

*Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 12 (2011) 4, 299–326  
DOI: 10.1556/Mental.12.2011.4.2

# ÁLOMTARTALMAINK ÉS ÉLETMINŐSÉGÜNK KAPCSOLATA

NÉMETH GEORGINA<sup>1\*</sup> – BÁNYAI ÉVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ELTE PPK Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

<sup>2</sup> ELTE PPK Affektív Pszichológiai Intézeti Központ, Budapest

(Beérkezett: 2011. január 28.; elfogadva: 2011. szeptember 16.)

Az álom- és éber világunk közötti kapcsok megtalálása számos kutatót inspirált már. Jelen cikkben egy olyan saját kutatásunkat ismertetjük, melynek célja az álmodás kontinuitás-elméletének empirikus vizsgálata és a teória pontosítása. A kontinuitás-elmélet szerint az álmok hű tükröi életünknek, személyiségünknek, gondolatainknak és a minket körülvevő környezetnek. A teória azonban meglehetősen általános szinten mozog, nem ad pontos predikciókat az éber és az álomvilág tartalmi között várható konkrét összefüggésekre vonatkozóan.

Saját kutatásunk ezen hipotetikus kapcsolatok egy szeletének alapos feltérképezését tűzte ki célul: az életminőség és az álmotartalmak közti viszony megismerésére irányult. A vizsgálat során közép- és időskorú nők kéthetes álomnaplójának tartalomelemzéséből nyert mutatókat vetettünk össze életminőségük számos dimenziójával. Ez utóbbi mérésre a WHOQOL-100 kérdőívet használtuk. Az álmok elemzése céljából a Hall és Van de Castle által speciálisan az álmokra kidolgozott tartalomelemző módszert alkalmaztuk. A korrelációs összefüggések feltárásán túl megvizsgáltuk azt is, hogy mely álmotartalmak képesek bejósolni az életminőség egyes tárgyköreit, valamint összehasonlításra kerültek az önmagukat betegnek valló nők álmai azokéval, akik egészségként definiálták magukat. Az elemzésekből származó eredmények összecsengenek: az álombeli agresszív, barátságos, illetve szexuális interakciók mennyisége és egymáshoz viszonyított aránya az éber életminőség érzékeny tükrének bizonyult. Továbbá az álmokban megjelenő kommunikációs eszközök száma és az ezekhez kapcsolódó cselekedetek mennyisége szintén az életminőség aktuális szintjének konzisztens álombeli jelzőjeként lépett fel. Eredményeink fő vonala támogatja az álmodás kontinuitás-elméletét, azonban az álombeli „pech” tartalma éppen ennek ellentmondó összefüggéseket mutat: ez a párkapcsolatban élők körében, va-

---

\* Levelező szerző: Németh Georgina, 1174 Budapest, Csillagmotor köz 7/1.  
E-mail: [gina.nemeth@gmail.com](mailto:gina.nemeth@gmail.com)

lamint a magukat egészségesnek vallók körében bizonyult gyakoribbnak. A szerzők eredményeik értelmezése kapcsán saját feltételezéseiket is ismertetik.

**Kulcsszavak:** pszichés jóllét, fizikai egészség, álomtartalmak, tartalomelemzés, kontinuitás-elmélet

## 1. BEVEZETÉS

Az álmokkal foglalkozó szakirodalom egyik legkiemelkedőbb empirikus vonalát olyan kutatások jelentik, amik az álmok és az álmodó személyiségének vagy életének különböző aspektusai közti kapcsolatokat igyekeznek feltárni. A kutatások ezen spektrumába tartoznak mindazon vizsgálatok, melyek az álomtartalmak és az álmodó pszichés jellemzői vagy szociális működése közti kapcsolat feltérképezését vagy a hétköznapi cselekvések álombeliekkel való összevetését tűzik ki célul, valamint azok a munkák, melyek az álomtartalmak legkülönbözőbb élethelyzetekkel – így vizsgaidőszak, válás, betegség, trauma – való viszonyának megismerését kísérlik meg (Delorme, Lortie-Lussier, & Koninck, 2002; Hartmann, 1998; Najam, Mansoor, Kanwal, & Naz, 2006; Schredl, 2001, 2002; Schredl & Hofmann, 2003; Valli, Revonsuo, Pälkäs, & Punamäki, 2006). A témában publikált tanulmányok száma meglehetősen nagy, ám az eredmények gyakran el-  
lentmondásosak. Ezek szintetizálását és a konklúziók levonását tovább nehezíti az a tény, hogy a kutatásokban használt módszertan és az egyes változók elemzési szintje is nagyon eltérő. Vannak, akik direkt kapcsolatot várnak az álmok és az élet egyes aspektusai között, mások sokkal indirektebb összefüggések megtalálásával is megelégszenek. A kutatások többsége mind az álmok tartalmának, mind az álmodó jellemzőinek csupán egy kis szeletére fókuszál, kevés a komplex, alapos vizsgálat.

A jelen dolgozat célja egy olyan kutatás bemutatása, mely az álmok tartalmát az álmodó életminőségének számos aspektusával veti össze, hozzájárulva ezzel annak megválaszolásához, hogy a személy jólléte és álomtartalmai között valóban létezik-e párhuzam, és amennyiben igen, milyen tartalmak tükrözik az álmainkban testi és lelki egészségünk és életminőségünk más vetületeinek aktuális szintjét.

### 1.1. Életminőség és álomtartalom

A kérdés elméleti alapját az álmok kontinuitás-elmélete adja (Domhoff, 1996, 2003). E szerint az álmok nem random tüzelésminták termékei, és nem is személyiségünk ébrenlét során háttérbe szorított tendenciáinak

kivetülései, ahogyan Jung vélte, hanem inkább olyanok, mint egy tükör: hű lenyomatai a személy ébrenléti működés módjának, személyiségének, és mindannak, ahogyan ő a világot értelmezi, ahogyan létezik benne.

Habár az elképzelés nyomvonalában számos kutatás látott már napvilágot, az elmélet még mindig nem kellően differenciált. Keveset tudunk arról, mi határozza meg, hogy egy adott ébrenléti tartalom megjelenjen-e az álomban, illetve hogy a történés után mikor is jelenjen meg. Schredl (2002) öt tényezőt tart fontosnak, melyek hatással lehetnek az ébrenléti tartalmak álmokban való leképeződésének folyamatára. (1) Az ébrenléti történés óta eltelt idő nyilván nélkülözhetetlen eleme egy ilyen modellnek. Néhány tanulmány exponenciális csökkenést ír le az ébrenléti történések álmokban való megjelenése tekintetében (Strauch & Meier, 1996), míg mások (Nielsen, 2004) egy U-alakú összefüggésről számolnak be az idő kapcsán: a beépülés az ébrenléti tapasztalattól számított első és hatodik éjszaka kiugróan magas valószínűségét mutatva ki. (2) A személy érzelmi érintettsége is erős befolyást gyakorol az álmokban való megjelenés valószínűségére. Ennek ékes bizonyítékául szolgál többek között a poszttraumatikus álmok jelensége. Számos tanulmány kimutatta továbbá, hogy még az érzelmileg semleges hétköznapi cselekedetek sem képeződnek le egyformán álmainkban. Az olyan kognitív aktivitások, mint az olvasás, írás vagy számolás, bár hétköznapijaink gyakori cselekedetei, csak ritkán kapnak helyet álmainkban (Schredl & Hofmann, 2003). (3) Tehát az éber cselekvés típusa is egy további lényeges tényező, annak álmokba való beépülésének valószínűsége szempontjából. (4) Egy másik befolyásoló tényezőnek tekinthető az álmodó személyisége: így az álmodó mezőfüggősége (Baekeland, Resch, & Katz, 1968), illetve én-határos stílusa (Hartmann, 1998; Schredl, Kleinfelchner, & Gell, 1996), úgy tűnik, moderáló szerepet tölt be az ébrenléti élmény és annak álmokban való megjelenése között. (5) A modell utolsó tényezőjeként Schredl (2002) az elalvás kezdete és az álom kezdete közti idő hosszát jelöli meg. Néhány kutatás valóban megerősítette, hogy egyes éber történések beépülésének esélye az éjszaka során változik. Az eredmények arra utalnak, hogy az éjszaka második felében nagyobb arányban jelennek meg a távoli múltból származó emlékekhez kapcsolódó álomtartalmak (Roffwarg, Herman, Bowe-Anders, & Tauber, 1978).

Láthatjuk, hogy ezen tényezők mind hatással vannak arra, hogy az éber történésekből mi kap helyet az álmokban, de még kevés információ áll rendelkezésünkre arról, hogy ezek mennyiben, illetve hogyan lépnek egymással interakcióba.

## 1.2. Korábbi empirikus eredmények

Számos kutatás (Blagrove, Farmer, & Williams, 2004; Blagrove & Fisher, 2009; Bódizs, 2008; Bódizs, Simor, Csóka, Bérdi, & Kopp, 2008; Zadra & Donderi, 2000) beszámolt arról, hogy a testi és lelki jóllét hiányát a negatív érzelmi tónusú álmok felszaporodása, a rémálmok gyakori előfordulása, valamint az éjszakai felriadások nagyobb gyakorisága kíséri. Bódizs (2008), illetve Bódizs és munkatársai (2008) rámutatnak továbbá arra, hogy az álmok érzelmi dimenziója és a testi, lelki egészség közötti kapcsolatot nem csupán a személy jólléte vagy a betegség által tapasztalt stressz szintje közvetíti, továbbá a viszonyt nem is csak az álmok nappali hangulatra kifejtett hatása mediálja. A szerzők a két tényező – az álom érzelmi töltete és az éber állapotban észlelt jóllét – között egy általánosabb kapcsolatot tételeznek fel, mely összefüggés mibenlétére azonban nem tesznek predikciókat. Utalnak viszont arra, hogy ez a viszony vélhetőleg az ébrenléti állapot felől mutat az álomtartalmak felé, és nem fordítva. Azonban figyelmen kívül hagynak annak – az egyébként általuk is sokat emlegetett hipotézisnek – a lehetőségét, hogy az álmok során végbemenő – rémálmok esetében hiányzó – érzelmi reguláció töltené be a közvetítő tényező szerepét. Ez esetben az oki irány fordított lenne: az álmok felől mutatna az ébrenléti testi és lelki egészség felé. Jelenlegi tudásunk nem ad módot arra, hogy a számos lehetséges kapocs közti viszonyt átlássuk, de feltételezhetjük, hogy az ébrenléti állapotunk és az álmaink érzelmi töltete közti összefüggéseket számos tényező közvetíti, és ezek a kapcsolatok minden bizonynyal nem egyirányúak.

Bódizs (2008), illetve Bódizs és munkatársai (2008) azt is felvetik, hogy az összefüggések olyan erősek, hogy felmerül, hogy az álmok érzelmi aspektusának megismerése használható a személy jóllétének megbecslésére szolgáló eszközként, ami adott esetben validabb információkkal is szolgálhat, mint a megfelelni-vágyás torzította papír-ceruza tesztek. Azonban mivel az álmok ilyen sajátosságainak kikérdezésére egy egyszerű retrospektív kérdőívet ajánlanak, vitatható, hogy ez mennyiben mentes ezen torzításoktól; továbbá hogy mennyiben befolyásolja a személyt ezen álomjellemzői gyakoriságának megbecslésében a saját aktuális hangulata. Zadra és Donderi (2000) kutatása rámutat arra, hogy a visszatekintő kérdőívek és az álomnapló segítségével gyűjtött adatok között meglehetősen nagy az eltérés, különösen ha negatív töltetű álmok gyakoriságát vizsgáljuk. Ezek után jogosan merül fel az a kérdés, hogy vajon a jóllét és ezen álomsajátosságok kérdőíves módszerrel oly stabilnak tűnő kapcsolata mennyiben fakadhat az álomjellemzők mennyiségének a személy aktuális állapota által torzított becsléséből?

Az álmok tartalomelemzése – bár meglehetősen hosszú és alapos munkát igényel – mentes azoktól a torzítási lehetőségektől, melyeket egy kérdőív sehogy sem tud teljesen kiküszöbölni. Továbbá sokkal árnyaltabb választokkal szolgálhat az egészség, betegség és az álmok kapcsolatát illetően is. Módot ad arra ezen kívül, hogy olyan kérdésekre is választ kaphassunk, hogy pontosan mely álomtartalmak azok, amik együtt járnak a személy testi, lelki vagy társas jóllétével vagy éppen annak hiányával.

Az álomtartalmak és a testi, lelki jóllét kapcsolatának feltárására vállalkozott King és DeCicco (2007) 27 egyetemista álmainak és fizikai, mentális, valamint általános egészségi állapotának (SF-36 kérdőív) és hangulati mutatóinak (POMS) összevetésével. Eredményeik – bár a szerzők a kontinuitás-hipotézis alátámasztását látták bennük – meglehetősen vegyesek. Igaz, hogy a korrelációk nagy része megfelel a kontinuitás-teória predikcióinak, de néhány összefüggést nehéz ebben a keretben értelmezni. A mért változók közül a fizikai egészség mutatta a legtöbb kapcsolatot az álomtartalmakkal. A jobb egészségnek örvendőknél több szerencse, több társas interakció, emellett kevesebb betegség és baleset, kevesebb orvosi problémára és kevesebb testrészekre való utalás jelent meg az álombeszámolóokban. Ezekon kívül azonban kissé különös módon kapcsolat mutatkozott a rossz egészség és az álombeli állatszereplők száma között. Az az eredmény pedig, mely szerint a jó fizikai állapot kevesebb álombeli fizikai aktivitással jár együtt, sokkal inkább a Jung-féle kompenzációs elméletet támasztja alá (Jung, 1964/1993), mintsem a kontinuitás-teóriát. Az érzelmi jóllét magas szintjét az álmokban a több szereplő, ezen belül is több családtag és kevesebb szomorúság kísérte. A hangulati mutatók és álomtartalmak közti összefüggések tekintetében viszont ismét nem vonható le semmiféle konklúzió az eredményekből. A POMS kérdőívnek ugyan több mutatója mutatott korrelációkat bizonyos álomtartalmakkal, de ezek olyan kuszák, hogy sokkal inkább keltik a véletlen eredmények benyomását, mintsem hogy valamilyen valódi összefüggés feltárását sejtetnék. A kutatás kritikus pontjának tekinthető az álomgyűjtés módszere, hiszen a beszámolókat az elmúlt másfél hónapos időszakra vonatkozóan gyűjtötték össze, retrospektív módon, személyenként csupán négy, tetszőleges hosszúságú álom felidézését kérve. A vizsgálat gyenge pontja továbbá, hogy a használt tartalomelemzési mutatók csupán összesítik a főbb álomtartalom-kategóriákat, a szerzők egyáltalán nem számolnak arányokat vagy százalékokat, így a mutatóik – különösen az álombeszámolóok hosszának kontrollálása nélkül – nagyon torzítottak tekinthetők.

Pesant és Zadra (2006) kutatása módszertanilag sokkal átgondoltabb munka. A 28 résztvevő bevonásával zajló longitudinális vizsgálat kéthetes álomnapló-gyűjteményeket vetett össze a pszichés jóllét mutatóival. Rá-

adásul tíz év elteltével a vizsgálatot megismételték. Az álomtartalmakból három arányt számoltak: a negatív/pozitív érzelmek arányát, az agresszív/barátságos interakciók és a (kudarcc + szerencsétlenség)/(siker + szerencse) arányát. Ezek számos pozitív irányú együttjárást mutattak a depressziót, neuroticizmust, szorongást és általános pszichopatológiát mérő kérdőívekkel. A kontinuitás-hipotézis még stabilabb pilléreként szolgál az az eredményük, mely szerint a tíz év alatt a lelki jóllét tekintetében végbement változások is korrelálnak az álomtartalmakban szintén ez idő alatt bekövetkezett változások mértékével. Azaz: akik nagyobb mértékben mozdultak el a lelki egészség felé, azok álomtartalmai is követték ezt a változást pozitív irányba. A pszichés állapot jobbulását a szerencse, a barátságosság és a pozitív érzelmek számának megszorodása kísérte az álmokban. A kutatás egyetlen hiányosságának tekinthető, hogy az álomtartalmak tekintetében csupán erre a három mutatóra szorítkoztak, holott az álmok ennél sokkal gazdagabb, változatosabb anyaggal szolgálnak az összefüggések széles körű feltárásához.

Egy speciálisan az éber és álombeli érzelmek kapcsolatának feltárására koncentrált vizsgálat (Gilchrist, Davidson, & Shakespeare-Finch, 2007) szintén a kontinuitás-hipotézist támogató eredményeket hozott. 123 fő bevonásával háromhetes naplót gyűjtöttek, mely kiterjedt az álombeszámolók mellett az ébrenlét fő történéseinek és az azokat kísérő főbb érzelmeknek a lejegyzésére is. A résztvevők optimizmus-, elégedettség- és reményskálákat is kitöltöttek. Az éberen lejegyzett és az álmokban megjelenő érzelmek közti kapcsolat meglehetősen markánsnak bizonyult. A kérdőívek és az álomérzelmek viszonya viszont sokkal gyengébbnek mutatkozott. Csúpn az optimizmus korrelált negatívan az álombeli aggodalom mértékével, valamint az étellel való elégedettség járt együtt az álombeli elégedettséggel, és mutatott negatív kapcsolatot az álombeli aggodalommal, szomorúsággal és általánosan az álombeli negatív érzelmek mértékével. Ezen korrelációk egyike sem haladta meg a 0,3-as szintet, ami az eredmények óvatos interpretálására int. Igaz, a feltárt összefüggések egy irányba mutatnak, a kutatás viszonylag nagy elemszámmal dolgozott, és a kutatók a speciális területen, amelyet vizsgáltak, meglehetősen alapos munkát végeztek, azonban mégis felmerül a gyanú, hogy vajon nem voltak-e túl jól átláthatóak a vizsgálat hipotézisei a kitöltők számára, ami különösen azért lehet itt torzító tényező, mert a résztvevők maguk skálázták az éber és álombeli érzelmeiket is.

A vizsgálatok többsége elérhetőségük miatt egyetemista mintát használ. Azonban, mivel néhány kutatás szerint az álombeszámolók érzelmi intenzitása és minősége változhat az életkor előrehaladtával (Schredl & Doll, 1998), érdemes korosztályonként külön vizsgálni az álomtartalom és az

életminőség kapcsolatát is. Az eredmények számot adtak arról, hogy az életkor előrehaladtával az álombeszámolóokban megjelenő érzelmek intenzitása csökkent, valamint, hogy időskorban az álmokban megjelenő pozitív érzelmek aránya nő, azonban arra a kérdésre még nem tudjuk a választ, hogy mindez valamiféle pszichés vagy életkörülménybeli változás kísérője-e, vagy attól függetlenül megy végbe.

St-Onge, Lortie-Lussier, Mercier, Grenier és Koninck (2005) 60-as éveikben járó nők álombeli érzelmeit vetették össze az étellel való általános elégedettségük mértékével. Semmilyen összefüggést nem sikerült feltárniuk, bár a szerzők maguk is megjegyzik, hogy egyrészt egy alapvetően elégedett mintával dolgoztak, így az adatok nem szórtak kellően, másrészt a használt mérőeszköz sem volt kellően differenciált. Schredl és munkatársai (1996) egy még idősebb (74–83 év) korosztályt vizsgálva azonban talált korrelációt az étellel való elégedetlenség és a negatív álomérzelmek között.

Láthatjuk, hogy az eredmények meglehetősen divergensek, néhány kutatás ugyan viszonylag egyértelmű párhuzamot mutatott ki az éber jóllét és az álomtartalmak között, viszont mások vegyes vagy éppen ellentmondó eredményeket kaptak. Saját kutatásunk célja a testi, lelki jóllét és az álomtartalmak közti viszony alapos feltárása a vizsgálati személyek egy viszonylag egységes mintáján: közép- és időskorú nők körében. Ennek során mind az álmok elemzéséhez, mind az életminőség méréséhez a lehető legárnyaltabb eszközöket igyekeztünk alkalmazni.

## 2. MÓDSZER

### 2.1. Vizsgálati személyek

Vizsgálatunk során 35 év feletti nők ( $n = 40$ ) életminőségét és álmait vetettük össze. Az álmok kutatásánál különösen fontos módszertani kritérium az, hogy amennyiben az elemszám viszonylag alacsony, akkor az adatok egy viszonylag szűk, jól meghatározott csoportról szolgáljanak információval. Mindez azért szükséges feltétel, mivel az álomtartalmak nem függetlenek sem az álmodó nemétől, sem az életkorától (Domhoff, 1996; Schredl & Doll, 1998). Kutatásunk során azért esett a közép- és időskorú nők körére a választásunk, mivel tervezzük a jövőben a vizsgálat kibővítését mellédaganatos nők mintájával is: szándékunkban áll a két csoport álmainak összehasonlító elemzése. Jelen mintánkat ezeknek a szempontoknak megfelelően alakítottuk: így részt vehetett minden olyan 35. életévét már betöltött nő, aki saját bevallása szerint aktuálisan nem küzd semmilyen súlyos,

krónikus fizikai betegséggel. A vizsgálatban részt vevő 40 fő átlagéletkora 51,3 év (min = 35; max = 71; szórás = 8,1) volt. Közülük 27 nő rendelkezett főiskolai vagy egyetemi végzettséggel, 12 résztvevő középiskolát végzett, és 1 fő legmagasabb végzettsége az általános iskola volt. A családi állapot tekintetében a minta eléggé változatosnak mutatkozott: a kitöltők közül hárman vallották magukat egyedülállóknak, 22 személy élt házasságban a vizsgálat ideje alatt, valamint 6 résztvevőnek élettársi viszonya volt, 1 külön élt a házastársától, hatan elváltak és további két fő özvegyként definiálta magát.

A jelentkezőket egy kéthetes álomnapló vezetésére, valamint egy életminőség-kérdőív kitöltésére kértük. A résztvevőket két módon toboroztuk. Egyrészt egy újsághirdetés segítségével, ez esetben postán küldtük ki a naplót és az instrukciókat a jelentkezőknek, másrészt a könnyű hozzáférhetőség miatt ismerősök ismerőseivel vettük fel a kapcsolatot, akik szintén lezárt borítékban juttatták a naplókat vissza hozzánk. Mindkét esetben külön hangsúlyt fektettünk a kitöltők anonimitásának biztosítására.

Összesen 61 álomnapló érkezett vissza, melyből 40 fő adatait dolgoztuk fel. A vizsgálatba való bekerülés feltétele a helyes kitöltés mellett a minimum öt darab, legalább 20 szavas álombeszámoló megléte volt. Ez utóbbi két kitétel azért volt szükséges, mert ennél kevesebb álomszám nem nyújt elég információt a személy álmodási stílusára vonatkozóan, hiszen egy-két álom semmiképpen sem lehet reprezentatív az álmodó elmúlt két heti álmait illetően. Továbbá csak a 20 szó feletti álmok kerültek be az elemzésbe, mivel ennél rövidebb álmokra az alkalmazott tartalomelemzési módszer semmiképpen sem javasolt. Igaz, egyes kutatók (King & DeCicco, 2007) teljesen figyelmen kívül hagyják ezt a kitétel, míg mások (Domhoff, 2003) csak 50 szó felett tartják teljesen megbízhatónak az eljárást. A saját mintánknál e szigorúbb, 50 szavas kritérium olyan szintű adatvesztéssel járt volna, hogy kénytelenek voltunk ennek valamivel enyhébb verzióját alkalmazni, ezért 20 szónál húztuk meg végül a határt. Így összesen 442 álom került kódolásra. A kitöltők átlag 8 darab (min = 0, max = 30, szórás = 6,6) legalább 20 szóból álló álombeszámolót írtak le a két hét során.

## 2.2. Méréseszközök

### 2.2.1. Az életminőség mérése: WHOQOL-100

A kérdőívet nemzetközi együttműködés keretében dolgozták ki egy olyan multi-dimenzionális fogalom mérése céljából, ami azt ragadja meg, hogy a kitöltő hogyan észleli saját testi, lelki egészségi állapotát, pszichoszociális státuszát és életének más aspektusait (World Health Organization, 1998).



A 100 tételből álló kérdőív kitöltése nagyjából fél órát vesz igénybe. Összesen 24 témakört ölel fel, melyek 6 tárgykört képeznek: fizikai egészség, pszichés jóllét, a függetlenség szintje, szociális kapcsolatok, környezet és spiritualitás (1. ábra). Az általános egészségi állapot önálló témakörként van jelen, mely egyik tárgykörhöz sem tartozik. A hat tárgykör pontszáma nem vonható össze, a kérdőív nem ad módot egy általános, mindegyik területet átfogó életminőség-mutató kiszámítására. A Cronbach-alpha mutatók minden tárgykörre vonatkozóan kielégítőnek bizonyultak (0,71 és 0,86 között). A kérdőívet számos elemzésnek alávetették: a konfirmációs faktoranalízisből származó eredmények, a diszkrimináns validitása és a teszt-reteszt reliabilitása is megerősítette megbízhatóságát. A WHOQOL-100 széleskörűen alkalmazható, akár kultúrközi összehasonlítás, akár egy kultúrán belüli több alcsoport összevetése, vagy egy személy, illetve egy csoport életminőség-változásának mérése céljából (World Health Organization, 1998). A kérdőívet több mint 30 országban adaptálták, köztük Magyarországon is (Kullmann, 2000; Kullmann & Harangozó, 1999).

### 2.2.2. Az álomnaplók elemzése: Hall és Van de Castle tartalomelemzési rendszere

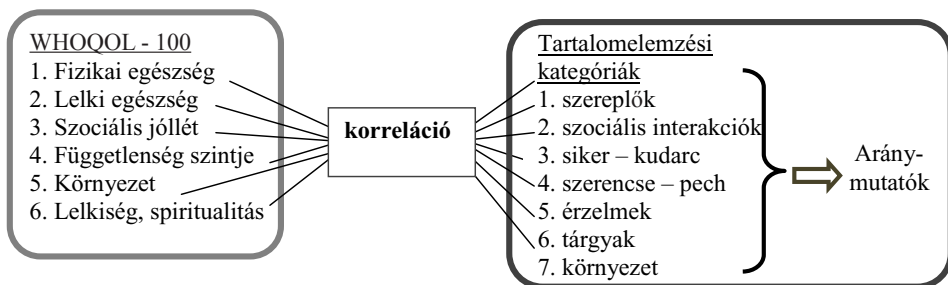
A Hall és Van de Castle (1966) által speciálisan az álmokra kidolgozott tartalomelemzési rendszer a legelfogadottabb és legszélesebb körben használt eszköz az álmok tartalmának empirikus vizsgálatára (Domhoff, 1996, 1999, 2000, 2003, 2005). Kilenc átfogó kategóriájával, és ezeken belül számos alcsoport elkülönítésével olyan sokrétű és alapos, hogy tulajdonképpen nincs olyan tartalom az álmokban, mely ne kerülne kódolásra általa. A 9 főkategóriából kutatásunk során 7-et (1. ábra) használtunk, továbbá ezek alcsoportjai is kódolásra kerültek. Külön kódot kaptak a szereplők; számuk, nemük, életkoruk és ismertségi szintjük alapján. Jelölésre kerültek a szociális interakciók különféle fajtái és módjai is, ide sorolva a legkülönbébb agresszív, barátságos és szexuális megnyilvánulásokat. Az álomban elért sikerek vagy kudarcok, szerencsék és pecek is számos alkategóriába sorolódtak. A tartalomelemzési rendszer továbbá az álomban megnyilvánuló érzelmek öt csoportját különíti el. Külön jelekkel bírnak az álom helyszínének jellemzői és az álomban megjelenő különböző tárgyak. Ez utóbbi kategória kódolásánál igyekeztünk leszűkíteni a jelölt tárgyak listáját aszerint, hogy a vizsgálat kérdésfelvetése szempontjából elméletileg mi lehet releváns. Jelen kutatás során nem került kódolásra az álomelemek jellemzőit, tulajdonságait megragadó úgynevezett „minősítő” kategória. Az álombeli aktivitások kódolásával a későbbiekben tervezzük kibővíteni a vizsgálatot. A kódolást két kiképzett pszichológushallgató végezte, akik vakok voltak a vizsgálat céljaira, és nem ismerték a résztvevők életminő-

ség-pontszámait sem. A kérdéses eseteket a kódolók megvitatták, közös megegyezéssel hoztak döntést róluk. Domhoff (2003) módszertani könyve alapján, a mindkét kódoló által jelölt tartalmak egyezését százalékos mutatóval határoztuk meg  $[(\text{egyezések}/\text{kódolt tartalmak száma}) \cdot 100]$ . A legnagyobb kódolók közti egyezést a szereplőket jelölő kódoknál kaptuk (92,5%), míg a legkevesbé a helyszíneket megragadó kódokban egyezett meg a kódolók véleménye (72,7%).

### 2.3. Adatfelvételi eljárás és statisztikai módszerek

A kéthetes álomnapló vezetésének utolsó napján került sor a WHOQOL-100 kitöltésére. Mivel a kérdőív kérdéseit az elmúlt két hétre vonatkozóan kell megválaszolni, így a két mérőeszköz ugyanazon időszakról nyújt információkat. Ezután kiszámolásra kerültek a WHOQOL téma- és tárgykörei, valamint személyenként összesítettük az egyes álmotartalom-arányokat Domhoff (2003) módszertani útmutatása alapján.

Ezeket a mutatókat két módon képezhetjük. Egyrészt vannak olyanok, melyek arról informálnak minket, hogy egy adott tartalom előfordulásából mennyi az átlagosan egy egységre jutó mennyiség (pl. barátságosság/álomszereplők száma; vagy: az olyan álmok száma, amiben legalább 1 barátságosság van/összálomszám). Másrészt generálhatunk arányokat úgy, hogy két álmotartalom összesített számát elosztjuk egymással, ezek azt mutatják meg nekünk, hogy ez a két kategória milyen arányban fordul elő az adott személy álmaiban, hogyan viszonyulnak egymáshoz (pl. barátságosság/agresszivitás). Ezek az arányok kiküszöbölik azokat a torzító tényezőket, melyek egyrészt abból fakadtak, hogy a kitöltők eléggé szórtak a felidézett álmok száma tekintetében, másrészt megóvtak attól a hibától is, ami abból eredt, hogy az elemzésbe bevont álombeszámolóok hossza szintén meglehetősen tág keretek (minimum 20, maximum 300 szó) között



1. ábra. Az életminőség és az álmotartalmak mutatói

1. táblázat. A vizsgált álomtartalom-mutatók

Szereplők	Szociális interakciók	Siker és bukás	Szerencse és szerencsétlenség	Érzelmekek	Tárgyak	Környezet
Férfi/női szereplők	Barátságosság/agresszivitás	Legalább 1 sikert tartalmazó álmok száma/álomszám	Legalább 1 szerencsét tartalmazó álmok száma/álomszám	Negatív érzelmek /összes érzelem	Kommunikációs eszközök száma/álomszám	Ismerős helyszín/összes helyszín
Ismerősök /szereplőszám	Az álmodót érő barátságosság/agresszivitás	Legalább 1 bukást tartalmazó álmok száma/álomszám	Legalább 1 szerencsétlenséget tartalmazó álmok száma/álomszám		Közlekedési eszközök száma/álomszám	Torz helyszín/összes helyszín
Halott szereplők/szereplőszám	Az álmodó agresszor /áldozat	Álmodó sikere/(álmodó sikere + bukása)	Álmodó szerencséje/(álmodó szerencséje + szerencsétlensége)		Ruhataralom/álomszám	
Állatszereplők/szereplőszám	Agresszivitás/szereplőszám				Testrészek /álomszám	
(Az álmodó bukása + szerencsétlensége + az álmodó az agresszivitás áldozata)/ ilyen helyzetek száma						
Barátságosság / szereplőszám						
Szexualitás/szereplőszám						
Legalább 1 szexuális elemet tartalmazó álmok száma/álomszám						
Legalább 1 barátságosságot tartalmazó álmok száma/álomszám						
Legalább 1 agresszivitást tartalmazó álmok száma/álomszám						

mozgott. Mivel néhány tartalom meglehetősen ritkának bizonyult, ezekben az esetekben vagy átfogóbb mutatókat képeztünk a speciális tartalmakból [pl. negatív érzelmek/(negatív + pozitív érzelmek)], vagy – amennyiben nem volt lehetőség egy ilyen tág, jól értelmezhető mutató megalkotására – akkor lemondunk az adott kategóriával történő statisztikai elemzés ki-

vitelezéséről (pl. a tárgyak közül a fegyverek száma). A statisztikai elemzésekbe bevont álmotartalom-mutatókat az 1. táblázat foglalja össze.

Azért, hogy megvizsgáljuk az életminőség és az álmotartalmak kapcsolatát, a WHOQOL-100 tárgyköreire és az álmotartalmakból a fenti módon kiszámolt aránymutatókon korrelációs elemzést végeztünk (1. ábra) – mivel a vizsgált változók többsége nem bizonyult normális eloszlásúnak, a Spearman-féle eljárást alkalmaztuk.

Mivel a szakirodalom szerint az álmotartalmak nem függetlenek az életkortól, még egy ilyen, az életkor szempontjából viszonylag homogénnek tekinthető mintán is szükségeszerű ezen változó kontroll alatt tartásával is ellenőrizni a kapott összefüggéseket, így elvégeztünk az adatokon egy parciális korrelációelemzést is ennek kontrollálásával.

Az együttjárások elemzésén túl arra is választ keresünk, hogy mely álmotartalmak mennyiben képesek bejósolni a személy életminőségének egyes aspektusait. Ennek megvizsgálásához többszörös lineáris regresszioelemzést végeztünk, függő változóként az életminőség-tárgyköröket, független változóként pedig az álmotartalmakból képzett mutatókat használva.

Az adatok további elemzéséhez és árnyaltabb összefüggések feltárásához két, a mintánkból képzett alcsoport összehasonlító vizsgálatát is elvégeztük. Egyfelől a szociális kapcsolatok és az álmotartalmak közti viszony feltárásának további lépéseként a személy családi állapota szerint a mintánkat két csoportra bontottuk, és így lehetőségünk nyílt az aktuálisan kapcsolatban élő, illetve egyedülálló nők álmotartalmi közti különbségek megvizsgálására is. Ehhez normális eloszlású változók esetén függetlenmintás  $t$ -próbát, a nem-normális eloszlású változók körében pedig Mann-Whitney-próbát alkalmaztunk. Másrészt a kutatás során arra is választ kerestünk, hogy miben különböznek azon személyek álmotartalmi, akik az életminőség-kérdőív kiegészítő kérdésére adott válaszuk alapján magukat aktuálisan betegnek vallják, azoktól, akik teljesen egészségesnek értékelték magukat. Így e változó mentén is két csoportot képeztünk, amik szintén összevetésre kerültek az álmotartalmak tekintetében függetlenmintás  $t$ -próba vagy Mann-Whitney-próba segítségével.

A statisztikai elemzések elvégzéséhez az SPSS 16.0 programot használtuk.

### 3. EREDMÉNYEK

#### 3.1. Korrelációs elemzések

A WHOQOL-100 kérdőív tárgyköreinek pontszáma és az egyes álomtartalom-mutatók közti korrelációs kapcsolatokat a 2. táblázat foglalja össze.

A WHOQOL-100 tárgykörei közül a pszichés jóllét mutatta a legtöbb kapcsolatot az egyes álomműutatókkal. Ez a tárgykör olyan témaköröket ölel fel, mint az önbizalom, a testkép, a pozitív érzések és a negatív érzések aránya, valamint azt, hogy a személy hogyan értékeli saját gondolkodási és koncentrációs képességeit. Akik jobb pszichés jóllétnek örvendenek,

2. táblázat. A WHOQOL-100 tárgykörei és az egyes álomtartalomarány-mutatók közti szignifikáns korrelációk (n = 40)

	Korreláció	Szignifikancia
<b>Fizikai jóllét</b>		
<i>Inkább agresszor, mint agresszió áldozata</i>	$r = 0,449$	$p = 0,007$
<i>Álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök</i>	$r = 0,469$	$p = 0,002$
<b>Pszichés jóllét</b>		
<i>Álombeli összbarátságosság és összagresszió hányadosa</i>	$r = 0,339$	$p = 0,035$
<i>Legalább egy barátságosságot tartalmazó álmok száma</i>	$r = 0,325$	$p = 0,041$
<i>Inkább agresszor, mint agresszió áldozata</i>	$r = 0,398$	$p = 0,018$
<i>Legalább 1 szexuális interakciót tartalmazó álmok száma</i>	$r = 0,376$	$p = 0,017$
<i>Álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök</i>	$r = 0,410$	$p = 0,009$
<b>Függetlenség</b>		
<i>Álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök</i>	$r = 0,424$	$p = 0,006$
<i>Legalább egy szexuális interakciót tartalmazó álmok száma</i>	$r = 0,336$	$p = 0,034$
<i>Inkább agresszor, mint agresszió áldozata</i>	$r = 0,349$	$p = 0,040$
<b>Környezet</b>		
<i>Legalább egy szexuális interakciót tartalmazó álmok száma</i>	$r = 0,325$	$p = 0,041$
<i>Álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök</i>	$r = 0,339$	$p = 0,032$
<i>Összes szereplő és a halott személyek hányadosa</i>	$r = 0,336$	$p = 0,034$
<b>Spiritualitás</b>		
<i>Az álmodó sikereinek száma / (bukás + siker) száma</i>	$r = -0,358$	$p = 0,048$
<i>Legalább egy szerencsét tartalmazó álmok száma</i>	$r = 0,314$	$p = 0,048$
<i>Álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök</i>	$r = 0,444$	$p = 0,004$
<i>Szexuális interakciók és a szereplők számának hányadosa</i>	$r = 0,312$	$p = 0,050$
<i>Legalább egy szexuális interakciót tartalmazó álmok száma</i>	$r = 0,336$	$p = 0,034$
<b>Szociális funkcionálás</b>		
Nincs korreláció	-	-

azoknak több olyan álmuk van, amiben valamilyen barátságos interakció történik, arányaiban is több a barátságos interakciónk az agresszívokhoz viszonyítva, ám amennyiben agresszív kapcsolatba kerülnek valakivel az álom során, akkor sokkal inkább agresszorként, mint áldozatként élik meg magukat. A lelkileg magukat egészségesebbnek vallók több szexuális álmorról is számolnak be, mint akik a pszichés jóllét alacsonyabb szintjén állnak. Érdekes összefüggés mutatkozik a kommunikációs eszközök, valamint az ezekhez kötődő cselekvések mennyisége és a pszichés jóllét között. A jobb lelki kondícióban lévő személyek álmaiban többször vannak jelen olyan eszközök és olyan aktivitások, melyek a külvilággal való kapcsolattartásban szerepet játszhatnak. A 2. táblázat dőlt betűvel írt korrelációi azok, melyek az életkor kontroll alatt tartásával is megtartják legalább tendenciaszinten az együttjárásukat. A pszichés jóllét esetében az életkor kontroll alatt tartásával egyik kapcsolat erőssége sem csökkent a tendenciaszint alá.

A fizikai egészség tárgykörébe tartoznak a személy fájdalomával, energiaszintjével és alvásminőségével kapcsolatos kérdések. E tárgykör és az álomtartalom-arányok között két összefüggés mutatkozott. Egyrészt a jó fizikai egészség szintén együttjárást mutat azzal, hogy az álomban a személy – amennyiben agresszív interakcióba kerül valakivel – sokkal inkább agresszor, mint áldozat szerepet tölt be. Ez arra utal, hogy az, hogy valaki áldozatként látja magát az álmaiban, sokkal gyakrabban fordul elő olyan személyeknél, akik úgy érzik, hogy gyenge a fizikai és lelki egészségük. A másik összefüggés pedig a fizikai egészség és az álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök egy álomra eső mennyisége között mutatkozott. Akik jobbnak értékelik a fizikai állapotukat, azok többet álmodtak ilyen tárgyakkal, cselekvésekkel. Az életkor kontroll alatt tartásával ezen álomtartalmak és a fizikai egészség közti kapcsolatok továbbra is megmaradtak.

A függetlenség tárgyköre arról nyújt információt, hogy a személy mennyire érzi úgy, hogy a munkáját egyedül el tudja látni, mennyiben szorul más emberek vagy gyógyszerek segítségére a hétköznapjaiban. Ezzel a tárgykörrel ismét a fent említett kommunikáció és ahhoz szükséges eszközök kategóriája mutatja a legerősebb korrelációs összefüggést. Akik függetlenebbnek ítélték magukat, azoknál ez a tartalom meglehetősen gyakran szerepelt az álmokban, még akkor is, ha az életkort kontrollálva parciális korrelációt számoltunk. Másrészt a függetlenség együtt jár a legalább egy szexuális interakciót tartalmazó álmok számával is, valamint azzal, hogyha az álomban agresszivitásra kerül sor, akkor a magát éberén függetlenebbnek megélt álmódó abban nem mint passzív elszenvedő, hanem mint a támadó fél vesz részt. Azonban ez utóbbi két összefüggés eltűnt, amikor az életkor kontroll alatt tartásával parciális korrelációs elemzést végeztünk.

Úgy tűnik, a függetlenség ezekkel való kapcsolatának háttérében a személy életkora áll.

A WHOQOL-100 környezet tárgyköre meglehetősen tág, magába foglalja a személy biztonságérzetével, otthoni, valamint tágabb környezete alkalmasságával, az ebben való információszerzés lehetőségeivel, a szociális és egészségügyi ellátás elérhetőségével, valamint anyagi körülményeivel való elégedettségét is. Akik a fenti kérdésekben elégedettebbnek értékelték magukat, többet álmodtak a szexualitásról. Emellett megerősítve az egészség és az álombeli kommunikáció kapcsolatát, az összefüggés itt is jelentkezett. Akik nagyobb pontszámot kaptak az életminőség ezen tárgykörén belül, azok álmaiban ismét gyakoribbnak bizonyult a kommunikációs tartalom. Érdekes összefüggés rajzolódik ki továbbá ezen tárgykör és azon álomtartalom között, ami azt ragadja meg, hogy a személy álmaiban milyen gyakran fordul elő olyan szereplő, aki az álomban halott, de a valóságban él, vagy olyan, aki az életben már halott, de az álomban élőként jelenik meg. Akik elégedettebbnek mutatkoztak a környezet tárgykör tekintetében, azok álmaiban arányaiban kevesebb halott szereplő szerepelt. Az életkor kontroll alatt tartásával egyik fenti összefüggés sem tűnik el, azaz ezek a személy életkorától függetlenül kapcsolatban maradnak egymással.

A spiritualitás tárgyköre olyan kérdéseket feszeget, hogy a személynek van-e valamilyen hite, ami értelmet ad az életének, és mennyiben tud ebből erőt meríteni a megküzdés perceiben. Ez az álomtartalmakkal meglehetősen érdekes összefüggéseket mutat. Érdekes módon, a spirituálisabb emberek álmaiban arányaiban gyakoribb tartalom az, hogy valamiért erőfeszítést tesznek, de elbuknak, mint az, hogy sikerrel járnak, viszont a spirituális világszemléletűek több olyan álomról számolnak be, amiben legalább egy szerencsés fordulat történik, mint azok, akik ezen az életminőség dimenzión alacsony pontszámot adtak. A szexuális interakciót tartalmazó álmok száma és az egy álomszereplőre eső szexuális interakció mennyisége is pozitív együttjárást mutat a spiritualitás témakörével: akik spirituálisabban szemlélik az életet, több szexualitásról írnak álombeszámolóikban. E tárgykör és az álomtartalmak közti további korrelációként ismét a kommunikációhoz köthető álombeli cselekedetek és az ehhez szükséges eszközök nagy száma jelent meg. Itt is elvégeztük a parciális korrelációs elemzést az életkor kontroll alatt tartásával: csupán az álombeli szexualitással kapcsolatban álló két mutató és a spiritualitás tárgykör közti korreláció szűnik meg ennek hatására, azaz ezen összefüggés mögött az életkor áll háttérváltozóként. A többi kapcsolat azonban a személy életkorának kontrollálásával is megmarad.

A társas funkcionálás mutatóját olyan kérdésekre adott válaszokból szá-

míthatjuk ki, melyek arra irányulnak, hogy a személynek milyenek a személyes kapcsolatai, mennyiben kapja meg a számára szükséges szociális támaszt másoktól, és mennyire kielégítő számára a szexuális élete. Érdekes módon ez volt az egyetlen tárgykör, ami semmilyen összefüggést nem mutatott az általunk használt álomtartalom-mutatókkal.

### 3.2. Regresszióelemzések

Annak megvizsgálására, hogy az egyes álomtartalmak milyen bejósoló erővel bírnak a hat életminőség-mutató értékét illetően, többszörös lineáris regresszióelemzést végeztünk. Független változóként a WHOQOL-100 kérdőív tárgykörei, míg független változóként az általunk vizsgált álomtartalom-mutatók szerepeltek. A Stepwise-módszert alkalmazva az álomtartalmak három életminőség-tárgykör esetében bizonyultak szignifikáns bejósolóknak.

Az álomtartalmak a spiritualitás témakörét tudják legerősebben bejósolni. A végső modellben a bejósolók között a kommunikáció és a kommunikációs eszközök egy álomra eső száma, az olyan álmok száma, melyben legalább egy bukás van és az álomszereplők ismerőségét megragadó mutató kaptak helyet. Ezek az álomtartalmak együtt a spiritualitás varianciájának 49,6%-át képesek megmagyarázni. A pszichés jóllét esetén az egy szereplőre eső álombeli agresszivitás, valamint a közlekedési eszközök nagy számának jelenléte a személy álmaiban negatív bejósoló erővel bír, míg azon álmok száma, melyben legalább egy szexuális tartalom szerepel a lelki jóllét pozitív bejósolójának bizonyult. Együttesen ez a három tartalom a pszichés jóllét varianciájának 48,2%-át ragadja meg. A környezettel való elégedettséget az álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök száma jósolja be szignifikáns szinten. Ez az álomtartalom ezen tárgykör varianciájának 27%-át képes megragadni. A fizikai egészséget, a függetlenség szintjét és a szociális kapcsolatokat megragadó tárgyörök esetében az álomtartalmak nem bírtak kellően erős bejósoló erővel, így a Stepwise-módszert alkalmazva nem találtunk szignifikáns modellt ezen tárgyörök bejósolására (3. táblázat).

### 3.3. Alcsoportos összehasonlítások

#### 3.3.1. A társas kapcsolatok mentén végzett összehasonlítás

Társas kapcsolatok mentén megnyilvánuló álomtartalom-különbségeket akkor sem sikerült tetten érniük, mikor két csoportot képeztünk az egy-



3. táblázat. A többszörös lineáris regresszióelemzés eredményei

	Regressziós béta	Szignifikancia
<b>Fizikai jóllét</b>		
-	-	-
<b>Pszichés jóllét</b>		
Az agresszivitás tartalom és a szereplők számának hányadosa	$\beta = -0,350$	$p = 0,019$
Közlekedési eszközök egy álomra eső száma	$\beta = -0,485$	$p = 0,014$
Legalább egy szexualitást tartalmazó álmok száma	$\beta = 0,900$	$p = 0,001$
<b>Függetlenség</b>		
-	-	-
<b>Környezet</b>		
Álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök	$\beta = 0,545$	$p = 0,003$
<b>Spiritualitás</b>		
Álombeli kommunikáció és kommunikációs eszközök	$\beta = 0,527$	$p = 0,001$
Legalább egy bukást tartalmazó álmok száma	$\beta = 0,436$	$p = 0,005$
Az ismerős álomszereplők aránya	$\beta = 0,305$	$p = 0,037$
<b>Szociális funkcionálás</b>		
-	-	-

séges mintáinkból aszerint, hogy a vizsgálati személy párkapcsolatban él (házas, élettársa, párkapcsolata van), vagy egyedülálló (hajadon, elvált, özvegy), és e két csoport álomtartalmait vetettük össze. Saját kutatásunkban csupán két eltérés mutatkozott a párkapcsolatban, illetve egyedül élők álmai között: akiknek volt partnerük a vizsgálat ideje alatt, azok több olyan álombeszámolót adtak, ami legalább egy peches fordulatot tartalmazott ( $U = 46,5$ ;  $p = 0,002$ ), illetve a párkapcsolatban élők álmaiban ugyancsak tendenciaszinten, de gyakrabban szerepelt a ruha-tartalom [ $t(38) = 1,818$ ;  $p = 0,077$ ]. A családi állapot mentén képzett két csoportot összevetettük a személyek életminőségének hat aspektusa mentén is. Az egyetlen és csupán tendenciaszintű különbség a társas funkcionálást megragadó tárgykörön mutatkozott [ $t(38) = 1,884$ ;  $p = 0,064$ ]. A többi tárgykör egyikének pontszáma sem különbözik lényegesen az aktuálisan párkapcsolatban, illetve egyedül élő nők között, továbbá az általános egészségi állapotot megragadó különálló témakör pontszáma sem mutat a csoportok között szignifikáns eltérést.

### 3.3.2. Fizikai betegség jelenléte mentén végzett összehasonlítás

A fizikai betegség álomtartalmakkal való viszonyának megismeréséhez a magukat a kérdőíven betegnek valló nők és az erre a kérdésre nemmel felelők két csoportját hasonlítottuk össze. Az eredményeket a 4. táblázat mutatja be.

A betegcsoportba 12-en, az egészségesek közé pedig 28-an sorolták magukat. A magukat betegnek tartó személyek által bejelölt betegségek többnyire korral járó általános egészségi problémák voltak. Mivel az álomtartalmakból kiszámolt mutatók egy részének eloszlása eltért, míg a többi nem különbözött a normálistól, az előbbieknél Mann-Whitney-, az utóbbiaknál függetlenmintás *t*-próbát végeztünk a két csoport összehasonlítása céljából. A *t*-próba, illetve a Mann-Whitney-próba számos, de többnyire csupán tendenciaszintű különbséget jelzett a két csoport álmai között. A betegek csoportjában lévő személyek arányaiban többet álmodtak a szereplők közötti agresszív társas kapcsolatokkal, mint barátságos felhangúakkal, illetve igaz ez az álmaikban speciálisan őket érintő agresszív, illetve barátságos interakciók arányaira is. Ezentúl gyakrabban is voltak ők az agresszió áldozatai álmaikban, mint kezdeményezői. Továbbá az önmagukat betegként definiálók kevesebbszer adtak számot álmaikban megjelenő barátságos vagy szexuális interakciókról. Akik egészségeseknek

4. táblázat. A magukat betegként (B), illetve egészségesként (E) definiálók álomtartalmai közti szignifikáns, illetve tendenciaszintű különbségek

	B átlag	E átlag	T / U érték	df	p
Az álmodót érintő agresszió és barátságosság hányadosa	0,552	0,304	t = -3,073	38	0,004**
Bármely szereplőt érintő agresszió és barátságosság hányadosa	0,981	0,612	U = 100,5	-	0,095*
Az álmodó agresszor vagy áldozat létének hányadosa	0,152	0,407	U = 80,5	-	0,067*
Barátságosság és a szereplők aránya	0,129	0,178	t = 1,713	38	0,095*
Legalább 1 barátságosságot tartalmazó álmok száma	0,309	0,449	t = 2,009	38	0,052*
Szexualitás és a szereplők számának aránya	0,00	0,01	U = 108	-	0,079*
Kommunikáció és kommunikációs eszközök száma	0,108	0,216	U = 102,5	-	0,052*
Legalább 1 szerencsétlenséget tartalmazó álmok száma	0,438	0,559	U = 88,5	-	0,017**

(\*p<0,10; \*\*p<0,05)

vallották magukat, azok itt is többet álmodtak kommunikációs eszközökkel, illetve azokhoz fűződő cselekedetekkel, mint a magukat betegként értékelő nők. Az uralkodó – alapvetően az álom és éber valóság kontinuitását igazoló – összefüggésekkel ellentétes, egyetlen eredmény ismét az álombeli peches történésekkel kapcsolatos, hiszen ez a tartalom éppen az egészségesek körében bizonyult gyakoribbnak. Ez a különbség mindenképpen külön figyelmet igényel, különösen, hogy az éber állapotban észlelt egészséggel való kompenzatorikus kapcsolata konzisztensnek tűnik.

A magukat egészségesnek, illetve betegnek definiáló nők két csoportját összevetettük az életminőség-kérdőív különböző tárgykörein elért pontszámaik alapján is. A hat tárgykörből négy mentén szignifikánsnak bizonyult a különbség. Azok, akik betegnek vallották magukat, lényegesen alacsonyabb pontszámot értek el a kérdőív fizikai jóllétet [ $t(38) = 3,572$ ;  $p=0,001$ ], pszichés egészséget ( $U = 87$ ;  $p = 0,017$ ), függetlenséget [ $t(38) = 6,852$ ;  $p<0,001$ ] és spiritualitást ( $U = 93$ ;  $p = 0,024$ ) megragadó mutatóin. Különbség mutatkozott továbbá az általános egészségi állapotot megragadó különálló témakör tekintetében is: akik betegként jellemezték magukat, azok rosszabbnak értékelték az általános egészségi állapotukat is [ $t(38) = 1,844$ ;  $p = 0,73$ ].

#### 4. MEGBESZÉLÉS

A kapott eredmények alapvetően illeszkednek a kontinuitás-hipotézis predikcióihoz: a jóllét egyes vetületei pozitívabb álomtartalmakkal járnak együtt. Az életminőség különböző szintjeit leginkább az agresszív, barátságos és szexuális interakciók száma és aránya jelzi az álmokban. A jóllét több aspektusa mutat együttjárást az álombeli barátságosság és szexualitás nagyobb arányával. Amennyiben agresszióra kerül sor az álom során, mind a fizikailag, mind a lelki jó egészségnek örvendőkről, mind a magukat függetlenebbnek megélő személyekről elmondható, hogy ilyenkor inkább kezdeményezői, mint elszenvetői ennek az agresszív cselekedetnek. Az önmagunk gyakori áldozatként való megjelenítése álmaink során fizikailag, illetve pszichésen is a rosszabb funkcionálás jelének tekinthető, valamint ez egyben a másoktól való függés érzésének kísérője is.

Az életminőség – az álombeli szociális kontaktusokkal való összefüggésén túl – egy álomtartalommal kiugróan erőteljes kapcsolatot mutat a hat tárgyköréből öt esetében: ez a kommunikáció és a kommunikációs eszközök gyakori jelenléte az álmokban. Ebbe az álomtartalom-kategóriába nem közvetlen a közvetlen emberek közti kommunikáció tartozik, hanem leginkább olyan tárgyak és azokhoz kapcsolódó tevékenységek, amik általában bármilyen másoktól való információszerzés, illetve -adás lehetőségét

teremtik meg, így például a TV, fénykép, festmény, telefon, rádió, újság, könyv, telegram, levél, térkép, toll, írógép, kamera, papír stb. Ezek sokkal inkább tekinthetők a világgal való kapcsolattartás szimbólumainak, jelképeinek, mint a kommunikáció konkrét megnyilvánulásának. Mivel ezen mutató képezi szinte a legerősebb hidat az álomtartalmak és a jóllét között, ez alapján elmondhatjuk, hogy az éber élethelyzet, működésmód vagy állapot leképeződése az álmainkban nem csupán direkt módon egy-az-egyben, hanem indirektebb, szimbolikusabb formában is végbemeget.

A spiritualitás tárgykörön kapott eredmények nagy része szintén illeszkedik a kontinuitás-elmélet predikcióihoz, de úgy tűnik, e tárgykör és az álomtartalmak kapcsolata mégis összetett képet mutat. A spirituálisabb szemlélet is együtt jár egyrészt a kommunikációs tárgyak és ezekkel való cselekedetek nagyobb számával, valamint akik spirituálisabb nézeteket vallanak, azoknak több olyan álmuk van, ami tartalmaz valamilyen szerencsés fordulatot, másrészt ezek a személyek gyakrabban élik át álmaikban azt, hogy küzdenek valamiért, de elbuknak, mint azt, hogy sikerrel járnak. Ez elsőre talán zavarosan hangzik, de ha hozzávesszük azt az összefüggést is, hogy a spiritualitás együtt jár azzal is, hogy a személy hány olyan álomról számol be, amelyben valakit valamilyen szerencse ér, talán kicsit értelmezhetőbbé válnak az eredmények. Elképzelhető, hogy ez egyfajta fatalista világszemlélet tükrökre lehet: a dolgok történnek a maguk útján, és nem feltétlenül az emberek küzdelmén múlnak a jó kimenetek. Érdekes kérdésként merülhet fel, hogy vajon ez a világszemlélet együtt jár-e, kísérője-e a spirituális gondolkodásnak, azonban erre konkrét kutatási eredmények még nem állnak rendelkezésünkre.

Az adatokon többszörös lineáris regresszióelemzést is végeztünk annak megismerése céljából, hogy az álomtartalmak képesek-e bejósolni az életminőség egyes aspektusait. Eredményeink szerint a spiritualitás, a pszichés jóllét és a környezettel való elégedettség tárgyköre esetében néhány álomtartalom szignifikáns bejósoló erővel bír. Ezek az álomtartalmak ismét leginkább az álombeli társas interakciókat (agresszivitás, szexualitás) ragadják meg, illetve a kommunikáció és az ehhez kapcsolódó eszközök száma az álomban mind a spiritualitás, mind a környezet tárgykör varianciájának magyarázatában lényeges szerepet tölt be. Továbbá a spiritualitás bejósoló közé tartozik az az álommutató, mely azt ragadja meg, hogy az álomszerplők milyen arányban ismerősek az álmodó számára, valamint erős bejósoló erővel bír a spiritualitás esetében a legalább egy bukást tartalmazó álmok száma is: azaz a több ilyen tartalmú álom a spiritualitás magasabb szintjét jósolja be. Ez az eredmény összecseng a korrelációs elemzések során megtalált összefüggéssel, miszerint a spirituálisabb emberek – amennyiben küzdenek valamiért álmaik során – gyakrabban vallanak kudarcot,

mint járnak sikerrel. Ám a gyakori szerencse-tartalom ugyan együtt jár a spiritualitással, de nem bizonyult szignifikáns bejósolónak, így nem kapott helyet a végső regressziós modellben.

Úgy véljük, az életminőség és az álomtartalmak között feltárt összefüggések kétségkívül figyelemre méltóak, de fontos azt is megjegyezni, hogy kevés a megmutatózó kapcsolat, ahhoz képest, hogy mennyi változót vontunk be az elemzésbe. Így, bár korábbi kutatások alapján várható lett volna, de az álombeli érzelmek mégsem jelentek meg az éber életminőség tükréiként, sem a korrelációs vizsgálatban, sem a csoport-összehasonlítások során. Ennek hiányát azonban némileg megmagyarázza az, hogy talán ezen a területen mutat leginkább hiányosságokat az általunk használt, Hall és Van de Castle által 1966-ban kidolgozott tartalomelemzési rendszer: az érzelmeket csupán öt kategóriába sorolja, és ezek is csak és kizárólag abban az esetben jelölhetőek, ha a beszámolóban az álmodó expliciten utal rájuk. Gyakran fordult elő, hogy az álom történései implikálták ugyan az érzelem jelenlétét, de direkt utalás híján a kódolók mégsem jelölhették azt.

A vártnál kevesebb – és olykor ellentmondásos – összefüggés mutatkozott továbbá az életminőség-mutatók és az álombeli szerencse, szerencsétlenség, illetve a siker, bukás tartalmi és ezek egymáshoz való viszonyát megragadó mutatók között is. Érdemes lenne – és tervezzük is – a vizsgálatot kibővíteni: előfordulhat, hogy a minta aktuális elemszáma nem kellően nagy ahhoz, hogy a ritkább álomtartalmak életminőséggel való kapcsolatát feltérképezhessük. Fontos továbbá kiemelni, hogy mivel a korrelációs elemzésbe bevont változók száma meglehetősen nagy, szükséges lenne a szignifikánsként elfogadható együttjárás mértékének korrekciója. Amennyiben a Bonferroni-korrekciót alkalmazzuk, csupán a 0,0003-as szignifikanciaszintű korrelációkat fogadhatnánk el. Ilyen erős kapcsolatot azonban egyik álommutató sem mutat az életminőséggel. Mindez a kapott összefüggések nagyon óvatos kezelésére int bennünket, hiszen a fentiek fényében a megmutatózott kapcsolatok meglehetősen gyengék és törékenyek. Az eredmények konzisztens volta inkább egy biztató, ígéretes jelnek tekinthető a további, ez irányú kutatások tervezésére, és a saját, már meglévő mintánk kibővítésére.

A korrelációs vizsgálat eredményeinél észlelt főbb összefüggések megmutatkoznak a beteg és egészséges csoport összehasonlítása során is. Itt mindenekelőtt azonban fontos megjegyezni, hogy ez a csoportba sorolás kizárólag a vizsgálati személyek szubjektív beszámolójából fakadt, nem állt rendelkezésünkre orvosi információ a résztvevők fennálló tüneteiről, ami az együtt járással értelmezését mindenképpen bizonytalanná teszi. Felmerül, hogy erre a kérdésre való válaszadás függhet a lelki jóllétől is,

nem csak a személy objektív fizikai állapotától, így a csoportkülönbségek háttérben lelki tényezők is állhatnak, nem feltétlenül valamilyen tünet és az álmotartalmak kapcsolatát ragadtuk meg ezzel az elemzéssel. Azonban fontos megemlíteni, hogy egyes tanulmányok igazolták, hogy az önbeszámolás egészségi állapot nagyon jó bejósolója lehet a személy mortalitásának (Idler & Benyamini, 1997). A kapott eredmények szerint ez esetben is leginkább a társas interakciók aránya hordozza az álmokban azt a jelentést, ami a személy észlelt betegségével vagy egészségével kapcsolatba hozható. A magukat egészségként definiálók több barátságos és szexuális viszonyról álmodnak és kevés agresszivitásról. Az álombeli kommunikációs eszközök, illetve az ezekhez kapcsolódó cselekedetek mennyisége ezen csoport-összehasonlítás során is fontos változónak mutatkozik: az egészségesek álmaiban többször kap szerepet ez a tartalom. Annak ellenére, hogy a kapott különbségek egy része csupán tendenciaszintű, ez az erőteljes egybecsengés mindenképpen alátámasztja az életminőség és az álmotartalmak közti – a kontinuitás-elmélet által feltételezett – kapcsolat létét.

Az álmotartalmakban várt különbségek azonban nem jelentek meg akkor, mikor a családi állapot mentén csoportosítottuk a résztvevőket. Összevetve korábbi – speciálisan a társas szférával foglalkozó – kutatásokkal, azt látjuk, hogy bár az összefüggések száma sehol sem olyan nagy, azért néhány tanulmány beszámol ezen változó bizonyos álmotartalmakkal való együttjárásáról. Schredl (2001) vizsgálata párkapcsolatban élő egyetemisták álmait hasonlította össze olyan egyetemistákéval, akiknek aktuálisan nem volt párjuk. Számos mutatót vizsgált, de csupán két különbség mutatkozott a két csoport álmai között: a párkapcsolatban élők gyakrabban álmodták, hogy van párjuk az álmukban is (általában a valós partnerük szerepelt az álmukban), valamint megváltoztak az álomszereplők nemi arányai a párkapcsolatban élőkénél – a férfiaknál a női és férfi szereplők aránya egyensúlyba került, a kapcsolatban élő nőknél pedig a férfi szereplők kerültek túlsúlyba. Az álomszereplők nemi aránya több kutatás szerint együttjárást mutat azzal, hogy a személyt aktuálisan, a valóságban milyen arányban veszik körbe férfiak és nők (Schredl & Jacob, 1998). Nyilván egy stabil pár jelenléte – mivel ez általában sok együtt töltött időt is jelent – erre mindenképpen hatással van, azonban emellett a személy számos és nagyon különböző nemi összetételű társas közeg tagja lehet, ami könnyen elmoshatja a párkapcsolat miatti nemi arány eltolódást az álomszereplők között.

Különösen igaz lehet ez egy a társas közeg szempontjából nem homogén mintára, mint amilyen a miénk is volt. Míg Schredl egyetemista vizsgálati személyei egy – az aktuális társas kapcsolataikat nagymértékben meghatározó – közegeből kerültek ki, a saját kutatásunk résztvevői e tekintetben vélhetően heterogén mintát képeznek. Feltehetően ez állhat annak hátte-

rében, hogy mi nem találtunk az álomszereplők nemi arányában különbségeket a családi állapot mentén képzett két csoportunk között. Feltétlenül elgondolkoztató továbbá, hogy ilyen kevés álomtartalombeli különbség mutatkozott meg mind ez idáig a személy társas szféráját célzó összehasonlító vizsgálatokban. Az álmok tartalmára vonatkozó csoporteltérések hiánya azonban nem annyira meglepő, ha azt az eredményt is figyelembe vesszük, hogy a családi állapot szerint két csoportba sorolt nők életminősége is csak és kizárólag a társas funkcionálás tárgykörön mutat tendenciaszintű különbségeket, de az életminőség más területén nem különíthetők el az egyedül élők a párkapcsolatban élőktől. Ezzel szemben a magukat betegnek, illetve egészségesnek vallók csoportja az életminőség számos területén mutat szignifikáns eltéréseket egymástól. A magukat betegként jellemző személyek a fizikai jólléten kívül a pszichés jóllét, a függetlenség tárgyköre és a spiritualitás tekintetében is szignifikánsan alacsonyabb pontszámokat értek el. Továbbá az általános egészségi állapot önbecslését megragadó különálló témakörön is tendenciaszintű különbséget mutatott a két csoport, ismét a magukat egészségesnek érző nők javára. Tehát az életminőség több aspektusa tekintetében is sokkal nagyobb volt a csoportkülönbség a magukat egészségesnek, illetve betegnek vallók két csoportja között, míg a családi állapot mentén csoportosított nők csupán a szociális kapcsolatok tárgykörön különböztek egymástól.

Eredményeink fő vonulata ugyan a kontinuitás-elméletet támasztja alá, de mindenképpen érdemes kitérni a pech-álomtartalommal kapcsolatos, ennek ellentmondó eredményekre is. A korrelációs vizsgálat szerint ugyan nem áll ez az álomtartalom semmilyen összefüggésben az életminőséggel, de a szerencsétlenség-tartalmak száma – a kontinuitás-elmélet predikciójával ellentétes módon – mind a két csoport-összehasonlítás során mutat összefüggést az éber lét bizonyos aspektusaival. A magukat egészségesnek valló személyek többször álmodnak legalább egy peches fordulatot tartalmazó történésekről. A családi állapot mentén történő összehasonlítás során pedig a párkapcsolatban élő nők számolnak be több olyan álomról, amelyben legalább egy szerencsétlenség-tartalom szerepel. A szerencsétlenség-tartalommal kapcsolatos eredmények – a többi általunk kapott összefüggéssel szemben – sokkal inkább a Jung (1964/1993) által leírt kompenzációs elméletet támogatják, miszerint az álmok lelki egyensúlyunk őreiként, éppen hogy ellensúlyozzák a nappal átélt élményeinket.

Amennyiben elképzelhető az a lehetőség, hogy a kontinuitás-elmélet érvényes bizonyos álomtartalmainkra, míg a kompenzációs teória igaz az álmaink más tartalmi esetében, még messze vagyunk attól, hogy tisztán lássuk az álomképződésre ható különböző erők pontos hatásmechanizmusát. Elgondolkoztató viszont az az újabb keletű elméleti irány is, mely az

álmoknak valamilyen pszichés funkciót tulajdonít. Vannak (Barrett, 2007), akik az álmok egy-az-egyben való problémamegoldó funkcióját hangsúlyozzák; azaz, az álmokat mint a problémamegoldás inkubáló szakaszát kezelik, melyben a megoldások direkt vagy indirekt formában megjelennek a személy számára. Evolúciós nézőpontú kutatók (Revonsuo, 2000; Valli, Revonsuo, Pälkäs, Ismail, Ali, & Punamäki, 2005) pedig az álmokra mint az éber helyzetekre való reakcióink gyakorlóterepére tekintenek. Mások (Hartmann, 1998) az álmok kvázi terápiás hatásáról beszélnek, melyek a főbb éber érzelmeinket jelenítik meg és teszik integrálhatóvá más emlékeink közé. Többen (Terr, 1990; Wimer, 1996) beszámoltak már arról, hogy valamilyen traumát követően az álmok különböző szakaszokon mennek keresztül, a traumatikus esemény egyszerű megismétlésétől az egyre komplexebb, bizarrabb, de a traumához még kapcsolódó álmokon keresztül, a traumatikus történésektől teljesen független álombeszámolóig. Kérdés, hogy ez az álmokban végbemenő változás csupán a valóság tükréként kezelendő, vagy az álmok érzelemreguláló funkciójáról árulkodik, ami – az érzelmek újraélése és más emlékekkel való integrációja útján – nemcsak kíséri, hanem ténylegesen segít túljutni az érzelmileg megterhelő helyzeteken.

Amennyiben az álmokra mint az érzelmi reguláció egyik színterére tekintünk, fontos lenne tudnunk, hogy vajon mennyire érzékeny ez a mechanizmus. Azaz milyen szintű érzelmek azok, melyek beindítják ezt a fajta álomképző folyamatot. Előfordulhat, hogy a párkapcsolatban élők, illetve önmagukat egészségesként definiálók álmaiban a peches fordulatok mégis valamilyen aktuális, hétköznapi stresszek, illetve az azokkal való pszichés munka jelei lennének? Amennyiben feltételezzük, hogy az egyedül élők, valamint a magukat betegként kategorizáló nők az éber világban valamivel nehezebb élethelyzetekkel kerülnek kapcsolatba, vagy az azokkal való megküzdéshez kevesebb erőforrással bírnak, akkor az álombeli érzelemreguláció jelenlegi elképzelése szerint azt várhatjuk, hogy az ő álmaikban a pech-tartalomnál még negatívabb, illetve kevésbé absztrakt (azaz az éber világhoz direkter kapcsolódó, konkrétabb történéseket megragadó) álomtartalmak (pl. agresszió, kudarc) kerüljenek túlsúlyba. Ez igaznak bizonyult a betegség-egészség szubjektív érzése alapján elkülönített két csoport összehasonlításakor, hiszen a beteg csoport esetében az agresszív interakciók valóban megszorodtak, azonban nem támasztódott alá a családi állapot mentén létrehozott két csoport összevetése során: itt sem a kudarcos tartalmakban, sem az agresszivitásban nem mutatkoztak különbségek. Mindezek értelmezéséhez azonban ismét fontos megjegyezni azt a fent tárgyalt eredményt, miszerint a családi állapot mentén két csoportba sorolt nők életminősége csupán a szociális tárgykörön mu-



tatott eltéréseket, azaz az egyedül, illetve párkapcsolatban élő nők nem is különböznek az életminőségük más aspektusaiban.

Ahogy látjuk, az összefüggések hálója egyelőre meglehetősen komplex és képlékeny, a konklúziók levonását még nem teszi lehetővé. Annak a kérdésnek a megválaszolása, hogy végül is beszélhetünk-e az álmok funkciójáról, illetve hogy milyen körülmények között, és pontosan hogyan működik ez az álom-funkció, még nagyon korai. E kérdések megválaszolásához újabb, célzott vizsgálatokra van szükség. Érdemes lenne az álmok belső struktúráját feltérképezni egy nagy adatmintán, oly módon, hogy láthassuk, milyen álomtartalmak járnak együtt egymással pozitívan vagy éppen negatív módon. Nagyon informatív lenne az egyes álomtartalmaknak egy speciális élethelyzet és annak kimenete közti mediáló, illetve moderáló szerepének vizsgálata is. Sok, komplex átfogó vizsgálatra lenne szükség ahhoz, hogy az összefüggéseknek ne csak a felszíne, hanem a mélyebb rétegei is feltárássra kerüljenek.

## IRODALOM

- Baekeland, F., Resch, R. & Katz, D. (1968). Presleep mentation and dream reports: Cognitive style, contiguity to sleep and time of the night. *Archives of General Psychiatry*, 19, 300-311.
- Barrett, D. (2007). An evolutionary theory of dreams and problem-solving. In D. Barrett, & P. McNamara, (Eds.), *The new science of dreaming* (133-155). London: Praeger Publishers
- Blagrove, M., Farmer, L., & Williams, E. (2004). The relationship of nightmare frequency and nightmare distress to well-being. *Journal of Sleep Research*, 13, 129-136.
- Blagrove, M., & Fisher, S. (2009). Trait-state interactions in the etiology of nightmares. *Dreaming*, 19, 65-74.
- Bódizs, R. (2008). Álmok és egészségesélyek: az álmodás egészségpszichológiai vonatkozásai. In M. Kopp (szerk.), *Magyar lelkiállapot: Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban* (80-87). Budapest: Semmelweis Kiadó
- Bódizs, R., Simor, P., Csóka, S., Bérdi, M., & Kopp, M.S. (2008). Dreaming and health promotion: A theoretical proposal and some epidemiological establishments. *European Journal of Mental Health*, 3, 35-62.
- Delorme, M., Lortie-Lussier, M., & Koninck, J. (2002). Stress and coping in the waking and dreaming states during an examination period. *Dreaming*, 12, 171-183.
- Domhoff, G.W. (1996). *Finding meaning in dreams: A quantitative approach*. New York: Plenum Press
- Domhoff, G.W. (1999). New directions in the study of dream content using the Hall/Van de Castle coding system. *Dreaming*, 9, 115-137.
- Domhoff, G.W. (2000). Methods and measures for the study of dream content. *Principles and Practices of Sleep Medicine*, 3, 463-471.

- Domhoff, G.W. (2003). *The scientific study of dreams: Neural networks, cognitive development, and content analysis*. Washington, DC: American Psychological Association Press
- Domhoff, G. W. (2005). The content of dreams: Methodologic and theoretical implications. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Eds.), *Principles and practices of sleep medicine* (522–534). Philadelphia: W. B. Saunders
- Gilchrist, S., Davidson, J., & Shakespeare-Finch, J. (2007). Dream emotions, waking emotions, personality characteristics and well-being – A positive psychology approach. *Dreaming, 17*, 172–185.
- Hall, C.S., & Van de Castle, R.L. (1966). *The content analysis of dreams*. New York: Appleton Century Crofts
- Hartmann, E. (1998). *Dreams and nightmares: The new theory on the origin and meaning of dreams*. New York: Plenum Trade
- Idler, E.L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior, 38*, 21–37.
- Jung, C.G. (1964/1993): A tudattalan megközelítése. In C.G. Jung (szerk.), *Az ember és szimbólumai* (17–101). Budapest: Göncöl Kiadó
- King, D.B., & DeCicco, T.L. (2007). The relationships between dream content and physical health, mood, and self-construal. *Dreaming, 17*, 127–139.
- Kullmann, L. (2000). A WHOQOL-kérdőív hazai terepvizsgálata. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika, 2*, 59–62.
- Kullmann, L., & Harangozó, J. (1999). Az Egészségügyi Világszervezet életminőség vizsgáló módszerének hazai adaptációja. *Orvosi Hetilap, 140*, 1947–1952.
- Najam, N., Mansoor, A., Kanwal, R.H., & Naz, S. (2006). Dream content: Reflections of the emotional and psychological states of earthquake survivors. *Dreaming, 16*, 237–245.
- Nielsen, T.A. (2004). Chronobiological features of dream production. *Sleep Medicine Reviews, 8*, 403–424.
- Pesant, N., & Zadra, A. (2006). Dream content and psychological well-being: A longitudinal study of the continuity hypothesis. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 111–121.
- Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences, 23*, 877–901.
- Roffwarg, H.P., Herman, J.S., Bowe-Anders, C. & Tauber, E.S. (1978). *The effects of sustained alterations of waking visual input on dream content*. New Jersey: Lawrence Erlbaum
- Schredl, M. (2001). Dreams of singles: effects of waking-life social contacts on dream content. *Personality and Individual Differences, 31*, 269–275.
- Schredl, M. (2002). Continuity between waking and dreaming: A proposal for a mathematical model. *Sleep and Hypnosis, 5*, 26–40.
- Schredl, M., & Doll, E. (1998). Emotions in diary dreams. *Consciousness and Cognition, 7*, 634–646.
- Schredl, M., & Hofmann, F. (2003). Continuity between waking activities and dream activities. *Consciousness and Cognition, 12*, 298–308.
- Schredl, M., & Jacob, S. (1998). Ratio of male and female characters in a dream series. *Perceptual and Motor Skills, 86*(1), 198–200.
- Schredl, M., Kleinfurber, P., & Gell, T. (1996). Dreaming and personality: Thick vs. thin boundaries. *Dreaming, 6*, 219–223.
- St-Onge, M., Lortie-Lussier, M., Mercier, P., Grenier, J., & Koninck, D.J. (2005). Emotions in the diary and REM dreams of young and late adulthood women and their relation to life satisfaction. *Dreaming, 15*, 116–128.

- Strauch, I., & Meier, B. (1996). *In search of dreams: Results of experimental dream research*. Albany: State University of New York Press
- Terr, L.C. (1990). *Too scared to cry*. New York: Basic Books
- Valli, K., Revonsuo, A., Pälkäs, O., Ismail, K., Ali, K., & Punamäki, R. (2005). The threat simulation theory of the evolutionary function of dreaming: Evidence from dreams of traumatized children. *Consciousness and Cognition, 14*, 188–218.
- Valli, K., Revonsuo, A., Pälkäs, O., & Punamäki, R.L. (2006). The effect of trauma on dream content – A field study of Palestinian children. *Dreaming, 16*, 63–87.
- Wimer, H.A. (1996). The healing nightmare: war dreams of Vietnam veterans. In D. Barrett (Ed.), *Trauma and dreams* (85–100). Cambridge: Harvard University Press
- World Health Organization (1998). *WHOQOL user manual*. Geneva: World Health Organization
- Zadra, A., & Donderi, D.C. (2000). Nightmares and bad dreams: Their prevalence and relationship to well-being. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 273–281.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Köszönetet szeretnénk mondani az ELTE stratégiai pályázati forrásának, ami mind a szakirodalom elérhetőségét, mind az álomnaplók sokszorosítási és az adatok feldolgozási költségeinek fedezését lehetővé tette. Köszönettel tartozunk a tartalomelemzési munkákat elvégző két egyetemi hallgatónak is, Pásztor Anettnek és Füzér Gábornak. Köszönjük továbbá az adatgyűjtési munkában nagy segítséget nyújtó dr. Némethné Jankó-Szabó Klára munkáját, valamint minden vizsgálati személynek a részvételét.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN DREAM CONTENTS AND QUALITY OF LIFE

NÉMETH, GEORGINA – BÁNYAI, ÉVA

The relationship between wakeful and dream life have inspired several research projects so far. The purpose of the present paper is to evaluate and to specify the continuity theory of dreams. According to this theory, the dreams are sensitive mirrors of our waking life, personality, the way we think and the surroundings around us. Nonetheless, the hypotheses of this theory are fairly general, and the theory itself makes no systematic predictions of the accurate connections between dream contents and waking concerns. Our study makes an attempt to profoundly examine one special area of these possible connections via focusing on the relationship of dream contents and quality of life.

Therefore, we asked our participants – middle-aged and elderly women – to keep a dream diary for two weeks, and to fill in the WHOQOL-100 questionnaire at the end of this period. The WHOQOL-100 questionnaire contains six domains, which refer to different aspects of quality of life: physical condition, psychological well-being, quality of social relationships, satisfaction with the surrounding environment, level of independence, and spirituality. We used the Hall, Van de Castle content-analysis procedure on the dream re-

collections. Beyond the correlational analysis, we examined which dream contents predict the domains of quality of life, and compared groups of women labeling themselves as ill or healthy, and groups living alone or in a relationship. The results of these analyses are highly consistent: the amount of aggressive, friendly and sexual interactions in dreams, and the ratio of these different kinds of social interactions seem to constitute sensitive mirrors of wakeful life. Similarly, the amount of objects and activities connected to any kind of communication in dreams seem to be a consistent sign of good quality of life. Most of our results support the continuity theory, but there is one dream content, which seems to contradict its predictions. The amount of misfortune in dreams appears to be higher in the group of women living in a relationship, and among those defining themselves healthy. The authors set forth their view on understanding these findings as well.

**Keywords:** well-being, physical health, dream contents, content analysis, continuity hypothesis