

AZ ÉRZELMI INTELLIGENCIA ÖSSZEFÜGGÉSEI AZ ÁLOMJELLEMZŐKKEL, AZ ALEXITÍMIÁVAL ÉS A GLOBÁLIS JÓLLÉTTTEL

FENYVES LAURA¹ – BÁNYAI-NAGY HENRIETT²

¹Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Szakképzés

²Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Pszichológia Intézet

E-mail: fenyves.laura@gmail.com

Beérkezett: 2017. november 22. – *Elfogadva:* 2018. július 4.

Elméleti háttér, célkitűzés: A korábbi kutatások feltárták az alexitímia és az álomjellemzők közötti kapcsolatokat, továbbá igazolták ezek összefüggését a szubjektív jólléttel. Az alexitímia és az érzelmi intelligencia (EI) közötti erős negatív összefüggés szintén igazolt, ugyanakkor az EI és az álomjellemzők kapcsolatára vonatkozóan napjainkig nem állnak rendelkezésre kutatási eredmények. Jelen kutatás az alexitímia mellett az EI álomjellemzőkkel és szubjektív jólléttel mutatott összefüggéseit is vizsgálja, alvászavarral nem küzdő, felnőtt, magyar mintán.

Módszer: Az online, kényelmi mintavétel alkalmazásával végzett kutatásunkban 936 fő vett részt (474 férfi, 462 nő; átlagéletkor = 26,39 év, szórás = 10,33). A résztvevők az alábbi kérdőíveket töltötték ki: Érzelmek Mérése Skála, Torontói Alexitímia Skála, Álomfelidézési Skála, Álomminőség Kérdőív, Athén Inszomnia Skála, Globális Jóllét Kérdőív, valamint rákérdeztünk az álmok fontosságára és jelentéstartására is.

Eredmények: Az EI szignifikáns, pozitív együttjárást mutatott az álomfelidezés gyakoriságával, az álmok fontosságával, jelentéstartásával, élénkségével és a kifejezetten örömteli álmok gyakoriságával. Az alexitímia a vizsgált álomjellemzők közül az álomélénkséggel negatívan, a kifejezetten nyomasztó álmok gyakoriságával pedig pozitívan korrelált. A globális jóllét az álomélénkséggel és a kifejezetten örömteli álmok gyakoriságával pozitívan, a kifejezetten nyomasztó álmok gyakoriságával negatívan korrelált. A változókból létrehozott globális jóllétet magyarázó modell szignifikáns volt, mely főképp az EI és a kifejezetten örömteli álmok gyakorisága változók hatásának volt köszönhető.

Következtetések: Az eredményeink azt jelzik, hogy az EI és bizonyos álomjellemzők kapcsolatban állnak, illetve az EI álomjellemzőkkel mutatott összefüggései jelentősebbek a szakirodalomban korábban feltárt alexitímia és álomjellemzők közötti együttjárásoknál. Az eredmények támogatják azt a feltételezést, hogy az álmok összefüggést mutatnak az érzelmi megküzdéssel.

Kulcsszavak: érzelmi intelligencia, alvás, álom, álomjellemzők, alexitímia, globális jóllét

BEVEZETÉS

Az érzelmi intelligencia (EI) fogalmát Salovey és Mayer (1990) eredetileg képességként határozták meg. Az EI úgynevezett négyágú modellje szerint az alábbi képességek sorolhatók a fogalom alá: képesség az érzelmek (1) észlelésére és kifejezésére, (2) integrálására, (3) szabályozására, (4) megértésére és az érzelmi tudás alkalmazására (Salovey és Mayer, 1997). Az EI úgynevezett kevert modelljei az érzelmi intelligenciáról komplexebb módon, személyiségvonások, motivációs faktorok, készségek és kompetenciák halmazaként gondolkodnak. Ide tartozik például Bar-On (1997, 2006), vagy Goleman (1997) elmélete. Az EI mérése kapcsán két fő mérési megközelítés terjedt el: önbeszámolón alapuló kérdőívek és teljesítménytesztek. A teljesítménytesztek a képesség–érzelmi intelligenciát, az önbeszámolós kérdőívek pedig az úgynevezett vonás–érzelmi intelligenciát mérik (Petrides és Furnham, 2001). A korábbi kutatások a kétféleképpen mért EI mutató között csupán gyenge összefüggést találtak (Brackett, Rivers, Shiffman, Lerner és Salovey, 2006). A jelen kutatás kizárólag a vonás–EI fogalmára koncentrált, és önbeszámolón alapuló kérdőív alkalmazásával méri az EI-t. Napjainkig számos kutatás igazolta az EI, valamint a jóllét, egészség és életminőség közötti pozitív együttjárásokat (pl. Austin, Saklofske és Egan, 2005; Cazan és Năstasă, 2015; Ciarrochi és Scott, 2006; Martins, Ramalho és Morin, 2010; Rey, Extremera és Pena, 2011; Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar és Rooke, 2007). Az EI és a testi-lelki egészségi állapot összefüggésére vonatkozó metaelemzések (Martins és mtsai, 2010; Schutte és mtsai, 2007) egyrészt azt mutatják, hogy az EI előre jelzi mind a fizikai, mind a mentális egészségi állapot szintjét, másrészt felhívják a figyelmet arra, hogy a vonás–EI szorosabban kapcsolódik a mentális, mint a fizikai egészségi állapotához.

Az alexitímia fogalmát Sifneos (1972) vezette be a szakmai köztudatba. Klasszikus pszichoszomatikus betegségeket mutató páciensek személyiségjellemzőit kutatva azt találta, hogy e páciensek közül sokan komoly nehézségekkel küzdenek belső mentális állapotaik megértésében, leírásában és érzelmeik azonosításában. Sifneos e nehézségek együttesének elnevezésére használta az alexitímia fogalmát. Az újabb definíciók szerint az alexitímia az alábbiakat foglalja magába: nehézségek az érzelmek felismerésében és azonosításában, az érzések és az érzelmi arousal testi érzeteinek megkülönböztetésében, az érzések másoknak való kifejezésében és leírásában, korlátozott képzeleti folyamatok és ingerkötött, külsőleg orientált gondolkodási stílus (Taylor és Bagby, 2004).

Bár az EI és az alexitímia szoros negatív kapcsolatot mutat (pl. Austin és mtsai, 2005; Mikolajczak, Luminet és Menil, 2006; Nagy, 2012; Parker, Taylor és Bagby, 2001; Taylor, Parker és Bagby, 1999), mégsem tekinthetők egy fogalom pozitívan és negatívan megfogalmazott ellentétpárjának. Parker és munkatársai (2001) szerint az EI szélesebb fogalom, mint az alexitímia, mivel kapcsolati és empátiás készséget, interperszonális tényezőket és személyiségjellemzőket is magába foglal. Az alexitímia jólléttel, életminőséggel való negatív összefüggését szintén empirikus kutatások támasztják alá (pl. De Gucht és Heiser, 2003; Dubey és Pandey, 2013; Henry, Phillips, Crawford, Theodorou és Summers, 2006; Saxena, Dubey és Pandey, 2011).

Az alexitímia összefüggései az álomjellemzőkkel

Az alexitímia együttjár egy specifikus kognitív stílussal, melyet a külvilágban zajló történések felé irányuló figyelem, az introspekción hiánya, a korlátozott fantáziaműködés és a gyakorlatias gondolkodás jellemez (Muller, 2000). Ez a kognitív stílus feltételezhetően interferál az álmok képszerű, kreatív megjelenésével, az álmokra való nyitottsággal és emlékezéssel, valamint az álmodás befelé irányuló figyelmet igénylő folyamataival (Lumley és Bazydlo, 2000). Ezek alapján feltételezhető, hogy az alexitímiás személyek álmaikra kevésbé emlékeznek, álmaik kevésbé élénkek és részletgazdagok, illetve álmaiknak kisebb jelentőséget tulajdonítanak, mint a nem alexitímiás társaik.

Egy másik elképzelés, amely az álomjellemzőket az alexitímiával kapcsolatba hozza, a jellegzetes kognitív stílus helyett a hangsúlyt az alexitímiával összefüggő érzelmregulációs nehézségekre helyezi. Eszerint az alexitímiás személyek kevésbé képesek érzelmeik szabályozására mind ébrenléti állapotban, mind alvás közben, mint a nem alexitímiás személyek. Ennek következtében feltehető, hogy az álmokban jellemzően létrejövő adaptív folyamatok (pl. szimbolizáció, sűrítés, eltolás) deficitesebben működnek. Ez pedig ahhoz vezethet, hogy az alexitímiás személyek álmaiban az intenzív érzelmek kevésbé tudnak kreatív, elaborált történetek, képsorok formájában megjelenni. Ehelyett érzelmeik inkább szabályozatlan módon, rémálmok, éjszakai felriadások, intenzív negatív érzelmi töltetű álmok képében jelentkeznek (Lumley és Bazydlo, 2000; Taylor, 2000).

A fenti feltételezéseket támogatják az álmok és az alexitímia közötti kapcsolatra irányuló kutatási eredmények, amelyek egyrészt negatív összefüggést jeleznek az alexitímia és az álmok felidézési gyakorisága, a felidézett álmok hossza és bizarrsága, valamint az álmoknak való jelentéstulajdonítás között, másrészt azt mutatják, hogy az alexitímia pozitív kapcsolatban áll a negatív álomtartalmakkal és a rémálmok keltette distresszel. Lumley és Bazydlo (2000) például igazolták, hogy az alexitímia magasabb szintje kisebb álomfelidézési gyakorisággal, rövidebb, realiztikusabb álmokkal, az álmok kevésbé fontosnak tartásával és nyugtalanítóbb álmokkal jár együtt. Parker, Bauermann és Smith (2000) ugyanakkor nem találtak jelentős különbséget az alexitímiás és a nem alexitímiás személyek között a felidézett álmok száma és hosszúsága, illetve az álmok személy által értékelt érzelmi töltete tekintetében. Érdeemes megjegyezni azonban, hogy a független értékelők az alexitímiás csoport álmaikat kevésbé furcsának és bizarrnak értékelték, mint a nem alexitímiás csoport álombeszámolóit. De Genarro és munkatársai 2003-as kutatásukban alexitímiás és nem alexitímiás személyek 14 napon át vezetett álomnapló beszámolóit hasonlították össze. Eredményeik szerint az alexitímiás személyek átlagosan kevesebb álmot idéztek fel, és a felidézett álmaik rövidebbek voltak, ugyanakkor az érzelmi töltet, az élénkség vagy a bizarrság tekintetében nem mutatkozott különbség a két csoport között. Nielsen, Levrier és Montplaisir 2011-es vizsgálata szerint a magasabb alexitímia érték együttjár a nyugtalanító álmok magasabb előfordulási arányával, illetve az álmok alacsonyabb felidézési gyakoriságával. Formica és munkatársai egyetemistákat vizsgáltak, eredményeik szerint az alexitímia magasabb szintje együttjár az álmok csökkent mértékű felidézésével, az álmoknak való jelentéstulajdonítás alacsonyabb szintjével, valamint az éjszakai nyugtalanság és a rémálmok magasabb értékével (Formica, Barbàra és Trotta, 2013).

Az álomjellemzők és az alexitímia közötti összefüggést magyarázó elméletekhez szorosan kapcsolódik az álmok érzelme- és hangulatszabályozó funkciójának elképzelése, mely szerint az álmodás érzelmszabályozó funkcióval is bír (Bódizs, 2000; Levin és Nielsen, 2009). Az elmélet szerint az álmodás során az érzelmek szimbolikus formájú átalakítása, új kontextusba helyezése és megmunkálása történik, ami hozzájárul ahhoz, hogy a múltban átélt érzelmek feldolgozásra kerüljenek, integrálódni tudjanak (Cartwright, 2008; Vandekerckhove és Cluydts, 2010). Az elképzelést támogatja Simor és munkatársai magyar nyelvű kutatása (Simor, Csóka és Bódizs, 2010) is, melynek eredménye szerint a borderline személyiségzavarban szenvedő személyeknél gyakrabban fordulnak elő rémálmok, mint az egészségesek között. Az eredményeket a szerzők a borderline személyiségzavarra jellemző szélsőséges érzelmi instabilitással magyarázzák.

Számos kutatás támasztja alá, hogy az alvás REM szakasza, a REM szakasz alatti agyi aktivitás és az álmodás folyamata összefüggést mutat az érzelmszabályozással, a stresszel való megküzdéssel és a hangulattal (pl. Arnulf és mtsai, 2014; Berger, Rieman és Lauer, 1986; Cartwright, Agargun, Kirkby és Friedman, 2006; Greenberg, Pillard és Pearlman, 1972; Perogamvros, Dang-Vu, Desseilles és Schwartz, 2013; magyarul: Simor, Csóka és Bódizs, 2010; Simor, Krietsch, Köteles és Mccrae, 2015; Simor, Blaskovich, Reicher és Reichard, 2017). Ezek a kutatások egyrészt rámutattak arra, hogy a REM-alvás minősége, mennyisége és az álmaink nagymértékben befolyásolhatják az érzelmszabályozás sikerességét a következő nap folyamán. Másrészt igazolták, hogy a nap során történő érzelmi ingerek és események hatással lehetnek a következő éjszaka alatti REM-alvás minőségére, mennyiségére és az álmok bizonyos jellemzőire is (pl. az álmok érzelmi töltete, tartalma) (Vandekerckhove és Cluydts, 2010). A fentiekben tárgyalt elméleti megfontolások és kutatási eredmények alapján feltételezzük, hogy az álmok összefüggést mutatnak az érzelmi megküzdéssel és az ezt nagyban meghatározó érzelmi intelligenciával is.

A jelen kutatás célkitűzései

Annak ellenére, hogy az alvás- és álomjellemzők alexitímiával való összefüggését számos korábbi kutatás tárgyalta, a szerzők tudomása szerint az alvás- és álomjellemzők érzelmi intelligenciával való kapcsolatait eddig nem vizsgálták. A jelen kutatás elsődleges célja éppen ezért a vonás-EI, illetve az alexitímia álomjellemzőkkel mutatott kapcsolatainak feltárása volt. További célként fogalmaztuk meg az EI, az alexitímia és a jóllét közötti összefüggések megerősítését. Végezetül egy összefoglaló modellben vizsgáljuk, hogy a vonás-EI, az alexitímia és a vizsgált álomjellemzők miként járulnak hozzá a globális jóllétszint magyarázatához.

Vizsgálatunkban az alábbi hipotéziseket fogalmaztuk meg:

1. Az EI pozitív együttjárást mutat
 - a) az álomfelidézési gyakorisággal,
 - b) az álmok szubjektív fontosságával és jelentéstartalommal,
 - c) az álmok élénkségével és bizarrságával,
 - d) a kifejezetten örömteli álmok gyakoriságával.

2. Az EI negatívan korrelál a kifejezetten nyomasztó álmok gyakoriságával.
3. Az alexitímia negatív együttjárást mutat
 - a) az álomfelidézési gyakorisággal,
 - b) az álmok szubjektív fontosságával és jelentéstartalásával,
 - c) az álmok élénkségével és bizarrságával,
 - d) a kifejezetten örömteli álmok gyakoriságával.
4. Az alexitímia pozitívan korrelál a kifejezetten nyomasztó álmok gyakoriságával.
5. Az álomjellemezők, az alexitímia és az EI együttesen magyarázzák a globális jóllét-szint alakulását.

MÓDSZER

Vizsgálati személyek

A résztvevők toborzása elérhetőségi és hólabda módszerrel történt internetes közösségi oldalon. A kutatásban való részvétel kritériuma a 18. életév betöltése volt. Az online kérdőívcsomag kitöltését összesen 1099 személy kezdte el. 1082 fő (98,45%) értett egyet a részvételi feltételekkel és léphetett tovább a kérdőívcsomag kitöltéséhez. Az 1082 kitöltőből 10 fő (0,91%) a demográfiai jellemzők megadásakor érvénytelen életkori adatot adott meg, őket kizártuk az elemzésből, további 2 adatsort pedig egyértelmű érvénytelenség (duplikáció) miatt töröltünk. A korábbi kutatások javaslatai alapján (pl. Nielsen és mtsai, 2011) hipotéziseinket alvászavartól mentes személyek mintáján teszteltük, így a maradék 1070 kitöltőből kizártuk az alvászavarral jellemezhető személyeket, összesen 134 főt (12,2%). Így a statisztikai elemzéseket 936 személy adatain végeztük el.

A nemi megoszlás kiegyenlített volt, a minta 474 férfiből (50,6%) és 462 (49,4%) nőből állt. Az átlagéletkor 26,39 év (szórás = 10,3). A minimum életkor 18, a maximum 86 év. A férfiak átlagéletkora 25,6 év (szórás = 9,67), a nőké 27,2 év (szórás = 10,92).

Mérőeszközök

Az érzelmi intelligencia mérése

Az EI mérésére az Érzelmek Mérése Skálát (Assessing Emotions Scale, AES-HU; Nagy, 2012) alkalmaztuk, amely a Salovey és Mayer (1990) által kidolgozott EI modellen alapul. A kérdőív első verzióját Schutte és munkatársai (1998) dolgozták ki, a magyar adaptációt pedig Kun és munkatársai végezték el először (Kun, Balázs, Kapitány, Urbán és Demetrovics, 2010). Azóta számos korrekció nyomán több új változat született, kutatásunkban a Nagy által 2012-ben publikált 28 tételes változatot alkalmaztuk. A kérdőív 5 fokozatú Likert-skálájú tételeket tartalmaz, a 3 fordított tétel kivételével a magasabb fokozat magasabb érzelmi intelligenciát jelez. A kérdőívbeli számított átlagpontszámok esetében is a magasabb értékek magasabb érzelmi intelligenciát jelentenek. A mérőeszköz 6 alskálával rendelkezik: (1) az érzelmek értékelése önmagunknál

(AES), (2) az érzelmek értékelése másoknál (AEO), (3) az érzelmek kifejezése (EE), (4) az érzelmek szabályozása önmagunknál (ERS), (5) az érzelmek szabályozása másoknál (ERO) és (6) az érzelmek felhasználása a problémamegoldásban (UEPS). A korábbi kutatások során a kérdőív (teljes skála) megbízhatónak bizonyult (Cronbach- α = 0,84), az alskálák megbízhatósága két skála kivételével (EE, ERO) szintén megfelelő volt (Nagy, 2012). A kérdőív validitását az alexitímiával és a depresszióval való szignifikáns negatív korreláció és a diszpozicionális optimizmussal való szignifikáns pozitív kapcsolat támogatja (Nagy, 2012). Jelen kutatásban csak a teljes skálával számoltunk, melynek belső megbízhatósága megfelelő volt (Cronbach- α = 0,858).

Az alexitímia mérése

Az alexitímia mérésére a Torontói Alexitímia Skála (The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20; Bagby, Parker és Taylor, 1994) magyar nyelvű változatát használtuk (TAS-HU; Cserjési, Luminet és Lénárd, 2007). A kérdőív 20 tételből áll és 5 fokozatú Likert-skálán mér, a fordított tételek kivételével a magasabb pontszám magasabb alexitímiaszintet jelent. Ugyanez érvényes a kiszámított átlagpontszámokra, a magasabb érték magasabb alexitímiaszintet jelöl. A mérőeszköz 3 alskálával rendelkezik: (1) az érzelmek azonosításának nehézsége (DIF), (2) az érzelmek kifejezésének nehézsége (DDF) és (3) a pragmatikus gondolkodás (EOT). A DIF alskála azt méri, hogy a személy mennyire képes testi érzeteit érzelekként felismerni, ebben mennyire pontos, és az érzelmek azonosítása mennyire fontos számára. A DDF alskála arra utal, hogy a személy milyen gyakran fejez ki és kommunikál érzelmeket a külvilág felé, és ez milyen szerepet tölt be társas kapcsolataiban. Az EOT alskála pedig azt mutatja meg, hogy a személy gondolkodásában mennyire gyakorlatias, racionális vagy a másik végleten elhelyezkedve, mennyire érzelempőzpontú. Cserjési és kollégái 2007-ben arról számoltak be, hogy a kérdőív belső megbízhatósága megfelelő (Cronbach- α = 0,77), kivéve az EOT alskálát, melynek belső konzisztenciája az elvártnál alacsonyabb volt (Cronbach- α = 0,57). A másik két alskála 0,74-es (DIF) és 0,76-os (DDF) Cronbach- α értékkel volt jellemezhető (Cserjési és mtsai, 2007). Jelen kutatásban csak a kérdőív összpontszámával számoltunk, melynek belső megbízhatósága megfelelő volt (Cronbach- α = 0,834).

Az álomjellemezők és alvási jellemezők mérése

Az álomjellemezők vizsgálatához két retrospektív mérőeszközt használtunk, az Álomfelidézés Skála (Dream Recall Frequency Scale – Schredl, 2004) magyar adaptációját (Bódizs, Simor, Csóka, Bérdi és Kopp, 2008), illetve az Álomminőség Kérdőívet (Bódizs és mtsai, 2008).

Az Álomfelidézés Skála egy 7 fokozatú Likert-skála, mely az álomfelidézést mint vonást méri. A magasabb érték magasabb álomfelidézési gyakoriságot mutat. A mérőeszköz egyetlen tételt tartalmaz: „Álmaira általában: 7 – majdnem minden reggel, 6 – hetente többször, 5 – hetente egyszer, 4 – havonta 2-3-szor, 3 – havonta egyszer, 2 – két-három havonta, 1 – soha nem emlékszik?” A skála belső megbízhatóságát Bódizs és munkatársai 2008-ban igazolták.

Az Álomminőség Kérdőív a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet Pszichofiziológiai és Alvásvizsgáló Laboratóriumának munkatársai által kifejlesztett mérőeszköz. 11 tételből áll, melyek az álmodással kapcsolatos klinikailag jelentős tényezőkre kérdeznek rá. A rémálmok, ismétlődő tartalmú ijesztő álmok és éjszakai felriadások jelenlétét dichotóm tételek mérik, az álmok jellemző érzelmi töltetére 4 fokozatú Likert-skála, az álmok ébrenléti hangulatra gyakorolt hatására 5 fokozatú Likert-skála, az álmok bizarrságára és élénkségére 3 fokozatú Likert-skála kérdez rá. A magasabb értékek gyakoribb előfordulást, nagyobb élénkséget és bizarrságot jeleznek. A kérdőívnek 3 faktora van. Az első faktor az álmodás negatív aspektusait foglalja magába (rémálmok, nyomasztó és kellemetlen érzelmi töltetű álmok, álmok hatása a napközbeni hangulatra). A második faktor az álmodás pozitív aspektusait tartalmazza (kellemes érzelmi töltetű és örömteli álmok). A harmadik faktorhoz pedig az álmodás semleges aspektusai tartoznak (semleges érzelmi töltetű álmok, álmok élénksége) (Bódizs és mtsai, 2008). Mivel a szakirodalomban fellelhető korábbi empirikus munkák (pl. De Genarro és mtsai, 2003; Formica és mtsai, 2013; Lumley és Bazdylo, 2000; Parker és mtsai, 2000) az egyes álomtényezőkre, álomjellemzőkre egyedileg kérdeznek rá, a hipotézisek tesztelésekor a tételeket mi is külön-külön vettük figyelembe.

A fentiekben bemutatott, az álomjellemzők mérésére alkalmas kérdőívek két, a korábbi kutatások alapján jelentősnek tekinthető tényezőre nem kérdeznek rá: az álmok fontosságára és jelentésteliségére (Formica és mtsai, 2013; Lumley és Bazdylo, 2000; Nielsen és mtsai, 2011). Ebből kiindulva a mérőeszközöket a jelen kutatásban két tétellel egészítettük ki: ezek az álmok szubjektív fontosságát és jelentésteliségét mérik egy-egy 5 fokozatú Likert-skála alkalmazásával. A magasabb értékek az álmok fontosabbnak és jelentéstelibbnek tartását jelölik.

Az alvászavarok, az alvászavaroknak és az alvással kapcsolatos nehézségeknek a vizsgálatára az Athén Inszomnia Skála (Athens Insomnia Scale – Soldatos, Dikeos és Paparrigopoulos, 2000, 2003) magyar adaptációját (Novák, 2004) használtuk. A kérdőív 8, 4 fokozatú Likert-skála típusú tételből áll. A magasabb pontszámok jelentősebb alvászavarok jelenlétét valószínűsítik. Az első 5 tétel éjszakai tünetekre, az utolsó 3 tétel az alvászavarok nappali következményeire vonatkozik. Az epidemiológiai vizsgálatok eredményei alapján a skálán elért összpontszám 10 ponttól számít kóros értékűnek (Novák, 2004). A jelen kutatás során is ezzel a határértékkel dolgoztunk, vagyis a 10 pontos, illetve az annál magasabb értéket elérő személyeket kizártuk. A mérőeszköz Cronbach- α értéke a magyar adaptáció során 0,86 volt, mely megfelelő belső konzisztenciát jelez (Novák, 2004). A kérdőív a jelen kutatásban is megbízhatónak bizonyult (Cronbach- α = 0,805). A skála validitását a más, alvászavart mérő kérdőívvel való magas korrelációs értékek igazolták (Soldatos és mtsai, 2003).

A globális jóllét mérése

A jóllét mérésére a Globális Jóllét Kérdőív rövidített változatát alkalmaztuk (Oláh, 2012). A kérdőív 17 tételből áll, melyek az érzelmi, a pszichológiai, a szociális és a spirituális jóllétet mérik. További 2 tétel a fizikai állapotra, 2 tétel az általános egészségi állapotra, 1 tétel pedig az aktuális lelki állapotra kérdez rá. Az összes tétel 6 fokú Likert-skálán mér, kivéve az aktuális lelki állapotra rákérdező skálát, amely 7 fokú

Likert-skálát alkalmaz. A magasabb értékek minden esetben nagyobb jóllétszintet jelentenek. A mérőeszköz validálása jelenleg is zajlik Oláh vezetésével az ELTE PPK Pozitív Pszichológiai Laboratóriumában. A kérdőív a jelen kutatásban megbízhatónak bizonyult (a globális jóllét mutatójának Cronbach- α értéke = 0,911).

Adatfelvételi eljárás és statisztikai módszerek

A kutatás keresztmetszeti jellegű volt, az adatok gyűjtése online kérdőíves módszerrel történt. A kérdőív linkjét internetes közösségi oldalon tettük közzé a toborzó szöveg kíséretében. Az eljárás során a nemre, az életkorra, a családi állapotra és a legmagasabb iskolai végzettségre kérdeztünk rá. A részvétel teljes mértékben önkéntes és anonim volt. A vizsgálat elvégzésére az ELTE PPK Kutatásügyi Bizottsága adott engedélyt (engedélyszám: 2016/194).

A statisztikai elemzésekhez az IBM SPSS Statistics statisztikai elemző program 21-es verzióját használtuk. A mérőeszközök változóinak összesítése után skála és alszkála összpontszámokat és átlagokat hoztunk létre, a további elemzések ezekkel történtek. Az eredmények áttekinthetősége, a túl sok változó elkerülése végett a vonás-EI, az alexitímia és a globális jóllét esetében csupán az összesített mutatókkal számolt eredményeket értelmeztük. A mérőeszközök reliabilitásvizsgálata és a leíró statisztikai elemzések elvégzése után az 1–4. hipotézisek tesztelésére korrelációelemzést alkalmaztunk. A normalitás feltétele több helyen sérült, így a Spearman-féle mutatókat is megnéztük, melyek alig mutattak eltérést a Pearson-féle eredményektől. Emiatt, illetve a nagy mintaelemszám okán a Pearson-féle korrelációs mutatókat vettük figyelembe. A nagyszámú korrelációs elemzés miatt a 0,05-ös szignifikancia határértéket Bonferroni korrekcióval korrigáltuk, így az eredmények 0,001-es p -érték alatt szignifikánsak. Az 5. hipotézis tesztelésére többszörös lineáris regresszióelemzést alkalmaztunk három lépésben, az enter módszer szerint. A függő változó a globális jóllét volt. (1) Első lépésben független változókként a nemet és az életkort szerepeltettük. (2) Második lépésként a független változók közé a nem és az életkor mellé a vonás-érzelmi intelligenciát és az alexitímiát tettük be, és ezek együttes hatását vizsgáltuk a globális jóllétre. Végül, (3) a harmadik lépésben az eddigiek mellé az álomváltozókat (az álomfelidézés gyakorisága, az álmok szubjektív fontossága és jelentéstelisége, az álmok élénksége és bizarrsága, a kifejezetten örömteli és a kifejezetten nyomasztó álmok gyakorisága) is hozzáadtuk a független változókhoz, hogy megnézzük, hozzájárulnak-e az addigi modell magyarázó erejéhez.

EREDMÉNYEK

Leíró statisztikák és korrelációs eredmények

A skálák és változók leíró statisztikái, valamint a korrelációs elemzések eredményei az 1. táblázatban olvashatók.

Azt feltételeztük, hogy az álomjellemzők (az álomfelidézés gyakorisága, az álmok szubjektív fontossága és jelentéstelisége, az álmok élénksége és bizarrsága, a külön-

I. táblázat. Leíró statisztikák és korrelációs együtthatók az érzelmi intelligencia, az alexitímia, a globális jóllét és a vizsgált álomjellemzők között

Változók	Cronbach- α (tételszám)	M	SD	AES-HU	TAS-20	GWBI	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
Vonás-EI (AES-HU)	0,858 (28)	3,65	0,47	1	-0,498*	0,594*	0,181*	0,197*	0,193*	0,162*	-0,020	0,224*	-0,036
Alexitímia (TAS-20)	0,834 (20)	2,43	0,6	-0,498*	1	-0,335*	-0,042	0,009	-0,014	-0,136*	0,098	-0,068	0,156*
Globális jóllét (GWBI)	0,911 (17)	3,2	0,74	0,594*	-0,335*	1	0,064	0,071	0,045	0,118*	-0,054	0,256*	-0,106*
Álom- felidézés gyakori- sága (A1)	(1)	5,07	1,56	0,181*	-0,042	0,064	1	0,373*	0,345*	0,244*	0,150*	0,200*	0,224*
Álmok fontossága (A2)	(1)	3,22	1,28	0,197*	0,009	0,071	0,373*	1	0,771*	0,228*	0,106*	0,194*	0,188*
Álmok jelentéstelisége (A3)	(1)	3,11	1,26	0,193*	-0,014	0,045	0,345*	0,771*	1	0,199*	0,057	0,130*	0,193*
Álmok élénksége (A4)	(1)	2,57	0,67	0,162*	-0,136*	0,118*	0,244*	0,228*	0,199*	1	0,010	0,234*	0,078
Álmok bizarrsága (A5)	(1)	1,94	0,59	-0,020	0,098	-0,054	0,150*	0,106*	0,057	0,010	1	-0,063	0,201*
Kifejezetten öröm- teli álmok gyako- risága (A6)	(1)	2,48	0,81	0,224*	-0,068	0,256*	0,200*	0,194*	0,130*	0,234*	-0,063	1	-0,136*
Kifejezetten nyo- masztó álmok gyako- risága (A7)	(1)	2,05	0,71	-0,036	0,156*	-0,106*	0,224*	0,188*	0,193*	0,078	0,201*	-0,136*	1

Megjegyzés: $n = 936$, * $p < 0,001$.

2. táblázat. A globális jóllét magyarázó változói
(a hierarchikus többszörös lineáris regresszióanalízis eredményei)

Modellek	Magyarázó változók	β	t	Korrigált R^2
1. modell	Nem	0,041	1,247	0,002
	Életkor	0,051	1,56	
2. modell	Nem	- 0,065	- 2,426*	0,356
	Életkor	0,016	0,603	
	TAS-20	- 0,049	-1,596	
	Vonás-EI (AES-HU)	0,580	18,924**	
3. modell	Nem	- 0,037	- 1,34	0,375
	Életkor	0,012	0,445	
	TAS-20	- 0,040	- 1,301	
	Vonás-EI (AES-HU)	0,562	17,843**	
	Álomfelidézési gyakorisága	- 0,034	- 1,155	
	Kifejezetten nyomasztó érzelmi töltetű álmok gyakorisága	- 0,035	- 1,235	
	Kifejezetten örömteli érzelmi töltetű álmok gyakorisága	0,131	4,628**	
	Élénkség	0,016	0,593	
	Bizarrság	- 0,016	- 0,577	
	Fontosság	0,012	0,294	
Jelentésteliség	- 0,064	- 1,552		

Megjegyzés: $n = 936$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

bőző érzelmi töltetű álmok gyakorisága), az alexitímia és az EI együtt magyarázó erővel bírnak a globális jóllétre nézve. A hipotézis tesztelésére alkalmazott lineáris regresszióelemzés eredményei a 2. táblázatban láthatók.

Amikor csupán az életkor és a nem változókat léptettük be a modellbe (1. modell), azt találtuk, hogy ezek a változók nem magyaráznak szignifikáns hányadot a globális jóllét varianciájából ($F(935) = 2,155$; $p = 0,116$). A második lépés, azaz az alexitímia és a vonás-EI változóinak beléptetése után a modell (2. modell) magyarázóereje szignifikáns lett. A korrigált $R^2 = 0,356$, ami azt jelenti, hogy ebben a magyarázómodellben a nem, az életkor, az alexitímia és a vonás-EI a szubjektív jóllét varianciájának 35,6%-át magyarázzák ($F(935) = 130,464$; $p < 0,001$). A modellben a változók közül a vonás-EI magyarázó ereje volt egyedül szignifikáns a szubjektív jóllétre nézve ($\beta = 0,58$; $p < 0,001$). A harmadik lépéssel, azaz az álmváltozók beléptetésével (3. modell) a modell magyarázóereje 37,5%-ra emelkedett (korrigált $R^2 = 0,375$; $F(935) = 52,048$; $p < 0,001$). A magyarázóerő szignifikáns növekedése a kifejezetten örömteli álmok gyakoriságának ($\beta = 0,131$; $p < 0,001$) volt köszönhető, ami azt jelenti, hogy ez az álmváltozó az alexitímia és a vonás-EI kontroll alatt tartása mellett további 1,9%-ot képes magyarázni a szubjektív jóllét varianciájából. A többi álmváltozónak nem volt önálló, független magyarázata a szubjektív jóllét alakulásában. A Durbin-Watson-érték 2, ami jelzi, hogy a reziduálisok nem mutattak együttjárást. Multikollinearitás két változó esetén állt fenn (az álmok szubjektív fontossága és jelentéstelisége).

MEGBESZÉLÉS

A kutatás célja az álomjellemezők, az alexitímia, az EI és a globális jóllét összefüggéseinek feltárása volt. Korábban az álomjellemezőket főként az alexitímiával összefüggésben vizsgálták, az alexitímiára jellemző külsőleg orientált kognitív stílusból, illetve érzelemszabályozási deficitből kiindulva. Ezek a kutatások vegyes eredményekkel, de igazolták az alexitímia bizonyos álomjellemezőkkel való negatív (álomfelidézési gyakoriság, felidézett álmok hossza, bizarrsága, álmoknak való jelentéstulajdonítás), illetve pozitív (álmok negatív érzelmi töltete, rémálmok jelenléte) kapcsolatait (pl. De Genarro és mtsai, 2003; Formica és mtsai, 2013; Lumley és Bazdylo, 2000; Nielsen és mtsai, 2011; Parker és mtsai, 2000). Az alexitímia és az EI közötti szoros negatív összefüggést szintén igazolták a korábbi kutatások (pl. Austin és mtsai, 2005; Mikolajczak és mtsai, 2006; Nagy, 2012; Parker és mtsai, 2001; Taylor és mtsai, 1999). Az EI és az álomjellemezők kapcsolatára vonatkozóan azonban napjainkig nem állnak rendelkezésre kutatási eredmények.

Az EI/alexitímia és a globális jóllét összefüggéseire vonatkozó feltételezéseink alátámasztást nyertek, és megerősítik az eddigi kutatási eredményeket (pl. Cazan és Năstăsă, 2015; Ciarrochi és Scott, 2006; Henry és mtsai, 2006; Mikolajczak és mtsai, 2006; Nagy, 2012; Rey és mtsai, 2011; Schutte és mtsai, 2007), vagyis, hogy az EI pozitív, az alexitímia pedig negatív kapcsolatot mutat a globális jólléttel.

Az EI és az álomjellemezők közötti kapcsolatokra vonatkozó eredményeink a legtöbb esetben az elvárásoknak megfelelően alakultak: az álomjellemezők és a vonás–EI között gyenge, szignifikáns korrelációk mutatkoztak. Ezek az összefüggések azt jelzik, hogy azok a személyek, akik magasabb EI-szintről számolnak be, gyakrabban emlékeznek álmaikra, álmaikat fontosabbnak, jelentéstelibbnek tartják, élénkebbnek értékelik, valamint az álmaik érzelmi töltete gyakrabban kifejezetten örömteli. Eredményeink szerint ugyanakkor nem mutatkozik kapcsolat a vonás–EI és az álmok bizarrsága, illetve a vonás–EI és a kifejezetten nyomasztó álmok gyakorisága között. Ezek az eredmények összességében illeszkednek ahhoz az elképzeléshez, mely szerint az álmok érzelem- és hangulatszabályozó funkciót tölthetnek be (Arnulf és mtsai, 2014; Berger és mtsai, 1986; Cartwright, Luten, Young, Mercer és Bears, 1998; Cartwright és mtsai, 2006).

A korábbi kutatásoknak ellentmondó eredmény, hogy a jelen mintán a vizsgált álomjellemezők többsége az alexitímiával nem mutatott szignifikáns korrelációt. Magyarázatul szolgálhat, hogy a jelen kutatás mintájának eloszlása az alexitímia skálán kissé egyenlőtlen volt, a résztvevők nagyrészt alacsonyabb alexitímiaszinttel voltak jellemezhetőek. A minta átlagos összpontszáma a TAS-20 skálán 48,6 volt (legalacsonyabb összpontszám = 23, legmagasabb összpontszám = 85). A 936-ból összesen 169 személy lépte át a Taylor, Parker, Bagby és Bourke (1996) által meghatározott, a klinikai szintű alexitímiát jelző 60 pontos határértéket. Az, hogy az alexitímia kevesebb álomjellemezővel korrelált, mint az EI, magyarázható továbbá azzal, hogy az EI sokkal szélesebb meghatározású fogalom, mint az alexitímia. Az alexitímia és a kifejezetten nyomasztó álmok gyakorisága között jelentkező szignifikáns, gyenge kapcsolat jól illeszkedik a korábbi kutatások eredményeihez (Bódizs és mtsai, 2008; Formica és mtsai, 2013; Godin, Montplaisir, Gagnon és Nielsen, 2013; Nielsen és mtsai, 2011). Ugyanakkor érdekes, hogy az EI éppen ezzel az álomjellemezővel nem mutatott együttjárást, hanem

kizárólag a pozitív álmotényezőikkel állt összefüggésben. Látható tehát, hogy az EI és az alexitímia mérése nem helyettesíthető egymással.

Eredményeink szerint összefüggés mutatkozik a jóllét és az álm jellemzők között is: a globális jóllét a kifejezetten örömteli, illetve a kifejezetten nyomasztó álmok gyakoriságával mutatott szignifikáns együttjárást (az utóbbival negatív irányban). Mindez azt sugallja, hogy a szubjektív jóllétről leginkább a különböző érzelmi töltetű álmok gyakorisága hordozhat információt. Ez az eredmény támogatja Bódizs és kollégái (2008) javaslatát, mely szerint a pozitív, illetve a negatív érzelmi töltetű álmokra való rákérdezés információval szolgálhat a kliens mentális állapotáról.

A kutatás során az álmok élénksége volt az egyetlen álm jellemző, mely mindhárom vizsgált konstrukttal (az alexitímiával, az érzelmi intelligenciával és a globális jólléttel is) az elvártak megfelelő kapcsolatban állt. Az élénkebb álmok alacsonyabb alexitímia, magasabb EI és magasabb szubjektív jóllétszinttel jártak együtt. Ezek közül az alexitímia összefüggését az álmok élénkségével már korábbi kutatások is igazolták (pl. Lumley és Bazydlo, 2000).

Végül feltételeztük, hogy a vizsgált tényezők (az EI, az alexitímia és az álm jellemzők) együtt magyarázó erővel bírnak a globális jóllétre nézve. Az eredmények támogatták ezt az elképzelést, ugyanis a nem és az életkor kontrollálása mellett mind a vonás–EI és az alexitímia, mind pedig az álm jellemzők hozzáadása a modellhez a globális jóllét megmagyarázott varianciaértékének kis mértékű, de szignifikáns emelkedéséhez vezetett. A változók beléptetésénél látható, hogy két változó hatása volt meghatározó a globális jóllétre nézve: a vonás–EI, illetve a kifejezetten örömteli álmok gyakoriságának hatása. Az alexitímiának ugyanakkor nem volt szignifikáns hatása a globális jóllétre nézve. Ez az eredmény értelmezhető azzal, hogy az EI az alexitímiánál tágabb fogalom, több mindent magába foglal. A vonás–EI globális jóllétre gyakorolt hatása az álm változók (főként a kifejezetten örömteli álmok gyakorisága) beléptetésével kis mértékben csökkent (a β értéke 0,58-ról 0,562-re), de még szignifikáns maradt. Ez az eredmény felveti, hogy az álmok pozitív érzelmi töltetének részleges közvetítő szerepe lehet az EI és a globális jóllét közötti kapcsolatban. Elképzelhető ugyanakkor például az is, hogy a magasabb jóllét az örömteli álmokhoz való jobb emlékezeti hozzáféréshez segíti hozzá a személyt.

Az eredmények a kutatás korlátai miatt csak körültekintően értelmezhetők. Először is, jelentős korlát az alkalmazott mintavételi eljárás. A kényelmi és hólabda módszerrel, online gyűjtött adatok ugyanis torzíthatják az eredményeket a mintába kerülő személyek jellemzői mentén. Mivel a kutatásban nagyrészt fiatalok vettek részt (a minta átlagéletkora 26 év), így az eredmények elsősorban rájuk vonatkoztathatóak. Az általánosíthatóságot korlátozó körülmény továbbá az is, hogy csak azok a személyek tudták kitölteni a kérdőívet, akik internet-hozzáféréssel és számítógéppel rendelkeztek. Ráadásul a kutatás résztvevői feltehetőleg olyan személyek, akik az álmok és az érzelmi folyamatok iránt érdeklődnek. További korlátot jelent a kitöltési körülmények kontrollálatlansága. Mivel az adatfelvétel interneten keresztül zajlott, és a személyek a kitöltést bármikor megszakíthatták, a bizonytalan, esetleg zavaró környezet hatásaival is számolni kell. Jelentős limitáció az önbeszámolón alapuló mérőeszközök használata is. Ezek ugyanis a kitöltők észlelése, emlékezete, személyisége mentén torzíthatják az eredményeket. Különösen fontos ezt a szempontot hangsúlyozni az EI és az álm-

jellemzők vizsgálata kapcsán. Mivel az érzelmi intelligenciát a jelen kutatásban csak önbeszámoló módszer alkalmazásával mértük, eredményeink kizárólag a vonás-érzelmi intelligenciára vonatkoztathatók. Fontos hangsúlyozni továbbá azt is, hogy az álomjellemzők mérésére kizárólag retrospektív, önbeszámoló módszereket alkalmaztunk, így számolnunk kell bizonyos emlékezeti torzításokkal (Aspy, Delfabbro és Proeve, 2015). Az álomjellemzők mérése kapcsán figyelembe kell venni az álomjellemzők nagy egyénen belüli variabilitását is. Amíg néhány álomjellemző (pl. az álomfelidezés gyakorisága, az álombeszámoló hossz) viszonylagos egyénen belüli stabilitást mutat, addig más álomjellemzők (pl. az álmok bizarrsága, érzelmi töltete) változékonynak bizonyulnak (Schredl, Funkhouser, Cornu, Hirsbrunner és Bahro, 2001). Ezek azok a jellemzők, melyek mentén a különböző életperiódusokban és élethelyzetekben eltérő lehet ugyanannak a személynek az álomvilága. Ez a jelentős egyénen belüli változékonyság felveti a kérdést, hogy érdemes-e és lehetséges-e az álomjellemzőket vonásként értelmezve mérni. Fontos limitáció továbbá, hogy számos, általunk nem vizsgált, kontrollálatlan tényező is szerepet játszhatott a feltárt kapcsolatokban. Ilyen lehet többek között bizonyos pszichopatológiai állapotok jelenléte vagy hiánya, melyek az alvásra, annak felépítésére, töredezettségére, a REM fázis hosszára, minőségére, így végső soron az álomjellemzőkre is hatással lehetnek (Bódizs, 2000). Bizonyos gyógyszerek szedése is befolyásolhatja az alvás mennyiségét, minőségét és felépítését. Jelen kutatás során a pszichopatológiai állapotokat nem szűrtük és az esetleges gyógyszereszedést sem kontrolláltuk. Az adatok értelmezésekor természetesen figyelembe kell venni azt is, hogy az elemzések ok-okozati viszonyt nem tártak fel, a konstruktumok közötti kapcsolatok mindkét irányban értelmezhetők.

Azt gondoljuk, hogy eredményeink a fenti limitációk ellenére is jelentősek, mivel rámutatnak arra, hogy az EI kapcsolatban áll bizonyos álomjellemzőkkel. Ráadásul az EI és az álomjellemzők közötti összefüggések jelentősebbek a szakirodalomban korábban hangsúlyozott alexitímia és álomjellemzők közötti együttjárásoknál. Mivel az EI az érzelmi megküzdés szempontjából alapvető fontosságú, a feltárt összefüggések támogatják azt a feltételezést, mely szerint az álmok összefüggést mutatnak az érzelmi megküzdéssel.

IRODALOM

- Arnulf, I., Grosliere, L., Le Corvec, T., Golmard, J.-L., Lascols, O., & Duguet, A. (2014). Will students pass a competitive exam that they failed in their dreams? *Consciousness and Cognition*, *29*, 36–47.
- Aspy, D. J., Delfabbro, P., & Proeve, M. (2015). Is dream recall underestimated by retrospective measures and enhanced by keeping a logbook? A review. *Consciousness and Cognition*, *33*, 364–374.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, *38*(3), 547–558.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, *38*(1), 23–32.

- Bar-On, R. (1997). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) 1. *Psicothema*, 18(Suplemento), 13–25.
- Berger, M., Riemann, D., & Lauer, C. (1986). The effect of presleep stress on subsequent sleep EEG and dreams in healthy subjects and depressed patients. In Koella, W. P., Obál F., Schulz, H., & Visser, P. (Eds), *Proceedings of the 8th European Congress of Sleep Research, Szeged (Hungary), 1986* (pp. 84–86). Stuttgart, New York: Gustav Fischer Verlag.
- Bódizs R. (2000). *Alvás, álom, bioritmusok*. Budapest: Medicina.
- Bódizs, R., Simor, P., Csóka, S., Bérdi, M., & Kopp, M. S. (2008). Dreaming and health promotion: A theoretical proposal and some epidemiological establishments. *ResearchGate*, 3(1), 35–62.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N., & Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: A comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 780–795.
- Cartwright, R., & Lutten, A., Young, M., Mercer, P., Bears, M. (1998). Role of REM sleep and dream affect in overnight mood regulation: a study of normal volunteers. *Psychiatry Research*, 81(1), 1–8.
- Cartwright, R., Agargun, M., Kirkby, J., & Friedman, J. K. (2006). The relation of dreams to waking concerns. *Psychiatry Research*, 141(3), 261–270.
- Cartwright, R. (2008). The Contribution of the Psychology of Sleep and Dreaming to Understanding Sleep-Disordered Patients. *Sleep Medicine Clinics*, 3(2), 157–166.
- Cazan, A.-M., & Năstasă, L. E. (2015). Emotional Intelligence, Satisfaction with Life and Burnout among University Students. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 180, 1574–1578.
- Ciarrochi, J., & Scott, G. (2006). The link between emotional competence and well-being: a longitudinal study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34(2), 231–243.
- Cserjési R., Luminet O., & Lénárd L. (2007). A Torontói Alexitímia Skála (TAS-20) magyar változata: megbízhatósága és faktorvaliditása egyetemista mintán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62(3), 355–368.
- De Genarro, L. G., Ferrara, M., Cristiani, R., Curcio, G., Martiradonna, V., & Bertini, M. (2003). Alexithymia and dream recall upon spontaneous morning awakening. *Psychosomatic Medicine*, 65, 301–306.
- De Gucht, V., & Heiser, W. (2003). Alexithymia and somatisation. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5), 425–434.
- Dubey, A., & Pandey, R. (2013). Mental health problems in alexithymia: Role of positive and negative emotional experiences. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 20(2), 128–136.
- Formica, I., Barbàra, F., & Trotta, A. (2013). The association between alexithymia and impoverishment of dreaming: an empirical research amongst undergraduate students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1(2).
- Godin, I., Montplaisir, J., Gagnon, J.-F., & Nielsen, T. (2013). Alexithymia associated with nightmare distress in idiopathic REM sleep behavior disorder. *Sleep*, 36(12), 1957–1962.
- Goleman, D. (1997). *Érzelmi intelligencia*. Budapest: Háttér Kiadó.
- Greenberg, R., & Pillard, R., Pearlman, C. (1972). The effect of dream deprivation on adaptation to stress. *Psychometric Medicine*, 34(3), 257–262.
- Henry, J. D., Phillips, L. H., Crawford, J. R., Theodorou, G., & Summers, F. (2006). Cognitive and psychosocial correlates of alexithymia following traumatic brain injury. *Neuropsychologia*, 44(1), 62–72.

- Kun, B., Balazs, H., Kapitany, M., Urban, R., & Demetrovics, Z. (2010). Confirmation of the three-factor model of the Assessing Emotions Scale (AES): Verification of the theoretical starting point. *Behavior Research Methods*, *42*(2), 596–606.
- Levin, R., & Nielsen, T. (2009). Nightmares, bad dreams, and emotion dysregulation: A review and new neurocognitive model of dreaming. *Current Directions in Psychological Science*, *18*(2), 84–88.
- Lumley, M. A., & Bazydlo, R. A. (2000). The relationship of alexithymia characteristics to dreaming. *Journal of Psychosomatic Research*, *48*(6), 561–567.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, *49*(6), 554–564.
- Mikolajczak, M., Luminet, O., & Menil, C. (2006). Predicting resistance to stress: Incremental validity of trait emotional intelligence over alexithymia and optimism. *Psicothema*, *18*(Suplemento), 79–88.
- Muller, R. J. (2000). When a Patient Has No Story To Tell: Alexithymia. *Psychiatric Times*, *17*(7).
- Nagy H. (2012). An examination of the factor structure and validity of the Assessing Emotions Scale (AES). *Magyar Pszichológiai Szemle*, *67*(3), 431–447.
- Nagy H., Magyaródi T., & Séllei B. (2015). A képességalapú érzelmi intelligencia: új paradigmák a tesztfelvezésben és pontozásban. Hazai tapasztalatok az érzelemmegértés és érzelemszabályozás szituációs tesztekkel. *Magyar Pszichológiai Szemle*, *70*(4), 827–846.
- Nielsen, T., Levrier, K., & Montplaisir, J. (2011). Dreaming correlates of alexithymia among sleep-disordered patients. *Dreaming*, *21*(1), 16–31.
- Novák M. (2004). *Álvászavarok és életminőség*. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem, Doktori Iskola, Budapest. Kézirat.
- Oláh A. (2012). *The concept of Global Well-being*. Kézirat. ELTE PPK, Pozitív Pszichológia Kutatócsoport.
- Parker, J. D. A., Bauermann, T. M., & Smith, C. T. (2000). Alexithymia and impoverished dream content: Evidence from rapid eye movement sleep awakenings. *Psychosomatic Medicine*, *62*(4), 486–491.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, *30*(1), 107–115.
- Perogamvros, L., Dang-Vu, T. T., Deseilles, M., & Schwartz, S. (2013). Sleep and dreaming are for important matters. *Frontiers in Psychology*, *4*.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, *15*(6), 425–448.
- Rey, L., Extremera, N., & Pena, M. (2011). Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents. *Psychosocial Intervention*, *20*(2), 227–234.
- Salovey, P., Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, *9*(3), 185–211.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1997). What is emotional intelligence? In: *Emotional development and Emotional Intelligence*. New York: Basic Books.
- Saxena, P., Dubey, A., & Pandey, R. (2011). Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health and well-being. *Journal of Projective Psychology & Mental Health*, *18*(2), 147–155.
- Schredl, M., Funkhouser, A. T., Cornu, C. M., Hirsbrunner, H.-P., & Bahro, M. (2001). Reliability in Dream Research: A Methodological Note. *Consciousness and Cognition*, *10*(4), 496–502.

- Schredl, M. (2004). Reliability and stability of a dream recall frequency scale. *Perceptual and Motor Skills*, 98(3), 1422–1426.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167–177.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42(6), 921–933.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-Term Psychotherapy and Emotional Crisis*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Simor P., Csóka S., & Bódizs R. (2010). Nightmares and bad dreams in patients with borderline personality disorder: Fantasy as a coping skill? *The European Journal of Psychiatry*, 24(1), 28–37.
- Simor P., Krietsch, K. N., Köteles F., & McCrae, C. S. (2015). Day-to-day variation of subjective sleep quality and emotional states among healthy university students – a 1-week prospective study. *International Journal of Behavioral Medicine; New York*, 22(5), 625–634.
- Simor P., Blaskovich B., Reicher V., & Reichard R. (2017). REM – Dreaming – Emotions: The neurophysiology of nightmare disorder. *Clinical Neurophysiology*, 128(9), e233.
- Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., & Paparrigopoulos, T. J. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(69), 555–560.
- Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., & Paparrigopoulos, T. J. (2003). The diagnostic validity of the Athens insomnia scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 263–267.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Bourke, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 561–568.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (1999). Emotional intelligence and the emotional brain: Points of convergence and implications for psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 27(3), 339.
- Taylor, G. J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134–142.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New Trends in Alexithymia Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(2), 68–77.
- Vandekerckhove, M., & Cluydts, R. (2010). The emotional brain and sleep: An intimate relationship. *Sleep Medicine Reviews*, 14(4), 219–226.

RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE, DREAM CHARACTERISTICS, ALEXITHYMIA AND GLOBAL WELL-BEING

FENYVES LAURA – BÁNYAI-NAGY HENRIETT

Background, objectives: Previous studies confirmed the association between alexithymia, certain dream characteristics and subjective well-being. The strong negative correlation between alexithymia and emotional intelligence (EI) is also confirmed, but the relationship between EI and dream characteristics hasn't been investigated. The present study examines how, besides alexithymia, trait-EI is connected to dream characteristics and to subjective well-being, among Hungarian adults without any sleeping disorders in a cross-sectional study design. Method: We analyzed 936 participants' data (474 men, 462 women, average age=26,9, SD=10,33), the sample collection was carried out online with a convenience sampling method. The participants filled in the following questionnaires: Assessing Emotions Scale, Toronto Alexithymia Scale, The Dream Recall Frequency Scale, The Dream Quality Questionnaire, Athen Insomnia Scale, Global Well-Being Inventory and two additional scales questioning subjective dream importance and dream meaning. Results: EI correlated positively with dream recall frequency, dream importance, dream meaning, dream vividness and the prevalence of expressly gratifying dreams. Alexithymia correlated negatively with dream vividness and positively with expressly oppressive dreams. Global well-being correlated positively with vividness, expressly gratifying dreams and negatively with expressly oppressive dreams. The explanatory model for global well-being was significant due to the effect of the EI and the prevalence of expressly gratifying dreams.

Conclusions: Our results showed that there is a relationship between EI and certain dream characteristics. Also, the relationship between EI and dream characteristics were stronger than between alexithymia and dream characteristics. The results support the theory that dreams are connected with emotional coping.

Keywords: emotional intelligence, sleep, dream, dream characteristics, alexithymia, global well-being