcélok

A személy bárminemű tevékenységét irányító törekvéseit, motivációit céljaiban is megragadhatjuk (Austin és Vancouver, 1996; Martos, 2009a). A célok jellemzői ezáltal összefüggésben állnak a mentális és fizikai jólléttel (pl. Schwartz és Parisi, 2012; Schwartz és Drotar, 2009; Helgeson, 2018). A célok és az egészség – mentális és fizikai, sok esetben komplex – összefüggései számos tényezővel magyarázhatók. Függnek attól, hogy mennyire állnak összhangban a személy érdeklődésével, értékeivel, ütköznek-e valamilyen akadályba, és mennyire könnyű a megvalósításuk, mennyire jellemző a személyre az adott cél, vagy mennyi támogatást kap hozzá a környezetétől (pl. Sheldon és Elliot, 1999; Milyavskaya és Werner, 2012; Schwartz és Parisi, 2012; Davis és mtsai, 2013; Martos, 2009b).

A célok egy speciális típusát képezik az egészséggel kapcsolatos személyes célok, melyek közé tartozik „minden olyan tevékenység, mely az egyén megjelenésével, egészségével, egészségi állapotának javításával, vagy erőnlétével kapcsolatos” (Peterman és Lecci, 2007, 331). Egy hazai kutatás eredményei szerint az emberek célrendszerének struktúrájában kiemelt jelentőségűek az egészséggel kapcsolatos aspirációk (Martos, Konkoly Thege és Kopp, 2010). Ezek a célok, az egészség-magatartással mutatott szoros összefüggésükből adódóan gyakran részét képezik különféle intervencióknak is. A célállítási módszere során az egészséges életmóddal kapcsolatos külső meggyőzés és passzív edukáció helyett az egyéni aktivitására helyezik a hangsúlyt, és a személyesen fontos célok megfogalmazását és megvalósítását facilitálják (Strecher és mtsai, 1995; Mann, Ridder és Fujita, 2013).

Megközelítő és elkerülő célok

Elliot és Thrash (2002) a személyiség működését meghatározó, nagy hagyománnyal bíró pszichológiai megközelítésekre alapozva (személyiségvonások, alapvető diszpozíciók, motivációs rendszerek – BIS = Behavioral inhibition system/BAS = Behavioral approach system) alapvetően kétféle motivációs tendenciát különböztet meg: a *megközelítő és elkerülő temperamentumot*, melyek örökölhetők, és az élet során viszonylag stabilak. Ezek egyfajta neurobiológiai érzékenységre vezethetők vissza; a megközelítő temperamentum a kívánatos/pozitív (jutalom), míg az elkerülő temperamentum a nemkívánatos/negatív (büntetés) jelzéseire érzékenyít. A célok, mint kognitív önszabályozó folyamatok, ezeknek az alapvető hajlamosító tényezőknek a csatornáiként szolgálnak, megszabva ezek irányát és fókuszát, így tehát rugalmassá és tervszerűvé teszik a viselkedésünket, ami kifejezetten humánspecifikus képesség (Elliot és Sheldon, 1997).

A megközelítő és elkerülő célokat több kutatás is vizsgálta, bár ezek eltértek abban, hogy pontosan milyen mérési eljárást alkalmaztak a célok megragadására (Van Yperen, Blaga és Postmes, 2014). A megközelítő/elkerülő célok definiálása során kutatásunkban Elliot és Friedman (2007) meghatározását vettük alapul, eszerint megközelítőnek tekinthetők azok a személyes célok, melyek valamilyen előnyös kimenetelre, vágyott

végcélra fókuszálnak (például több gyümölcsöt fogyasztani, fittebbé válni), míg elkerülőnek azok, melyek valamilyen kellemetlen állapotól való megszabadulásra, vagy nemkívánatos kimenetel elkerülésére vonatkoznak (pl. kigyógyulni a derékfájdalomból, leszokni a dohányzásról).

A korábbi kutatások jó része az elkerülő célokat inkább negatív kimenetekkel kapcsolta össze, mint például alacsonyabb általános szubjektív jólléttel, alacsonyabb szintű kompetenciaérzéssel és kontrolláltsággal (Elliot és Sheldon, 1997), fizikai tünetekkel (Elliot és Sheldon, 1998), szorongással (Elliot, Thrash és Murayama, 2012). A Sheldon és Elliot (1999) által bevezetett énkonzordancia fogalma arra utal, hogy a személy által kijelölt személyes célok milyen mértékű összhangot mutatnak stabil meggyőződéseivel és értékeivel. Az elkerülő célokat a személy alapvető pszichológiai szükségleteivel inkongruensnek tartják, illetve kimutatták, hogy a kompetenciaérzés alacsonyabb szintje közvetíti a jóllét és az elkerülő célok közti fordított irányú összefüggést (Elliot és Sheldon, 1997). Az elkerülő orientáció egy általános érzelmi predispozícióból és hozzávetőlegesen állandó énértékelésből is származhat (Elliot, Sheldon és Church, 1997). Az összefüggések hátterében ezenkívül egyéb okok is állhatnak; az elkerülő célok hatással lehetnek a perceptuális folyamatokra (negatív információra fordított nagyobb figyelem), a mentális kontrollra (koncentráció nehézsége), a memóriára (negatív információ könnyebb hozzáférhetősége), az elhatározásokra (belső kényszerként éli meg), valamint az érzelmi és viselkedési válaszokra (Elliot és Friedman, 2007).

Egy más megközelítésből nézve azonban, pontosan a természetükből adódóan, a célok befolyásolhatják ezeknek a predispozícióknak a megnyilvánulási módjait. Tamir és Diener (2008) szerint, bár a megközelítő célok inkább előnyösebb kimenetekkel, így például a magasabb énhatékonysággal és az élet értelmességének érzésével függnek össze, evolúciósan az elkerülő célok is ugyanolyan adaptívak lehetnek bizonyos körülmények között, és ez alapján a jólléttel mutatott összefüggésnek egyéni mintázatai is lehetnek. Egy frissebb vizsgálat szerint pedig egyetemi hallgatók következő szemeszterre vonatkozó céljai esetében nem a megközelítő-elkerülő jellemző jósolta be a haladást, hanem hogy az adott cél megvalósítására autonóm okból, tehát saját belső meggyőződéséből törekszik-e a személy (Werner, Milyavskaya és Koestner, 2018).

Megközelítő / elkerülő egészségcélok

Bár a korábbi általános célmerési kutatások során is megjelentek egészséggel kapcsolatos célok a válaszadóknál (pl. Sheldon és Elliot, 1998), kifejezetten az egészséggel kapcsolatos célok vonatkozásában a megközelítő-elkerülő orientáció szerepét elsősorban a sport területén vizsgálták. A kutatások a megközelítő célok előnyös összefüggéseit emelik ki, így például kapcsolatban állnak a testmozgás gyakoriságával (Lochbaum és mtsai, 2013), az iskolai állapotfelmérő teszten mutatott jobb teljesítménnyel (Garn és Sun, 2009), összefüggést mutatnak a szubjektív mentális jólléttel és kompetenciaérzéssel (Castillo, Duda, Álvarez, Mercé és Balaguer, 2010; Warburton és Spray, 2013). Azonban az elkerülő célok nem minden esetben függtek össze negatív hatásokkal (Warburton és Spray, 2013; Garn és Sun, 2009; Lochbaum és Gottardy, 2015).

Sőt olykor épp ellenkezőleg; például Korn és Elliot (2016) kutatása szerint nemcsak a fejlődésre vonatkozó megközelítő, hanem az elkerülő célok is pozitív összefüggést mutatnak az intrinzik motivációval. Van Yperen és munkatársai (2014) a teljesítményre vonatkozó célok és a mérhető teljesítmény összefüggéseit vizsgáló metaanalízisének eredményei szerint az akadémiai és munkahelyi területhez képest a sport bizonyos szempontból speciális jellegű. Szemben az előbbi kettővel, a jártasságra (saját képességeivel szemben támasztott elvárás), illetve teljesítményre (másokhoz viszonyított teljesítmény) vonatkozó elkerülő célok nem mutatnak negatív összefüggést a teljesítménnyel, mivel sok esetben ez már önmagában elegendő lehet a győzelemhez. A másokhoz képest mutatott teljesítmény ezenkívül sok sportágnak eredendően része. Az eredményeket tovább árnyalja a végzett sport típusa (Warburton és Spray, 2013), a társas környezeti hatások (Castillo és mtsai, 2010; Garn és Sun, 2009) és a teljesítmény referenciapontja, mely lehet az egyén saját fejlődése vagy mások általi megítélése (Korn és Elliot, 2016).

Az egészségpszichológiai megközelítő-elkerülő orientációvizsgálatoknak tehát a testmozgás kitüntetett területét képezi, ugyanakkor az egészség-magatartás más összetevőinek kutatása némileg háttérbe szorult. Néhány vizsgálat rámutat azonban, hogy a megközelítő-elkerülő orientációnak kiemelt jelentősége lehet például a dohányzásról való leszokásban vagy az egészséges táplálkozásban (Worth és mtsai, 2005; Sullivan és Rothman, 2008). A megközelítő-elkerülő jelleg összefüggést mutat továbbá azzal, hogy milyen – nyereségre, vagy pedig veszteségre fókuszáló – üzenetekre (pl. fogápolás, rákmegelőzés) fogékonyabb valaki (Hevey és Dolan, 2014; Sherman, Mann és Updegraff, 2006). Szerepe van azonban annak, hogy mire vonatkozik az adott egészségcél – a dohányzásról való leszokás esetében az elkerülő cél is lehet adaptív (Worth és mtsai, 2005) –, illetve hogy milyen szintű megvalósítási terv társul egy megfogalmazott célhoz (Sullivan és Rothman, 2008). Jelen vizsgálat során a személyes célok jellemzőit mértük, ami alatt a személy saját maga által megfogalmazott céljainak a kutatók által előre definiált szempontok (esetünkben: pozitív és negatív érzelmek, énkonzordancia, énhatékonyság) szerint történő értékelését értjük (Martos, 2009a, 2009b).

Készülődő felnőttkor – az egészséggel kapcsolatos magatartás kitüntetett időszaka

A bontakozó/készülő felnőttkor, ahogyan Arnett nevezi (emerging adulthood, a továbbiakban a magyarul bevettebb fiatal felnőttkor terminológia helyett a speciálisabb készülődő felnőttkor / kibontakozó felnőttkor elnevezést alkalmazzuk, ezzel is hangsúlyozva a korra jellemző szabad kísérletezés és felfedezés szerepét) nagyjából 18 éves korban kezdődik, és esetenként a húszas évek végéig is kinyúlik. Ez a fiatal felnőttkor időszakán belül egy újonnan meghatározott, napjainkra jellemző fejlődési periódus. A korosztály jelentős része még oktatásban, képzéseken vesz részt, és a magánéletben sem köteleződött el, így ezt az időszakot az értékek alakulásának és a változásnak a szubjektív érzése jellemzi (Arnett, 2000). A bontakozó felnőttkor egyben az egészséggel kapcsolatos magatartás kiemelt időszaka is. Az egyén életében ekkor bekövetkező számos változás, mint például az önálló életvitel, a saját háztartás kialakítása az életmódot is érinti, és az ekkor kialakuló szokások rendszerint a felnőttkor során ké-

sőbb is meghatározók maradnak (Helgeson és mtsai, 2014). A 2006-os Hungarostudy vizsgálat alapján idősebb személyek több elkerülő aspirációt fogalmaztak meg, a rosszabbnak ítélt egészségi állapot fiataloknál inkább a megközelítő, idősebeknél pedig inkább az elkerülő célokkal állt összefüggésben, valamint a nők és az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők jellemzőbben elkerülő aspirációkat mutattak (Martos, Konkoly Thege és Kopp, 2010). Fontos hozzátenni azonban, hogy a vizsgálatok egybehangzó eredményei szerint a megközelítő célok összességében jóval nagyobb arányban fordulnak elő minden mintán (az elkerülő célok gyakorisága ~10–36% között mozgott a megközelítő célokhöz képest). Ezek az arányok függetlenek voltak attól, hogy általános vagy kifejezetten az egészséggel kapcsolatos személyes célok vizsgálata állt középpontban (Elliot, Sheldon és Church, 1997; Elliot és Friedman, 2007; Worth és mtsai, 2005).

Jelen kutatásunk során az egészségen belül elsősorban három területre, a dohányzásra, alkoholfogyasztásra és a testsúlyra összpontosítottunk, mivel a szerfogyasztás és a túlsúly hazánkban kiemelt népegészségügyi problémát jelentenek (Susánszky és Szántó, 2008). Emellett a készülő felnőttkor időszaka a serdülőkorhoz képest csökkent szülői kontroll és az identitás felfedezése nyomán az egészségügyi rizikó-magatartások szempontjából is kitüntetett időszak (Arnett, 2000). Az ezt a korosztályt érő társas hatások is kiemeltek, ehhez kapcsolható a társas eseményekhez is köthető szerfogyasztás (Pikó, 2017). Emellett nemcsak a jól meghatározható egészség-magatartással kapcsolatos mutatókat, hanem a személy szubjektív értékelését, így például testével való elégedettségét is erősen közvetíthetik a társas közeg elvárásai (Pukánszky, 2014).

Jelen kutatás – célkitűzések

A megközelítő-elkerülő orientációval kapcsolatos eddigi vizsgálati eredmények tehát nem mutatnak egy irányba. A vizsgálatok többsége alapvetően a megközelítő motivációt inkább előnyös, az elkerülő motivációt pedig inkább negatív kimenetekkel hozza összefüggésbe (Elliot, Thrash és Murayama, 2012; Elliot és Thrash, 2002). Ugyanakkor a célok rugalmasan alakítják a viselkedést az adott szituációnak megfelelően (Elliot és Sheldon, 1997). Kifejezetten a személyes egészségcélokra fókuszálva – és nem speciálisan valamilyen sportra vonatkozóan – ez idáig viszonylag kisszámú kutatást végeztek a megközelítő-elkerülő orientáció kapcsán, és ezek sem hoztak egyértelmű eredményeket. Ez feltehetően részben az alkalmazott célmérési eljárások (például előre megfogalmazott [Martos, Konkoly Thege és Kopp, 2010; Garn és Sun, 2009] vagy a személy által generált személyes célok [Worth és mtsai, 2005; Crombez és mtsai, 2016]) és a vizsgált egészség-magatartások sokféleségéből is adódik (Worth és mtsai, 2005; Sherman, Mann és Updegraff, 2006). Az egészséggel kapcsolatos célok vizsgálata fiatal felnőttkor idején kiemelten fontos, mivel a fiatal ekkor alakítja ki saját életstílusát (Helgeson és mtsai, 2014).

Ezek alapján kutatásunk két fő kérdés vizsgálata köré szerveződött. Az első, hogy *A) milyen személyes kontextusból emelkedik ki a megközelítő egészségcél?* A cél személyes kontextusa alatt a nemet, testtömegindexet (Body Mass Index, BMI), a személy egészségére és testére vonatkozó szubjektív értékelését (egészségi állapot, testtel való elégedettség),

illette különféle egészség-magatartások megjelenését (testmozgás, alkoholfogyasztás, dohányzás gyakorisága) értjük, melyek *együttesen* háttérét képezhetik a megközelítő egészségcél választásának.

Ezek alapján a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

- a.1. A nem összefüggést mutat a megközelítő egészségcél választásával. A férfiak szignifikánsan nagyobb eséllyel választanak maguknak megközelítő egészségcélokat, mint a nők.
- a.2. A túlsúlyos és elhízott résztvevők a normál BMI-vel rendelkezőkhöz képest szignifikánsan kisebb eséllyel választanak maguknak megközelítő egészségcélokat.
- a.3. A jobbnak ítélt egészségi állapot pozitívan függ össze a megközelítő egészségcél választásával.
- a.4. A testtel való elégedettség pozitívan függ össze a megközelítő egészségcél választásával.
- a.5. A dohányzás gyakorisága fordított irányban függ össze a megközelítő egészségcél választásával.
- a.6. Az alkoholfogyasztás gyakorisága fordított irányban függ össze a megközelítő egészségcél választásával.
- a.7. A testmozgás gyakorisága pozitívan függ össze a megközelítő egészségcél választásával.

Második kutatási kérdésünk az volt, hogy *B) a megközelítő egészségcél választása, kontrollálva a különféle kontextuális tényezők hatását, hogyan függ össze a megközelítő célokhoz társuló céllal kapcsolatos személyes tapasztalatokkal?* Céllal kapcsolatos személyes tapasztalatként jelen kutatásban a következőket vizsgáljuk: a cél megvalósítása során tapasztalt pozitív/negatív érzelmek aránya, énkonzordancia és énhatékonyság a céllal kapcsolatban.

Ezzel kapcsolatban hipotéziseink a következők voltak:

A megközelítő egészségcél választása (a kontextuális tényezők hatásának kontrollálása mellett is) összefüggést mutat a céllal kapcsolatos személyes tapasztalatokkal:

- b.1. pozitív kapcsolatban áll a cél megvalósítása során tapasztalt pozitív érzelmekkel;
- b.2. negatív kapcsolatban áll a cél megvalósítása során tapasztalt negatív érzelmekkel;
- b.3. pozitív kapcsolatban áll a cél énkonzordanciájának mértékével;
- b.4. valamint pozitív kapcsolatban áll a céllal kapcsolatos énhatékonysággal.

MÓDSZER

Eljárás és adatgyűjtés

A keresztmetszeti elrendezésű vizsgálatunk során hólabda módszert és kényelmi mintavételezést alkalmaztunk. A Szegedi Tudományegyetem pszichológia szakos hallgatói vettek részt a vizsgálati személyek toborzásában online formában, a kérdőív webes felületéhez tartozó link továbbításával. Mivel a tágabb kutatás, melynek keretein belül az adatfelvétel történt, egyetemi hallgatók tanulási céljaira irányult, a bevont személyek

egyetemisták voltak, a tanult szak szempontjából minél változatosabb mintavételre törekedtünk. A teljes tesztsomag kitöltése nagyjából 25-30 percet vett igénybe.

Minta

A vizsgálatból kizártuk a 19 évesnél fiatalabb és a 28 évesnél idősebb válaszadókat, akik nem voltak valamilyen felsőoktatási intézmény hallgatói, illetve azokat a személyeket, akik valamilyen okból nem töltötték ki a teljes kérdőívet, így végül 197 fő adatait dolgoztuk fel.

Mérőeszközök

A következőkben a tesztsomagban szereplő mérőeszközök közül csak a jelen tanulmány szempontjából releváns kérdőíveket mutatjuk be.

1. *Alapadatok*: A kitöltő életkora, neme (férfi: 0, nő: 1-es kód), anyagi helyzetével való elégedettség és a választott egyetemi szak.

2. *Személyes tervek kérdőív* (Little, 1993; Sheldon és Elliot, 1998; korábbi hazai vizsgálat ld. Martos, 2009b): A személyes célok felmérésére szolgáló eszköz. A kitöltő először rövid meghatározást olvashat azzal kapcsolatban, hogyan definiáltuk a személyes célokat: „Az Ön SZEMÉLYES CÉLJAINAK fogjuk nevezni azokat a célokat, pl. elhatározást, feladatot, tervet, vállalat, projektet, melyek megvalósításával Ön valamilyen mértékben már most / folyamatosan foglalkozik (tehát nem a jövőben tervezi azt elkezdni).” A kitöltés első lépéseként ezek alapján a saját maguk által megfogalmazott, minimum egy, maximálisan három egészséggel kapcsolatos cél megadása történt. Amennyiben több célt is megadott, a második lépésben a személynek ki kellett választania egészségcéljai közül azt, amelyiket a legfontosabbnak tartotta, majd ennek a céljának az értékelésére kértük: különféle általunk megadott állításokkal kapcsolatban kellett megjelölnie, hogy milyen mértékben ért egyet velük a kiválasztott céllal kapcsolatban (1 = kevéssé, keveset, ritkán – 7 = nagyon, sokat, gyakran). Ezek a szempontok tulajdonképpen skálákként szolgáltak. A következő, korábban alkalmazott és vizsgált szempontok szerint történt az értékelés:

- Tervvel kapcsolatos pozitív és negatív érzések (hasonló eljárással: Martos és mtsai, 2013): A célhoz kapcsolódó pozitív („Milyen gyakran él át a mindennapokban pozitív érzelmeket [pl. örömet, hálát, kíváncsiságot] ezzel a céllal kapcsolatban?”) és negatív (Milyen gyakran él át a mindennapokban negatív érzelmeket [pl. stresszt, szomorúságot, szorongást vagy dühöt] ezzel a céllal kapcsolatban?”) érzelmeket mérő egy-egy állítás. A korábbi vizsgálatban (Martos és mtsai, 2013) alkalmazott eljáráshoz képest jelen vizsgálatban a pozitív és negatív érzelmekre vonatkozó állításokat egy-egy tétellel vontuk össze, ami a vizsgált konstruktumok globális és gyors értékelését teszi lehetővé (Ittzés és mtsai, 2014).
- Énkonkordancia index (Sheldon és Elliot, 1999; Martos és mtsai, 2011): A motiváció internalizáltsági fokának megállapításához énkonkordancia mutató került kiszámításra, mely azt mutatja meg, milyen okból törekszik valaki célja megva-

lósítására. Erre négy tétel vonatkozott a Sheldon és Elliot (1999) által meghatározott motivációt mérő skálából, a kitöltés során a válaszadó megjelölte, hogy egészségcélja háttérében mennyiben áll autonóm („...mert egyszerűen jó ezzel a céllal foglalkozni, örömet és élvezetet jelent a megvalósítása”) vagy kontrollált szabályozás („Mert valaki ezt várja tőlem, vagy a helyzet megkívánja.”; „...mert közvetlen hasznom származik belőle [pl. anyagiak, siker]”; „...mert szégyellném magam, büntudatom lenne vagy szoronganék, ha nem ezzel a céllal foglalkoznék”). Az előbbivel való erőteljesebb egyetértés esetében magas, utóbbi esetben pedig alacsony énkonzordancia-értékről beszélhetünk. A mutató számítása során a kontrollált szabályozásra vonatkozó tételeket átlagoltuk, és kivontuk az autonómiatételből (relatív autonómia index), az autonómia tétel és a kontrollált itemek átlagértéke külön kezelve nem mutatott összefüggést, $r = 0,02$ ($p > 0,05$).

- Terv során tapasztalt énhatékonyság: A korábban Kopp és munkatársai vizsgálatában (1995) alkalmazott 10 tételes énhatékonyság skála rövidítésével született kérdőív, melynek rövidített változatát elsőként a Hungarostudy felmérésekben alkalmazták (Rózsa és mtsai, 2003). Az ötödik tételt („Rendelkezem a szükséges képességekkel ahhoz, hogy megvalósítsam ezt a célt.”) jelen kutatás céljaira fejlesztettük ki, mely a képességeket is hangsúlyozza az éndetermináció elmélet kompetenciafókuszának megfelelően (ennek használhatóságát ellenőriztük: a négy- és öttételes változat közti erős korrelációt kaptunk [$r = 0,98$]). A pontszámot az öt énhatékonyságot mérő tétel átlaga adja, pl. „Nem esik nehezemre, hogy kitartsak szándékaim mellett és elérjem ezt a célt.” (Cronbach $\alpha = 0,82$, $N = 5$).

A további elemzésekhez az első lépésben megadott célok megközelítő (1-es kód), illetve elkerülő (0 kód) kategóriákba lettek besorolva. A célok besorolását a két első szerző végezte (kódolók közti egyetértés: $r = 0,98$) Elliot és Friedman (2007) szempontrendszere alapján (Approach-Avoidance Personal Goals Coding System, 117–118.). A szempontrendszer szerint a megközelítő célok valamilyen pozitív kimenetelre fókuszálnak, mely felé el akar mozdulni a személy, vagy fenn akarja tartani. Például: „Izmosabb, ideálisabb testalkat elérése edzéssel”, „Haza tudjak biciklizni a suliból (elég magas hegyen lakom)”, „Minél több zöldséget fogyasztani”. Az elkerülő célok valamilyen negatív kimenetelre fókuszálnak, melyet a személy el akar kerülni, vagy meg akar szüntetni (pl. leszokni, csökkenteni, abbahagyni stb.). Például: „Fogyjni 5 kg-ot”, „Nem eszek gyorséttermekben”. A kódolás során ezenkívül néhány kiegészítő szempontot érvényesítettünk, melyek a függelékben olvashatók.

3. Egyéb egészségre, elégedettségre és egészség-magatartásra vonatkozó kérdések:

- Általános egészségi állapot (Milyen az Ön egészsége általában? 5 = Nagyon rossz, 1 = Nagyon jó): Az egészségi állapot megítélése esetében nem volt olyan válaszadó, aki nagyon rossznak minősítette egészségi állapotát. Az elemzések során a rossz és kielégítő kategóriákat a csoportok elemszámának kiegyenlítésére törekedve összevontuk. Előbbi kategóriába esett a válaszadók 22,8%-a ($n = 45$), 55,8%-uk ($n = 110$) jónak, 21,3%-uk ($n = 42$) pedig nagyon jónak ítéli egészségi állapotát.
- Dohányzás (Milyen gyakran dohányzik? 1 – Soha nem dohányzom, 7 – Naponta)

Alkoholfogyasztás (Milyen gyakran iszik alkoholt? 1 – Soha nem iszom, 7 – Naponta): Az alkoholfogyasztás és dohányzás gyakorisága alapján három csoportot hoztunk létre: az *alkoholt nem fogyasztók* (23,4%, n = 46), illetve a *nem dohányzók* csoportjába (71,6%, n = 141) kerültek azok a kitöltők, akik soha, vagy ritkábban, mint havonta fogyasztják ezeket, a havonta egy-két vagy több alkalommal alkoholt fogyasztók és dohányzók alkotják az *alkoholt ritkán fogyasztók* (51,8%, n = 102), illetve a *ritkán dohányzók* (10,2%, n = 20) csoportját. A *rendszeresen alkoholt fogyasztó* (24,9%, n = 49), illetve *dohányzó* (18,3%, n = 36) csoportot pedig azok a személyek, akik hetente egy-két alkalommal vagy ennél többször fogyasztanak alkoholt, illetve dohányoznak.

- Testmozgás gyakorisága (Meg tudná mondani, hogy az elmúlt 7 napban összesen hány napon végzett Ön intenzív testmozgást? Az intenzív testmozgás nagymértékű erőfelfejtéssel jár, ennek következtében a légzés sokkal szaporább lesz a normálnál. Idetartozik például súlyos tárgyak felemelése, ásás, aerobikozás vagy gyors kerékpározás. Csak olyan tevékenységekre gondoljon, amelyet legalább 10 percig megszakítás nélkül végzett! 0 = Nem végzett, 7 = hét napon)
- A személy által megadott testsúly, valamint testmagasság, melyekből a testtömeg-indexet (Body Mass Index – BMI, kg/m^2) számítjuk ki. A további számítások során a bináris logisztikus regressziónál a WHO által is elkülönített BMI-kategóriákat vettük alapul, melyek a következők (World Health Organization, 2020):
 - < 18,5 alultáplált
 - 18,5–24,9 normális testsúlyú
 - 25–29,9 túlsúlyos
 - $30 \leq$ elhízott / obese

Mivel mintánkban az elhízott/obese kategóriába mindössze 8 fő tartozott, összevontuk a túlsúlyos kategóriával, így összesen három külön kategóriát különböztettünk meg (alultáplált – normális testsúlyú – túlsúlyos és elhízott).

- Testtel való elégedettség (Mennyire elégedett a testével? 1 = Teljes mértékben elégedetlen vagyok, 7 = Teljes mértékben elégedett vagyok)

Statisztikai elemzés

A statisztikai elemzéseket az IBM SPSS Statistics Version 25 programcsomag segítségével végeztük. Az eredmények feldolgozása során a leíró statisztikai elemzések után kétváltozós vizsgálatokat végeztünk a hipotézisek vizsgálatára alkalmazott elemzések előkészítése céljából. Összehasonlítottuk a megközelítő és elkerülő célt választók csoportját független mintás t-próbákkal életkor, testmozgás gyakorisága, testtel való elégedettség, valamint a tervvel kapcsolatos személyes tapasztalatok tekintetében. Ezt követően Pearson-korrelációval vizsgáltuk a tervvel kapcsolatos tapasztalatok háttérváltozókkal mutatott összefüggéseit (a választott céltípus vizsgálata pontbiszeriális korrelációelemzéssel történt). Majd az egészségi állapot tekintetében történő összehasonlítás céljából független mintás, egyszempontos varianciaanalízist, a vizsgált változók nemmel mutatott összefüggéseinek vizsgálatára pedig szintén pontbiszeriális korrelációelemzést végeztünk. Hipotézisvizsgálatunk első lépéseként (A) bináris logisztikus regressziós elemzést, hipotéziseink második csoportjának (B) vizsgálatára

pedig három (azonos módon felépített) hierarchikus regresszióelemzést végeztünk. Az alkalmazott statisztikai eljárásokat minden esetben az alkalmazhatóság feltételeinek ellenőrzése előzte meg. A hipotézisvizsgálat részletes menetét az „Eredmények” fejezetben mutatjuk be.

Etikai vonatkozások

Az adatfelvételt egy egészségcélokkal kapcsolatos kutatás részeként végeztük, melyet az Egészségügyi Tudományos Tanács Kutatás-etikai Bizottsága engedélyezett (ügyszerzés: IV/2517-2/2020/EKU). A vizsgálati személyek a kutatás céljára és az adatkezelésre vonatkozóan részletes tájékoztatást olvastak a kutatás megkezdése előtt. A beleegyező nyilatkozatukkal kijelentették, hogy elmúltak 18 évesek, a vizsgálatban önként, anonim módon vesznek részt, annak folytatásától bármikor elállhatnak. A vizsgálat, valamint annak eredményeinek feldolgozása és azok összesített formában történő közlése során a résztvevők személye nem beazonosítható. A vizsgálati személyek a kutatásban való részvételért semmilyen anyagi juttatásban nem részesültek.

EREDMÉNYEK

Mintánkat összesen 130 nő és 61 férfi válaszadó alkotta, átlagéletkoruk 22,44 év volt ($SD = 1,96$), a választott egyetemi szakok tekintetében mintánk összetétele jelentős heterogenitást mutatott, azonban felülreprezentált volt az orvosi és pszichológia szakok előfordulásának gyakorisága. Családi állapotukat tekintve 75,1%-uk nőtlen, hajadon, 24,4%-uk élettárrsal él, és mindössze egy fő házas. A résztvevők többsége (71,6%-a) megközelítő egészségcél választott ki értékelésre. Testtömegindex alapján a válaszadók többsége, 69,4%-a a normális testsúlyú kategóriába tartozott, 9,8%-uk alultáplált, 20,8%-uk pedig a túlsúlyos vagy elhízott övezetbe volt sorolható.

A férfi hallgatók valamivel nagyobb arányban választottak megközelítő személyes egészségcél a nőkhöz képest (77,6% és 68,5%), azonban ez az eltérés nem volt szignifikáns (Pearson χ^2 [$df = 1, N = 197$] = 1,820, $p = 0,177$ $\phi = 0,096$). A vizsgált változók leíró jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze.

A megközelítő és elkerülő egészségcélok: kétváltozós összefüggések

Előzetes elemzéseként azt vizsgáltuk meg, hogy mutatkozik-e eltérés a szociodemográfiai tényezők, egészség-magatartás, jóllét és a tervekhez társuló tapasztalatok tekintetében azon hallgatók között, akik megközelítő, illetve akik elkerülő célt választottak ki értékelésre. A független mintás t-próbák eredményei szerint a megközelítő egészségcél választók csoportja elégedettebb a testével, valamint az egészségcélja megvalósítása során jellemzően gyakrabban élnek át pozitív és kevésbé gyakran negatív érzelmet, valamint magasabb szintű énkonzordanciát és énhatékonyt tapasztalnak meg (2. táblázat).

1. táblázat. A vizsgált változók leíró értékei

	Min.	Max.	M	S.E.	SD
Egészségi állapot (tartomány: 1–5)	2	5	3,96	0,05	0,72
Testmozgás gyakorisága (tartomány: 0-7)	0	7	2,31	0,13	1,85
BMI-érték	16	39,40	22,38	0,27	3,82
Testtel való elégedettség (tartomány: 1–7)	1	7	4,42	0,16	1,50
Tervvel kapcsolatos pozitív érzelmek (tartomány: 1–7)	1	7	4,41	0,12	1,67
Céllal kapcsolatos negatív érzelmek (tartomány: 1–7)	1	7	3,54	0,14	1,91
Cél énkonzordanciája (tartomány: 1–7)	-4,67	6,00	1,57	0,17	2,36
Cél során tapasztalt énhatékonyság (tartomány: 1–7)	1	7	5,15	0,08	1,12

Megjegyzés:

M = átlag, S.E. = sztenderd hiba, SD = szórás

BMI (Body Mass Index, testtömegindex), folytonos változóként feltüntetve N = 197

2. táblázat. Független mintás t-próba: A megközelítő és elkerülő célt választók céllal kapcsolatos tapasztalatainak összehasonlítása

	Megközelítő		Elkerülő		t	df	Hatásméret (r)
	M	SD	M	SD			
Életkor	22,53	2,01	22,23	1,82	0,95	195	0,07
Testmozgás gyakorisága	2,39	1,79	2,11	1,98	0,97	195	0,07
Testtel való elégedettség	4,55	1,42	4,07	1,64	2,06*	195	0,16
Tervvel kapcsolatos személyes tapasztalatok							
Céllal kapcsolatos pozitív érzelmek	4,68	1,61	3,71	1,62	3,79***	195	0,29
Céllal kapcsolatos negatív érzelmek	3,15	1,77	4,54	1,88	-4,86***	195	-0,36
Cél énkonzordanciája	2,17	2,15	0,10	2,24	6,03***	195	0,43
Cél során tapasztalt énhatékonyság	5,27	1,13	4,86	1,04	2,29*	195	0,16
Elemzés (N)	141 (férfi = 52, nő = 89)		56 (férfi = 15, nő = 41)		nemi különbségek (Pearson χ^2 (df = 1, N = 197) = 1,820, p = 0,177 $\phi > = 0,096$)		

Megjegyzés: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

M = átlag, SD = szórás, df = szabadsági fok BMI (Body Mass Index, testtömegindex)

A Pearson-korreláció eredményei alapján a céllal kapcsolatos tapasztalatok egyike sem mutat összefüggést az életkorral (megjegyzendő azonban, hogy mintánk jellegzetességéből adódóan az életkor szórása alacsony volt, $SD = 1,96$). A tervvel kapcsolatos tapasztalatokkal legjellemzőbben a választott cél típusa, a testtel való elégedettség és a testmozgás gyakorisága mutatott összefüggést. Nemek tekintetében is megfigyelhetünk egyes eltéréseket, a férfiak esetében nincs összefüggés a testtel való elégedettség és a cél énkondanciája között, illetve nők esetében a dohányzás gyakorisága is összefüggést mutat a cél során tapasztalt pozitív, illetve negatív érzelmekkel, valamint az énkondanciával (részletesebben ld. 3. táblázat).

További összehasonlításokat végeztünk független mintás egy szempontos varianciaanalízissel a vizsgált kontextuális változók és a céljellemzők tekintetében a szubjektív egészségi állapot szerint létrehozott három csoport között (4. táblázat). Azokban az esetekben, ahol a varianciaanalízis szignifikáns különbségeket mutatott a csoportok között, post hoc vizsgálatot végeztünk Hochberg's GT2 tesztet alkalmazva, mely jól kezeli a különböző elemszámokat. Ennek eredményei szerint a rossz, kielégítő egészségi állapottal rendelkezők ritkábban végeznek testmozgást, mint a jó ($p = 0,001$) vagy nagyon jó ($p < 0,001$) egészségi állapottal rendelkezők. Továbbá kevésbé elégedettek a testükkel, mint a jó ($p < 0,001$) vagy nagyon jó ($p = 0,003$) egészségi állapottal rendelkezők. A céllal kapcsolatos tapasztalatok tekintetében a rossz vagy kielégítő egészségi állapotú kitöltők ritkábban élnek át pozitív érzelmeket választott céljukkal kapcsolatban, mint a nagyon jó egészségi állapottal rendelkező személyek ($p < 0,001$),

3. táblázat. Pearson-korreláció: a céllal kapcsolatos tapasztalatok egyéb változókkal mutatott összefüggései

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Választott céltípus	–	0,04	0,09	–0,06	–0,17	–0,17	0,30*	–0,31*	0,47***	0,08
2. Életkor	0,06		–0,35**	–0,10	0,18	0,04	–0,17	0,04	–0,06	–0,18
3. Testmozgás gyakorisága	0,04	–0,09	–	0,19	–0,180	–0,16	0,45***	–0,21	0,40**	0,34**
4. testtel való elégedettség	0,21*	0,01	0,05	–	0,09	0,09	0,03	–0,26*	0,05	0,39**
5. Dohányzás gyakorisága	–0,37***	–0,07	–0,05	–0,06	–	0,46***	–0,17	0,15	–0,05	0,16
6. Alkohol-fogyasztás gyakorisága	–0,09	–0,10	0,05	0,02	0,41***	–	0,07	–0,09	–0,19	0,04
7. Cél – pozitív érzelmek	0,25**	–0,09	0,44***	0,17	–0,12	0,01	–	–0,33**	0,48***	0,37**
8. Cél – negatív érzelmek	–0,32***	–0,08	–0,09	–0,29**	0,27**	0,05	–0,42***	–	–0,051***	–0,33**
9. Cél – énkondancia	0,37***	0,08	0,22*	0,28**	–0,22*	0,01	0,21*	–0,37***	–	0,42***
10. Cél – énhatékonyság	0,18*	–0,03	0,31***	0,30***	0,02	0,08	0,39***	–0,42***	0,42***	–

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$
 $N_{\text{férfi}} = 67$, $N_{\text{nő}} = 130$

továbbá a nagyon jó egészségi állapottal rendelkezők a jó egészségi állapotúakhoz képest ($p = 0,027$) szintén több pozitív érzelmet élnek át. A cél során tapasztalt negatív érzelmek és az énkonzordancia esetében is csak a rossz, kielégítő és a nagyon jó egészségi állapottal rendelkezők között volt különbség ($p = 0,003$), utóbbi csoport ritkábban élt át negatív érzelmeket, ugyanakkor énkonzordánsabb egészségcél választott. Az énhatékonyság esetében a rossz, kielégítő egészségi állapottal rendelkező kitöltők alacsonyabb énhatékonyságot tapasztaltak meg, mint a jó ($p = 0,003$) és a nagyon jó ($p < 0,001$) egészségi állapotú csoport.

Pontbiszeriális korrelációelemzéssel vizsgáltuk továbbá a bevont változók nemmel mutatott összefüggéseit (4. táblázat), az alkoholfogyasztás és a céllal kapcsolatos negatív tapasztalatok esetében találunk közepes erősségű összefüggést; a nők ritkábban fogyasztanak alkoholt, ugyanakkor gyakrabban élnek át negatív érzelmeket egészséggel kapcsolatos személyes céljaik során.

Hipotézisvizsgálat

Megközelítő egészségcél választását előrejelző kontextuális tényezők vizsgálata

A hipotézisvizsgálat első lépésében bináris logisztikus regresszióval vizsgáltuk, hogy milyen személyes kontextus (nem, testtömegindex, egészségi állapot, testtel való elégedettség, testmozgás, alkoholfogyasztás, dohányzás gyakorisága) teszi valószínűbbé a megközelítő személyes egészségcél választását. Független változóként tehát az egészségcél

4. táblázat. Csoportkülönbségek szubjektív egészségi állapot alapján, valamint a nem és a vizsgált változók közti összefüggések

Szubjektív egészségi állapot	Életkor	Testmozgás gyakorisága	Testtel való elégedettség	Dohányzás gyakorisága	Alkoholfogyasztás gyakorisága	Cél – pozitív érzelmek	Cél – negatív érzelmek	Cél – énkonzordancia	Cél – énhatékonyság
Rossz, kielégítő (n = 45)	22,51 (SD = ,06)	1,33 (SD = 1,35)	3,64 (SD = 1,58)	2,40 (SD = 2,12)	3,31 (SD = 1,35)	3,80 (SD = 1,67)	4,20 (SD = 2,03)	0,81 (SD = 2,21)	4,57 (SD = 1,28)
Jó (n = 110)	22,44 (SD = 1,89)	2,47 (SD = 1,95)	4,63 (SD = 1,40)	2,50 (SD = 2,23)	3,61 (SD = 1,36)	4,42 (SD = 1,64)	3,53 (SD = 1,87)	1,59 (SD = 2,25)	5,20 (SD = 0,99)
Nagyon jó (n = 42)	22,38 (SD = 2,38)	2,93 (SD = 1,66)	4,69 (SD = 1,38)	1,86 (SD = 1,76)	3,43 (SD = 1,25)	5,13 (SD = 1,46)	2,88 (SD = 1,66)	2,38 (SD = 2,57)	5,66 (SD = 0,96)
F-érték ¹	0,05	14 28***	839***	1,80*	0,88	7,59**	5	5,02**	11,68***
df	2; 19	2; 98,03	2; 19	2; 94,11	2; 194	2; 194	2; 194	2; 194	2; 194
Nem (r) ²	-.047*	-.016	-.015*	-.013	-.021**	0,02	0,24**	0,05	-.014*

Megjegyzés:

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

¹ A csoportátlagok összehasonlítása független mintás egyszempontos varianciaanalízissel történt (a post hoc vizsgálatok eredményeit ld. a szövegben)

df = szabadsági fok

² Azokban az esetekben, ahol a Levene-teszt alapján nem teljesült a szóráshomogenitás feltétele, Welch-tesztet alkalmaztunk varianciaanalízis helyett

³ A nem (0 = férfi, 1 = nő) és a vizsgált változók összefüggéseinek vizsgálata pontbiszeriális korrelációval (r) történt

megközelítő (vs. elkerülő) jellege, prediktor változókként pedig a cél megfogalmazásának aktuális egyéni környezetével kapcsolatos, az előzetesen lefolytatott kétváltozós elemzések nyomán is releváns változók (nem, egészségi állapot, dohányzás, alkoholfogyasztás, testmozgás gyakorisága, BMI-érték – ebben az elemzésben a tápláltsági határövezeteknek megfelelő bontásban kategoriális változóként kezelve, testtel való elégedettség) szerepeltek. A prediktor változókat egy lépésben, enter módszerrel bocsátottuk a modellbe, és megbizonyosodtunk a bináris logisztikus regresszió feltételeinek megvalósulásáról. Az eredmények alapján a dohányzás gyakoriságának (fordított irányú összefüggés), valamint a BMI-kategóriának (túlsúlyos és elhízott / obez) van statisztikai hatása a megközelítő egészségcél választásának esélyére. Továbbá a nem esetében láthatunk tendenciaszintű előrejelző hatást (a nők valamelyest nagyobb valószínűséggel neveztek meg megközelítő egészségcél), azonban ez az összefüggés a statisztikai szignifikanciaszintet nem éri el. A bemutatott 5. táblázatban a szignifikáns prediktor változókat emeltük ki.

A választott egészségcélal kapcsolatos pozitív tapasztalatokat előrejelző kontextuális tényezők vizsgálata

Hipotéziseink második csoportjának vizsgálatára párhuzamos módon négy hierarchikus regressziós modellt építettünk (6. táblázat), azt a kérdést tettük fel, hogy a meg-

5. táblázat. A szignifikáns prediktor változók

Függő változó: megközelítő egészségcél választása		P	EH [C.I. 95%]
Prediktor változók	Nem: nő (férfi: referencia kat.)	0,067	0,44 [0,18–1,06]
	Szubjektív egészségi állapot – rossz. kielégítő (referencia kat.)		
	Szubjektív egészségi állapot – jó	0,406	1,63 [0,52–5,11]
	Szubjektív egészségi állapot – nagyon jó	0,425	1,46 [0,58–3,71]
	Dohányzás – nem dohányzó (referencia kat.)		
	Dohányzás(1) – ritkán dohányzó	0,002	0,15 [0,05–0,48]
	Dohányzás(2) – dohányzó	0,002	0,20 [0,07–0,55]
	Alkoholfogyasztás – alkoholt nem fogyasztó (referencia kat.)		
	Alkoholfogyasztás (1) – alkoholt ritkán fogyasztó	0,225	0,55 [0,21–1,45]
	Alkoholfogyasztás (2) – rendszeres alkoholfogyasztó	0,396	1,73 [0,49–6,07]
	Testmozgás gyakorisága / hét (nap)	0,581	0,94 [0,75–1,16]
	BMI – normális testsúlyú (referencia kat.)		
	BMI(1) – alultáplált	0,104	3,99 [0,75–21,07]
	BMI(2) – túlsúlyos	0,029	0,37 [0,15–0,91]
Testtel való elégedettség	0,783	1,038 [0,80–1,35]	

Megjegyzés:

Megközelítő egészségcél: 1, elkerülő egészségcél: 0, férfi: 0, nő: 1, EH = esélyhányados.

C.I. = konfidencia intervallum

N = 183

közelítő egészségcél választása (az elkerülő cél választásához képest) független előrejelzője-e a tervvel kapcsolatos tapasztalatoknak. Kimeneti változóként tehát a céllal, tervvel kapcsolatos személyes tapasztalatok (pozitív és negatív érzelmek gyakorisága a cél megvalósítása során, a cél énkonzordanciája és a megvalósítása során tapasztalt énkonzordancia), prediktorokként pedig az enter módszerrel mindhárom esetben először a kontextuális tényezőket (ld. a bináris regresszioelemzésbe beépített változókat)

6. táblázat. Hierarchikus regresszioelemzés: A választott egészségcéllal kapcsolatos pozitív tapasztalatokat előrejelző tényezők (standardizált béta együtthatók)

Modell	Függő változók			
	Pozitív érzelmek	Negatív érzelmek	Énkonzordancia	Énkonzordancia
1. blokk				
Nem: nő (férfi referencia kat.)	0,14*	0,12	0,17*	0,01
Szubsjektív egészség: jó (rossz, kielégítő referencia kat.)	-0,01	-0,08	0,01	0,06
Szubsjektív egészség: nagyon jó (rossz, kielégítő referencia kat.)	0,14*	-0,15	0,10	0,22*
Dohányzás: ritka (nem dohányzó referencia kat.)	0,01	0,20**	0,07	0,01
Dohányzás: rendszeres (nem dohányzó referencia kat.)	-0,04	0,15*	0,05	0,18*
Alkohol: ritka (alkoholt nem fogyasztó referencia kat.)	0,08	-0,03	0,20*	0,08
Alkohol: rendszeres (vs. alkoholt nem fogyasztó referencia kat.)	0,13	-0,05	-0,06	0,03
Testmozgás gyakorisága / hét (nap)	0,45***	-0,05	0,26***	0,29***
BMI alultáplált (BMI normális referencia kat.)	0,06	0,09	-0,05	0,01
BMI túlsúlyos (BMI normális referencia kat.)	0,18**	-0,28***	0,07	0,10
Testtel való elégedettség	0,07	-0,30***	0,19*	0,27***
2. blokk				
Megközelítő egészségcél	0,25**	-0,25***	0,42***	0,16*
χ^2 AR ² (2. lépés)	0,05	0,05	0,14	0,02
R ²	0,33	0,35	0,31	0,29
F	6,98***	7,53	5,34***	5,84***

Megjegyzések:

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p ≤ 0,001

Megközelítő egészségcél: 1, elkerülő egészségcél: 0, férfi: 0, nő: 1, N = 183

bocsátottuk a modellbe annak érdekében, hogy kontrolláljuk ezen változók hatását, majd a második lépésben a cél megközelítő (vs. elkerülő) jellegét. Az eredmények alapján a vizsgált független változók a tervvel kapcsolatos negatív érzelmek dominanciáját jelzik előre legerőteljesebben, a teljes variancia 34,7%-át magyarázzák, a pozitív érzelmek esetében 33%, az énkonkordanciánál 30,9%, az énhatékonyságnál pedig 29,2% ez a magyarázóerő. A tervvel kapcsolatos tapasztalatokat legkövetkezetesebben a megközelítő terv választása, a testmozgás gyakorisága és a testtel való elégedettség jelzi előre. Az egyes személyes célokkal kapcsolatos tapasztalatok azonban egyedi összefüggéseket is mutatnak, a pozitív érzelmek dominanciáját a magasabb BMI-érték és a jobb egészségi állapot, valamint a nem (a nők gyakrabban élnek át pozitív érzelmeket céljaik megvalósítása során) jelzi előre. A negatív érzelmeket ezzel szemben a magasabb BMI-érték fordítottan jelzi előre, a dohányzás gyakorisága pedig pozitív kapcsolatban áll a negatív érzelmek gyakoriságával. Az énkonkordanciát a nem (nő) és a ritka alkoholfogyasztás, az énhatékonyságot pedig a jobbnak ítélt egészségi állapot és a gyakoribb dohányzás jelzi előre.

MEGBESZÉLÉS

Jelen kutatás középpontjában a személyes egészségcélokban megjelenő megközelítő és elkerülő orientáció (Elliot és Thrash, 2002) és az egészség (mentális és fizikai) vizsgálata állt. Vizsgálatunkban egy olyan célmérési eljárást, a Személyes tervek kérdőívet (Little, 1993; Sheldon és Elliot, 1998; Martos, 2009b) alkalmaztuk, mely amellett, hogy stabil értékelési rendszert tesz lehetővé, nem előre megadott, hanem a válaszadó által generált és általa személyesen fontosnak tartott célokat tekinti az elemzés kiindulópontjának, és ezekhez a tervekhez közvetlenül kapcsolódó tapasztalatokon alapul. A vizsgálatba fiatal felnőtteket (19–28 éves korú egyetemistákat) vontunk be, mivel ez az önálló életvitel kialakításával összefüggésben (Arnett, 2000) az egészség-magatartás alakulása szempontjából kitüntetett időszak (Helgeson és mtsai, 2014). Kutatásunk két fő kérdés mentén közelítette meg az egészség-magatartást; egyfelől *a cél választásának személyes kontextusát*, valamint *az egyes célokhoz kapcsolódó személyes tapasztalatokat és ezeknek a tapasztalatoknak az előrejelzőit* vizsgáltuk. Az alábbiakban e két aspektus mentén tekintjük át részletesen az eredményeket.

Megközelítő egészségcél választásának kontextusa

Jelen vizsgálatban is, a korábbi kutatásokhoz hasonlóan (Elliot és Friedman, 2007; Worth és mtsai, 2005) a kitöltők jelentősebb arányban megközelítő egészségcél választottak ki értékelésre. Elsőként azt vizsgáltuk, hogy a megközelítő egészségcélok jellemzően milyen kontextusból emelkednek ki.

Első hipotézisünk (a.1. hipotézis), mely szerint a nők kevésbé hajlamosak megközelítő célt választani, nem igazolódott. Azonban a regresszióelemzés alapján a nők nagyobb eséllyel választanak megközelítő célt, ám ez az összefüggés csak tendenciaszintű

volt. Ez a megfigyelhető tendencia nem illeszkedik a korábbi kutatásokhoz (pl. Martos, Konkoly Thege és Kopp, 2010; Lochbaum és mtsai, 2013), például Lochbaum és munkatársai (2013) eredményeihez, mely szerint a nők több elkerülő célt fogalmaztak meg. A következtetések levonásához azonban mindenképp indokolt lenne a nem szerepének további vizsgálata és férfi válaszadók nagyobb arányú bevonása. A magasabb testtömegindex (túlsúlyos és elhízott) fordított irányban jelezte előre a megközelítő cél választását, így tehát második hipotézisünk (a.2.) igazolást nyert. Ez az eredmény azt támaszthatja alá, hogy a BMI-értékben megmutatkozó optimális testsúly fenntartása összefüggést mutat a megközelítő motivációval (Sullivan és Rothman, 2008). Megjegyzendő ugyanakkor, hogy a testsúly csökkentésére vonatkozó célok, melyek szoros összefüggést mutathatnak a magasabb testtömegindexszel, mint például „fogyni 5 kg-ot”, „kevesebb cukrot enni”, szükségszerűen elkerülő célnak lettek kódolva. Bár Elliot és Friedman (2007, 97–118) szempontrendszerre, mely mentén az egészségcélokat megközelítőnek vagy elkerülőnek kategorizáltuk, nagyban a nyelvi megfogalmazáson alapul, felmerül annak a kérdése, hogy mindez milyen mértékben adódik a célok megfogalmazásának módjából, és mennyiben tükröződik benne a személy alapvető megközelítő/elkerülő orientációja.

A személyes cél kontextusát képező további tényezők közül a testtel való elégedettség és a jobbnak ítélt egészségi állapot sem jelezte előre a megközelítő egészségcél választását. Ez ellentmond azoknak a korábbi eredményeknek, melyek a megközelítő orientációt előnyösebb kimenetekkel, az általános jóllét szempontjából magasabb étellel való elégedettséggel és önértékeléssel, az egészség-magatartás tekintetében gyakoribb testmozgással és a sportban mutatott magasabb szintű kompetencia érzésével hozták összefüggésbe (Castillo és mtsai, 2010; Lochbaum és mtsai, 2013; Warburton és Spray, 2013). Így az a.3. és 4. hipotézisünk nem nyert megerősítést. Ennek hátterében mintánk sajátossága is állhat. Mivel krónikus betegséggel nem rendelkező fiatalok céljai álltak a kutatás fókuszában, egészségi állapotukat túlnyomó többségben (70%-ban) jónak vagy nagyon jónak minősítették, elképzelhető, hogy esetükben mindez kevésbé állt összefüggésben a megközelítő orientációval, illetve hogy a többi változó melletti hatása relatíve csekély. A testtel való elégedettség jelentősége úgy tűnik, szintén nem kiemelkedő a többi vizsgált változó hatása mellett. Ugyanakkor, mivel a megközelítő egészségcél választó hallgatók összességében elégedettebbek voltak a testükkel az elkerülő célt választókhoz képest, az elégedettség szerepének meghatározása további vizsgálatokat igényelne.

Vizsgáltuk még, hogy a különféle egészség-magatartások mennyiben jelzik előre a megközelítő cél választását. A gyakoribb dohányzás fordított irányú összefüggést mutatott a megközelítő cél választásával (a.5. hipotézis). Azonban a dohányzásról való leszokást a magyar nyelv sajátosságaiból eredően nehéz megközelítő cél formájában megfogalmazni. Így, akárcsak a BMI, a dohányzás esetében is megállapítható, hogy a dohányzásról való leszokásra vonatkozó célok nyelvi megfogalmazásuk alapján automatikusan elkerülő célként lettek kódolva. Sullivan és Rothman (2008) eredményei szerint a dohányzásról való leszokást az elkerülő célok is hatékonyan segíthetik, annak vizsgálata tehát, hogy a dohányzásra vonatkozó megközelítő célok milyen valószínűséggel valósulnak meg, további kutatásokat igényelne. Figyelemre méltó azonban, hogy az alkoholfogyasztás mint szerhasználat, már nem jelezte szignifikánsan előre a

megközelítő cél választásának valószínűségét (csak marginális prediktív erővel rendelkezett), így a.5. hipotézisünk sem nyert igazolást. Ennek oka lehet, amellett, hogy mintánkban a rendszeres alkoholfogyasztók is csak igen alacsony arányban voltak reprezentálva (~25%), a dohányzásról való leszokással szemben a megfogalmazott célok között szinte alig jelent meg az alkoholfogyasztás csökkentésére vonatkozó cél. Úgy tűnik tehát, hogy a válaszadók számára ez kevésbé minősült olyan törekvésnek, mely egészségi állapotuk szempontjából expliciten megfogalmazódott volna bennük. Ennek magyarázata lehet, hogy egyfelől bizonyos mértékű alkoholfogyasztás a mai fogyasztói társadalmunk és ennek nyomán a társas események természetesnek tekintett része. Ezt Pikó (2008) „kultúrában gyökerező addiktogén klímának” nevezi, ugyanakkor az alkoholfüggőség társadalmi megítélése kedvezőtlen, különösen nők esetében (Madácsy, 2013). Ebből eredeztethető latenciájából kifolyólag, ha valakinél vállaltan megjelenik egy ilyen cél, az már az alkoholfogyasztás egyértelműbb problematikusságát jelezheti. A testmozgás gyakorisága nem volt szignifikáns előrejelzője a megközelítő cél választásának, így a.7. hipotézisünket elvetettük. Ez az eredmény ellentmond azoknak a korábbi kutatásoknak, melyek a mozgás és a megközelítő orientáció (Lochbaum és mtsai, 2013; Garn és Sun, 2009) szerepét emelik ki. Ugyanakkor néhány vizsgálat eredménye arra utal, hogy a megközelítő vagy elkerülő motiváció összefüggése összetettebb képet mutat a sport esetében, mint egyéb területeken (Van Yperen és mtsai, 2014; Lochbaum és Gottardy, 2015). Számít az is, hogy milyen jellegű sportról van szó (Warburton és Spray, 2013), illetve a testmozgással kapcsolatos elkerülő célok is lehetnek adaptívak – hiszen például a testmozgás jelentheti a „leadni 5 kg-ot” elkerülő cél megvalósítását is. A teljesítményre vonatkozó elkerülő célok, mint például a másokkal szembeni alulmaradás elkerülésére való törekvés, szintén előrejelezhetik a sportban mutatott sikerességet (Van Yperen és mtsai, 2014). Korn és Elliot (2016) vizsgálata rámutat, hogy a sikerességen túl a fejlődésre vonatkozó elkerülő cél az intrinzik motivációval is pozitív összefüggésben áll.

A céllal kapcsolatos személyes tapasztalatokat előrejelző tényezők

Kutatásunk második részében azt vizsgáltuk, hogy van-e összefüggés a megközelítő egészségcél választása és a választott célhoz kapcsolódó személyes tapasztalatok között: a pozitív és negatív érzelmekkel, a cél énkonkordanciájával és az énhatékonyság érzésével. Az eredményeink szerint a célokat övező kedvező megtapasztalások, a kontextuális tényezők hatásának kontrollálása mellett is, konzisztensen együtt jártak a megközelítő egészségcél választásával, ugyanakkor fordított összefüggés mutatkozott a negatív érzelmek gyakoriságával. Így megerősítést nyert hipotézisünk (b.1. és b.2.), mely szerint a megközelítő egészségcélok pozitív összefüggést mutatnak a cél megvalósítása során tapasztalt pozitív, és fordított összefüggést a negatív érzelmekkel, ezáltal alátámasztást nyertek a korábbi vizsgálatok eredményei (Elliot és Sheldon, 1997; Elliot és Thrash, 2002).

Igazolódott továbbá, hogy a magasabb énkonkordanciát előrejelzi a cél megközelítő jellege (b.3.). Ez fontos kiegészítése Werner és munkatársai kutatásának (2018), mely során egyetemisták akadémiai céljait vizsgálva azt az eredményt kapták, hogy mi-

nél inkább autonóm motiváció áll a cél háttérében, annál nagyobb az előrehaladás annak megvalósítása során. Ennek feltételezhetően az az oka, hogy a magasabb énkonkordanciával bíró személyes célok – melyek gyakrabban járnak együtt a megközelítő motivációval – megvalósításába nagyobb energiát fektet a személy, kompetensebbnek érzi magát ezek véghez vitelében, illetve elérésük nagyobb mértékű jóllétet eredményez (Sheldon és Elliot, 1999; Elliot, Sheldon és Church, 1997).

Végül szintén alátámasztást nyert, hogy megközelítő célok esetében magasabb szintű énhatékonyságot tapasztal a személy (b.3.), ami illeszkedik azon kutatások sorába, melyek a megközelítő célok véghez vitelében mutatott kompetencia és hatékonyság érzését, valamint az ezek megvalósításában mutatott jobb teljesítményt emelik ki (Warburton és Spray, 2013; Garn és Sun, 2009; Tamir és Diener, 2008). Összességében tehát a célhoz kapcsolódó jellemzők vizsgált összefüggései abba az irányba mutatnak, hogy a megközelítő célokat kedvezőbb tapasztalatok kísérik, emellett pedig a személyek hatékonyabbnak is érzik magukat ezek megvalósításában.

A megközelítő motiváción túl a célokkal kapcsolatos tapasztalatok esetében szignifikáns előrejelzőnek bizonyult a cél kontextusát képező változók közül a testmozgás gyakorisága, valamint a testtel való elégedettség. Egyedül a tervek során átélt pozitív és negatív érzelmek gyakorisága esetében nem következtes az összefüggés, ugyanis a testtel való elégedettség csak a negatív érzelmeket jelezte előre fordított irányban, a testmozgás gyakorisága pedig a negatív érzelmek gyakorisága esetében nem, csak a pozitív érzelmek gyakorisága esetében volt szignifikáns prediktor. Az itt megjelenő összefüggések feltételezhetően a magasabb kompetenciaérzéshez és a megközelítő célok megvalósítása során mutatott nagyobb sikerességhez köthetők (Lochbaum és mtsai, 2013; Garn és Sun, 2009). Így elképzelhető, hogy ezek a személyek ritkábban küzdenek túlsúllyal, és ezzel is magyarázható a magasabb szintű testtel való elégedettség. Ugyanakkor az is felvethető (akár az előbbi ok mellett), hogy a testtel való elégedettség, mint szubjektív megítélés, egyben a magasabb mentális jóllét kifejeződése is.

Mindezek mellett a célokkal kapcsolatos szubjektív tapasztalatok egyedi összefüggéseket is mutatnak a kontextuális tényezőkkel. A *pozitív érzelmek gyakoriságát* a megközelítő cél választásán túl a nagyon jónak ítélt egészségi állapot és a magasabb testtömegindex jelezte előre. A jobbnak ítélt egészségi állapot esetében ez az összefüggés nem meglepő, hiszen a fizikai egészség és az ezt feltételezhetően kísérő jó közérzet gyakran együtt jár a pozitív érzelmekkel is, míg a fizikai tünetek közvetlenül is negatív érzelmekhez vezethetnek (Ryan és Deci, 2001). Ugyanakkor az, hogy a magasabb testtömegindex előrejelezte a pozitív érzelmeket a céllal kapcsolatban, többféle magyarázatot is felvet. Egyes eredmények szerint inkább a negatív érzelmi állapot vezet instrumentális evéshez (Macht és Simons, 2000), ami összefüggésben állhat a túlsúllyal. Elképzelhető tehát, hogy az evés, mint egyfajta hedonikus tevékenység (Stroebe, Papies és Aarts, 2008) gyakoribb pozitív érzelmek átélését jelenti (Deci és Ryan, 2008). Mindez, bár az alacsony testtömegindex nem feltétlenül azonos a hedonikus orientáció hiányával, megerősítheti azokat az eredményeket, melyek szerint az egészségi állapot (jelen esetben az esetleges túlsúly) csak elhanyagolható összefüggést mutat a hedonikus jólléttel, szemben az eudaimonikussal (Ryff, Singer és Love, 2004). Érdemes észben tartanunk azonban, hogy mintánk alapvetően normális testsúlyú, fiatal nőkből állt, így alternatív felvetésként akár az is elképzelhető, hogy az alacsonyabb (akár sovány) testsúly és

az erre való törekvésben vagy ennek fenntartásában jelen lévő, esetleges neurotikus szorongás az, amiért az alacsonyabb BMI-vel jellemezhető személyek kevesebb pozitív érzelmet élnek át a cél megvalósítása során (Hollin, Houston és Kent, 1985).

A *negatív érzelmek gyakoriságát* a magasabb testtömegindex fordítottan jelezte előre, ami az előbbieken ismertetett pozitív tapasztalatokkal kapcsolatos eredményt jól kiegészíti. Ezenkívül a terv során átélt negatív érzelmek gyakorisága esetében a dohányzás gyakorisága is szignifikás prediktor volt. Tudjuk, hogy a latens hangulat-zavarok és a dohányzás összefüggést mutat (Bácskai, Czobor és Gerevich, 2010), és bár mintánkat diagnózissal nem rendelkező fiatal felnőttek populációja alkotta, ez jelezhet egyfajta összefüggést a célokkal kapcsolatos negatív érzelmek gyakorisága és a dohányzás között.

A *cél énkonzordanciája* esetében azt találtuk, hogy a cél megközelítő jellegének magyarázó erején túl a nemnek is van szerepe; a nők valamivel énkonzordánsabbnak tartják választott személyes egészségcéljukat (függetlenül annak megközelítő vagy elkerülő jellegétől). Bár Sheldon és Elliot (1999) vizsgálatában egyetemista kitöltőknél a nemnek nem volt szerepe, egy hazai vizsgálat (Martos, 2009b) során viszont a női válaszadók általános céljait magasabb fokú autonómia jellemezte. Bár az összefüggés nem erőteljes, így nem vonhatók le messzemenő következtetések, mindenképp további vizsgálatokat igényel. A cél magasabb énkonzordanciáját előrejelezte még a ritka alkoholfogyasztás is, míg a rendszeres alkoholfogyasztás nem függött össze az énkonzordanciával. Elképzelhető, hogy arra a személyre, aki akár az alkoholfogyasztás irányába ható társas hatások ellenére is csak ritkán (nem heti rendszerességgel) fogyaszt alkoholt egyetemi éve alatt, lehet alapvetően autonómabb szabályozás jellemző, kevésbé érzékeny a társas nyomásra, és ezzel együtt általában véve énkonzordánsabb célokat is választ. Hozzá kell tennünk azonban, hogy az összefüggés nem volt erőteljes, és mindenképp további vizsgálatokat indikál.

A cél megvalósítása során tapasztalt *énhatékonyságot*, a már említett változókon túl, a jobbnak ítélt egészségi állapot és a gyakori dohányzás jelzi előre. Az előbbi összefüggés esetében feltehetően a rosszabbnak ítélt fizikai egészségi állapot az egészségcélok megvalósításában mutatott hatékonyságot is befolyásolja. Például, ha valakinek térdproblémája van, ez akadályozhatja bizonyos sportok végzésében. A dohányzás esetében már kevésbé kézenfekvő a magyarázat. Az is elképzelhető, hogy ebben az a fajta illuzórikus kontroll jelenik meg, mely szerint sok dohányzó személy úgy érzi, bármikor abba tudja hagyni a dohányzást, illetve kevésbé számol annak negatív következményeivel. Masiero, Lucchiari és Pravettoni (2015) szerint ez a kognitív torzítás – az énhatékonyság érzésének megtartásán keresztül – az önértékelés fenntartását szolgálja. Azonban, különösen fiatalabb személyeknél, ez a fajta illúzió megnöveli a későbbi erős dohányzás kialakulásának kockázatát. Ugyanakkor más szerzők (Schwarzer és Fuchs, 1996) amellet érvelnek, hogy az énhatékonyság nem egyenlő az irreális optimizmussal, mivel valós cselekedeteken és a személyes kontroll érzésén alapul, ezáltal aktivitásra ösztönzi a személyt, így nagymértékben hozzájárul az egészség-magatartáshoz.

A kutatás korlátai

Az eredmények általánosíthatósági körét szűkíti a nemi arányok eltolódottsága a női kitöltők irányába és a kényelmi mintavételezés. Valamint keresztmetszeti és korrelációs kutatási elrendezésünkéből adódóan nem vonhatóak le ok-okozatra vonatkozó következtetések. Például elképzelhető, hogy a megközelítő motiváció eredményez nagyobb mértékű énhatékonytságot, ugyanakkor az is lehetséges, hogy az énhatékonyabb személyek alapvetően megközelítő orientációval rendelkeznek.

Korlátként említhető, hogy a célok mérése során a személyeknek mindenképp meg kellett nevezniük legalább egy egészséggel kapcsolatos személyes célt. Így elképzelhető, hogy maga a kérdés indukálta, hogy megfogalmazódjon egy ilyen terv. Valamint, bár az értékelése során láthatóvá váltak a célhoz kapcsolódó tapasztalatok, explicit módon nem adtunk lehetőséget a cél irrelevanciájának megjelölésére, mellyel ez kiküszöbölhető lett volna. A célok besorolása kapcsán a Megbeszélés résznél már korábban említett megközelítő-elkerülő besorolás nyelvi dilemmái szintén felmerülnek az eredmények értelmezése során.

A vizsgálat további korlátja, hogy egyes konstruktumok mérésére, például a célok megvalósítása során tapasztalt pozitív és negatív érzelmek, testtel való elégedettség, csak egy-egy állítás vonatkozott, illetve hogy csak az intenzív testmozgás gyakoriságát vizsgáltuk. Ennek oka a minél több vizsgálati szempont bevonására való törekvés volt, illetve hogy a nagyobb kutatás során, melyben az adatok felvételre kerültek, az egészségügyi aspektus csak az egyik fókuszot jelentette. Egy jövőbeni vizsgálat során azonban mindenképp célszerű lenne ezen változók kiterjesztett skálákkal történő behatóbb vizsgálata. A célok mérése kapcsán felmerülő további korlát, hogy bár korábban validált vagy már alkalmazott skálákat vettünk alapul, ezeket módosítottuk a kutatás céljainak megfelelően.

A vizsgálat során az önbevalláson alapuló testmagasság- és testtömegértékekből számítottuk ki a BMI-t, mely ugyan együtt járást mutat az objektíven mért testtömegindexszel, mégis megjelennek torzító hatások (emlékezet, társas kívánatosság). Továbbá, bár a BMI a tápláltság becslésére széles körben alkalmazott mutató, kritikaként említhető ezzel kapcsolatban, hogy nem veszi figyelembe a testösszetételt (izom-zsír arány). Így akár az átlagosnál izmosabb testalkat magasabb testtömegindexet eredményezhet, valamint az életmódon túl egyéb tényezők is hatással lehetnek rá (Bálint, Boros és Bakacs, 2019).

Összefoglalás és kitekintés

Kutatásunk során az egészség-magatartás kialakulása tekintetében kitüntetett életkori csoportot, fiatal felnőtteket vizsgáltunk, és a megközelítő-elkerülő orientáció kifejezetten egészségcélokhoz kapcsolt elemzését végeztük el. Az alkalmazott eljárás egyfelől lehetővé tette az egészségre irányuló célok széles spektrumának tanulmányozását, ugyanakkor a fókuszot szűkítette a tekintetben, hogy nem előre meghatározott, hanem a személy által definiált, vélhetően legrelevánsabb tervek vizsgálatára került sor. Ezeket a célokat soroltuk be aztán megközelítő-elkerülő kategóriákba.

Az *egészségcél személyes kontextusát* képező tényezők közül a normálnál magasabb BMI, az egészség-magatartások közül pedig a dohányzás jelzi előre a megközelítő egészségcél választását (fordított irányú összefüggés).

A kutatás igazolta továbbá, hogy a céllal együtt járó tapasztalatokat (*pozitív és negatív érzelmek gyakorisága, a cél magasabb énkonkordanciája, magasabb énhatékonyság*) a cél megközelítő jellege következetesen előrejelzi az egyéb tényezők hatásának kontrollálása mellett is. Az egészség-magatartás különféle módjai közül a testmozgás gyakorisága, a személy szubjektív értékelései közül pedig a testtel való elégedettség jelezte előre a céllal együtt járó kedvező tapasztalatokat.

Az eredmények tehát összességében afelé mutatnak, hogy a megközelítő orientáció kevesebb dohányzással jár együtt (Lochbaum és mtsai, 2013; Sullivan és Rothman, 2008), ugyanakkor néhány vizsgált változó esetében kibontakozó összefüggések további kutatások tárgyát képezhetik.

A látszólagos ellentmondások feloldását segítheti, és az összképet kiegészítheti az elkerülő célok adaptivitásának vizsgálata is. Néhány korábbi vizsgálat felveti, hogy az elkerülő célok sem járnak együtt szükségszerűen kedvezőtlen egészség-magatartással. Így például a dohányzás esetében akár előnyök is lehetnek azáltal, hogy mikor a személy megfogalmaz valamilyen negatív állapotot, az ettől való elmozdulás mértékét folyamatosan monitorozni tudja (Worth és mtsai, 2005). Illetve ha megfelelő cselekvési terv kapcsolódik az elkerülő célhoz, annak megvalósítása ugyancsak sikeres lehet (Sullivan és Rothman, 2008).

Mivel fiatal, egyetemi hallgatók egészséggel kapcsolatos céljai álltak a kutatás középpontjában, érdemes lenne a későbbiekben más korosztályokat, illetve különféle végzettséggel rendelkező, esetleg valamilyen speciális krónikus betegséggel élő személyeket is bevonni annak megállapítása érdekében, hogy a feltárt összefüggések más csoportok esetében is hasonló mintázatot mutatnak-e. Egy korábbi hazai vizsgálat (Martos, Konkoly Thege és Kopp, 2010) például azt mutatta, hogy a kor előrehaladtával inkább az elkerülő célok kapnak hangsúlyt, illetve alacsonyabb végzettségű személyekre jellemzőbbek az elkerülő aspirációk.

Szintén érdemes lenne egyéb szempontként figyelembe venni, hogy a viselkedésváltozás mely szakaszában vannak a személyek (Lochbaum és mtsai, 2013), vagy milyen társas hatások érik őket (Castillo és mtsai, 2010; Garn és Sun, 2009). Az egészségcélok túlmenően érdemes lenne más jellegű, így például munkával vagy magánélettel kapcsolatos személyes célokat is vizsgálni (Van Yperen és mtsai, 2014). Lényeges lenne a továbbiakban vizsgálni, hogy milyen hatása van a megközelítő, illetve az elkerülő orientációnak a viselkedésváltozásra hosszú távon (Lochbaum és mtsai, 2013), így a kapott eredmények akár alapját képezhetik a különféle célállítási módszerével kapcsolatos intervencióknak is.

IRODALOM

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *The American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Austin, J., & Vancouver, J. (1996). Goal Constructs in Psychology: Structure, Process, and Content. *Psychological Bulletin*, 120(3), 338–375.
- Bácskai, E., Czobor, P., & Gerevich, J. (2010). A dohányzás biológiai, szociális prediktorjellemzői és az általános egészség percepciója – Biological and social predictors of smoking and perception of health. *Orvosi Hetilap*, 151(25), 1018–1027.
- Bálint, L., Boros, J., & Bakacs, M. (2019). Az önbevalláson alapuló testtömegindex használatának tapasztalatai: OTÁP adatok elemzése. *Demográfia*, 62(2–3), 271–299.
- Castillo, I., Duda, J. L., Álvarez, M. S., Mercé, J., & Balaguer, I. (2010). Motivational climate, approach-avoidance achievement goals and well-being in young soccer players. *Revista De Psicología Del Deporte*, 20(1), 149–164.
- Crombez, G., Lauwerier, E., Goubert, L., & Van Damme, S. (2016). Goal pursuit in individuals with chronic pain: a personal project analysis. *Frontiers in Psychology*, 7. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00966>
- Davis, C. G., Egan, M., Dubouloz, C. J., Kubina, L. A., & Kessler, D. (2013). Adaptation following stroke: a personal projects analysis. *Rehabilitation Psychology*, 58(3), 287–298.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11.
- Elliot, A. J., & Friedman, R. (2007). *Approach-avoidance: A central characteristic of personal goals*. In Little, B. R., Salmela-Aro, K., & Phillips, S. D. (Eds), *Personal project pursuit: Goals, Action, and Human Flourishing* (pp. 97–118). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Elliot, A., & Sheldon, K. (1997). Avoidance achievement motivation: A personal goals analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(1), 171–185.
- Elliot, A. J., & Sheldon, K. M. (1998). Avoidance personal goals and the personality–illness relationship. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1282.
- Elliot, A. J., Sheldon, K. M., & Church, M. A. (1997). Avoidance personal goals and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(9), 915–927.
- Elliot, A. J., & Thrash, T. M. (2002). Approach-avoidance motivation in personality: approach and avoidance temperaments and goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(5), 804–818.
- Elliot, A. J., Thrash, T. M., & Murayama, K. (2011). A longitudinal analysis of self-regulation and well-being: Avoidance personal goals, avoidance coping, stress generation, and subjective well-being. *Journal of Personality*, 79(3), 643–674.
- Garn, A., & Sun, H. (2009). Approach-avoidance motivational profiles in early adolescents to the PACER fitness test. *Journal of Teaching in Physical Education*, 28(4), 400–421.
- Helgeson, V. S. (2018). Personal Projects and Psychological Well-Being: Emerging Adults With and Without Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 44(2), 176–185.
- Helgeson, V. S., & Takeda, A. (2009). Brief report: Nature and implications of personal projects among adolescents with and without diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(9), 1019–1024.
- Helgeson, V. S., Palladino, D. K., Reynolds, K. A., Becker, D. J., Escobar, O., & Siminerio, L. (2014). Relationships and health among emerging adults with and without Type 1 diabetes. *Health Psychology*, 33(10), 1125–1133.
- Hevey, D., & Dolan, M. (2014). Approach/avoidance motivation, message framing and skin cancer prevention: A test of the congruency hypothesis. *Journal of Health Psychology*, 19(8), 1003–1012.

- Hollin, C. R., Houston, J. C., & Kent, M. F. (1985). Neuroticism, life stress and concern about eating, body weight and appearance in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 6(4), 485–492.
- Ittész, A., Martos, T., Bóné, V., & Dávid, B. (2014). Elégedettséget és hangulatot mérő egyteteles skálák használhatósága jóllétre vonatkozó vizsgálatokban – Applicability of one-item scales for measuring satisfaction and mood in well-being research. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 171–186.
- Kopp, M. S., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Hungarian Adaptation of the General Self-Efficacy Scale*. Freie Universität Berlin. Letöltve: 2021.02.05. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/hungar.htm>
- Korn, R. M., & Elliot, A. J. (2016). The 2 × 2 Standpoints Model of Achievement Goals. *Frontiers in Psychology*, 7(742), 1–12.
- Little, B. R. (1993). Personal Projects and the Distributed Self: Aspects of a Conative Psychology. *The Self in Social Perspective: Psychological Perspectives on the Self*, 4, 157–185.
- Lochbaum, M., & Gottard, J. (2015). A meta-analytic review of the approach-avoidance achievement goals and performance relationships in the sport psychology literature. *Journal of Sport and Health Science*, 4(2), 164–173.
- Lochbaum, M., Podlog, L., Litchfield, K., Surlis, J., & Hilliard, S. (2013). Stage of physical activity and approach-avoidance achievement goals in university students. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(2), 161–168.
- Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65–71.
- Madácsy József (2013). „A mélypont ünnepe.” Az Anonim Alkoholisták Közössége Magyarországon. Doktori értekezés. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Interdiszciplináris Doktori Iskola.
- Mann, T. L., De Ridder, D., & Fujita, K. (2013). Self-regulation of health behavior: Social psychological approaches to goal setting and goal striving. *Health Psychology*, 32(5), 487–498.
- Masiero, M., Lucchiari, C., & Pravettoni, G. (2015). Personal fable: optimistic bias in cigarette smokers. *International Journal of High Risk Behaviors és Addiction*, 4(1), e20939.
- Martos, T. (2009a). Célok, tervek, törekvések. I. Elméleti megfontolások és alkalmazási lehetőségek. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64(2), 337–358.
- Martos, T. (2009b). Célok, tervek, törekvések. II. A személyes célok és életcélok kapcsolata – módszertani kérdések és demonstráció. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64(3), 573–592.
- Martos, T., Kézdy, A., & Horváth-Szabó, K. (2011). Religious motivations for everyday goals: Their religious context and potential consequences. *Motivation and Emotion*, 35(1), 75–88. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9198-1>
- Martos, T., Konkoly Thege, B., & Kopp, M. S. (2010). Health aspirations in the context of age and self-rated health: Findings from a representative Hungarian sample. *Journal of Health Psychology*, 15(2), 269–278.
- Martos, T., Sallay, V., & Kézdy, A. (2013). Everyday goals, religious motivations, and well-being: The mediating role of emotions. *Studia Psychologica*, 55(3), 221–227. DOI: <https://doi.org/10.21909/sp.2013.03.638>
- Milyavskaya, M., & Werner, K. M. (2018). Goal Pursuit: Current State of Affairs and Directions for Future Research. *Canadian Psychology*, 59(2), 163–175.
- Peterman, A. H., & Lecci, L. (2017). Personal Projects in Health and Illness. In *Personal Project Pursuit* (pp. 329–354). Psychology Press.
- Pikó, B. (2017). Függőségek és a mértéktelenség kultúrája. *Valóság: Társadalomtudományi Közlemény*, 60(3), 16–23.
- Pukánszky, J. (2014). A karcsúságideál internalizációja és a testkép kapcsolata fiatal felnőtt nők körében. *Iskolakultúra*, 24(7–8), 102–110.

- Rózsa, S., Réthelyi, J., Stauder, A., Susánszky, É., Mészáros, E., Skrabski, Á., & Kopp, M. (2003). A HUNGAROSTUDY 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált teszbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 18(2), 83–94.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141–166.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Dienberg Love, G. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1383–1394.
- Schwartz, L. A., & Drotar, D. (2009). Health-related hindrance of personal goal pursuit and well-being of young adults with cystic fibrosis, pediatric cancer survivors, and peers without a history of chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(9), 954–965.
- Schwartz, L. A., & Parisi, M. L. (2012). Self-identified goals of adolescents with cancer and healthy peers: Content, appraisals, and correlates. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(2), 151–161.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and Health Behaviours. In Conner, M., & Norman, P., *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. Buckingham: Open University Press.
- Sheldon, K. M., & Elliot, A. J. (1999). Goal Striving, Need Satisfaction, and Longitudinal Well-Being: The Self-Concordance Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482–497.
- Sherman, D. K., Mann, T., & Updegraff, J. A. (2006). Approach/avoidance motivation, message framing, and health behavior: Understanding the congruency effect. *Motivation and Emotion*, 30(2), 164–168.
- Strecher, V. J., Seijts, G. H., Kok, G. J., Latham, G. P., Glasgow, R., DeVellis, & Bulger, D. W. (1995). Goal setting as a strategy for health behavior change. *Health Education Quarterly*, 22(2), 190–200.
- Stroebe, W., Papies, E. K., & Aarts, H. (2008). From homeostatic to hedonic theories of eating: Self-regulatory failure in food-rich environments. *Applied Psychology: An International Review*, 57(Suppl 1), 172–193.
- Sulkers, E., Janse, M., Brinksma, A., Roodbol, P. F., Kamps, W. A., Tissing, W. J., & Fleer, J. (2015). A longitudinal case-control study on goals in adolescents with cancer. *Psychology & Health*, 30(9), 1075–1087.
- Sullivan, H. W., & Rothman, A. J. (2008). When planning is needed: Implementation intentions and attainment of approach versus avoidance health goals. *Health Psychology*, 27(4), 438–444.
- Susánszky, É., & Szántó Zs. (2008). A magyar fiatalok (15–29 éves) egészségi állapota, egészség-és rizikómagatartása és egészség-jövőképe. In Kopp M. (szerk.), *Magyar lelkiállapot 2008* (pp. 200–206). Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Stroebe, W., Papies, E. K., & Aarts, H. (2008). From homeostatic to hedonic theories of eating: Self-regulatory failure in food-rich environments. *Applied Psychology*, 57, 172–193.
- Tamir, M., & Diener, E. (2008). Approach-avoidance goals and well-being: One size does not fit all. In Elliot, A. J. (Ed.), *Handbook of Approach and Avoidance Motivation* (pp. 415–430). Lawrence Erlbaum.
- Van Yperen, N. W., Blaga, M., & Postmes, T. (2014). A meta-analysis of self-reported achievement goals and nonself-report performance across three achievement domains (work, sports, and education). *PloS One*, 9(4). Letöltve: 2020.07.10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3974764/>
- Vroman, K., Chamberlain, K., & Warner, R. (2009). A personal projects analysis: Examining adaptation to low back pain. *Journal of Health Psychology*, 14(5), 696–706.

- Warburton, V., & Spray, C. (2013). Antecedents of approach-avoidance achievement goal adoption: An analysis of two physical education activities. *European Physical Education Review, 19*(2), 215–231.
- Werner, K. M., Milyavskaya, M., & Koestner, R. (2018). *Examining the role of approach-avoidance and autonomous-controlled motivation in predicting goal progress over time*. Unpublished Manuscript.
- World Health Organization (2020). *Body mass index—BMI*. Letöltve: 2021.01.14. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- Worth, K. A., Sullivan, H. W., Hertel, A. W., Jeffery, R. W., & Rothman, A. J. (2005). Avoidance goals can be beneficial: A look at smoking cessation. *Basic and Applied Social Psychology, 27*(2), 107–116.

FÜGGELÉK

A függelékként hivatkozott anyagok a tanulmány online változatának supplementumaként érhetők el: <https://doi.org/10.1556/0016.2021.00013>

HEALTH GOALS IN EMERGING ADULTHOOD: THE PERSONAL CONTEXT OF APPROACH-AVOIDANCE GOAL ORIENTATION AND SUBJECTIVE EXPERIENCES ACCOMPANYING THESE GOALS

CSUKA, SÁRA IMOLA – ROSTA-FILEP, ORSOLYA – DR. SALLAY, VIOLA – DR. MARTOS, TAMÁS

Background and aims: As our health goals show significant correspondence to our health behaviour investigation into these goals in emerging adulthood has unique importance as young adults establish their own lifestyle at that age. Approach goals refer to accomplishing a desired state, while avoidance goals refer to disposing an unpleasant state. Our research was built upon two main research questions: exploring the personal context of approach health goals and identifying possible contextual factors predicting advantageous experiences concerning the goal.

Methods: The sample of our questionnaire study consisted of 191 emerging adults. For capturing the goals the Personal Projects Questionnaire (Little, 1993, Sheldon & Elliot, 1998, Martos, 2009b) was used. In the course of assessment, participants formulated their three goals concerning their health, then they had to choose one of these and rate it along some predefined aspects (positive and negative emotions, self-concordance and self-efficacy). Sequentially these goals were categorised into approach/avoidance categories. For predicting approach goal orientation binary logistic regression analysis was used and then three hierarchical regression analyses were built for identifying contextual factors which can be possible predictors of goal evaluations.

Results: Among factors framing the personal context of the goal BMI category (overweight and obese) and smoking (rarely and regular) predicted the odds of choosing an approach goal. Favourable experiences (higher levels of positive and lower levels of negative emotions, higher self-concordance, self-efficacy) accompanying these goals are associated with the approach nature of the goal consistently besides controlling for other factors.

Conclusions: Results indicate that approach orientation is accompanied by lower BMI index and less frequent smoking. Besides these subjective experiences concerning the goals show unique associations with contextual factors. Our findings can serve as starting-points of health-promoting interventions for young adults.

Keywords: emerging adulthood, Personal Projects Questionnaire, approach-avoidance health goals, health behaviour

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)