

Doktori (PhD) értekezés tézisei

A maladaptív álmodozás jelenségének vizsgálata a gyermekkori traumatizáció, a disszociatív élmények, a kötődés és az érzelemszabályozás tükrében

Sándor Alexandra

Témavezető: Dr. Molnár Judit



DEBRECENI EGYETEM
Egészségtudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2022

A maladaptív álmodozás jelenségének vizsgálata a gyermekkori traumatizáció, a disszociatív élmények, a kötődés és az érzelemszabályozás tükrében

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében az egészség tudományok tudományágban

Írta: Sándor Alexandra okleveles egészségpszichológus

Készült a Debreceni Egyetem Egészségtudományok doktori iskolája (Megelőző orvostan és népegészségtan programja) keretében

Témavezető: Dr. Molnár Judit

Az értekezés bírálói:

Prof. Dr. Túry Ferenc, PhD
Molnárné Dr. Kovács Judit, PhD

A bírálóbizottság:

elnök: Prof Dr. Ádány Róza, az MTA doktora

tagok: Prof. Dr. Túry Ferenc, PhD
Molnárné Dr. Kovács Judit, PhD
Dr. Harmatta János, PhD
Dr. Szabó-Bartha Anett, PhD

Az értekezés védeése online történik 2022.05.23-án 15.00 órai kezdettel. A nyilvánosságot online módon biztosítjuk.

Amennyiben a vitán részt kíván venni, úgy jelezze a somogyi.gergo@med.unideb.hu email címre küldött üzenettel a vitát megelőző nap 2022.05.22. 16.00 óráig.

BEVEZETÉS

Az álmodozás, elkalandozás mindenki számára ismert adaptív, konstruktív mentális tevékenység, mely elősegítheti a jövő elővételezését, a tervezést, a társas környezetben való boldogulást és összekapcsolódhat a kreativitással is. 2002-ben egy új kutatási irányvonal indult el az álmodozáskutatásokban Eli Somer vezetésével. A maladaptív álmodozás egy túlzott mértéket öltő addiktív és kompulzív jellegű mentális tevékenység, mely jelentős idővesztéset, funkcióromlást és szenvedésnyomást okoz az érintetteknek (Somer, 2002). Habár az első megjelent tanulmány óta internetes oldalak, közösségi csoportok és blogok százai születtek, melyeken keresztül a problémás álmodozók információt gyűjtenek a jelenségről, továbbá sorstársakat és segítséget keresnek, szakmai körökben kevésbé ismert maradt a jelenség és számos kérdés – mely a maladaptív álmodozás etiológiáját, patomechanizmusait, diagnosztikus kategorizálását érinti – megválaszolatlan maradt. A doktori értekezésben három átfogó célkitűzés került megfogalmazásra: a maladaptív álmodozás szűrésére szolgáló eszköz magyar nyelvre adaptálása, megbízhatóságának és gyakorlati alkalmazhatóságának felmérése; a maladaptív álmodozók élményeinek, szubjektív megéléseinek és az álmodozásról alkotott képének feltérképezése; valamint a

maladaptív álmodozás kialakulásában és fennmaradásában szerepet játszó tényezők azonosítása, kiemelten vizsgálva a gyermekkori traumatikus élmények, a disszociatív élmények, a kötődési jellemzők és az érzelemszabályozás szerepét.

VIZSGÁLATI CÉLOK

1. cél: A maladaptív álmodozás szűrésére szolgáló skála adaptálása, vágóértékének meghatározása, megbízhatóságának és alkalmazhatóságának tesztelése

- A maladaptív álmodozás jelenségének szűrésére szolgáló eszköz, a Maladaptív Álmodozás Skála (MDS-16; Somer és mtsai, 2017) adaptálása magyar nyelvre és pszichometriai jellemzőinek felmérése,
- A mérőeszköz (MDS-16-HU) magyar vágóértékének meghatározása,
- Az MDS-16-HU skála megbízhatóságának és alkalmazhatóságának gyakorlati tesztelése a Tellegen Abszorpció Skálával és az ACE-10 kérdőívvel.

2. cél: A maladaptív álmodozás jelenségének fenomenológiai vizsgálata

- Az MDS-16-HU vágóértéke alapján kiszűrt maladaptív álmodozók körében az álmodozás jellemzőinek azonosítása.

3. cél: A maladaptív álmodozás lehetséges etiológiai szegmenseinek és patomechanizmusainak feltérképezése

- A gyermekkori traumatikus élmények megjelenésének és súlyosságának felmérése a maladaptív és a nem maladaptív álmodozók csoportjaiban két életkori szakaszban: 0-tól 6 éves korig és 7-től 12 éves korig,
- A disszociatív élmények előfordulásának feltérképezése a maladaptív és a nem maladaptív álmodozók csoportjaiban,
- A gyermekkori traumatizáció, a disszociatív élmények és a maladaptív álmodozás kapcsolatának vizsgálata útelemzéssel,
- A maladaptív és nem maladaptív álmodozók összehasonlítása a kötődési jellemzőik tekintetében,
- A maladaptív és nem maladaptív álmodozók összehasonlítása az érzelemszabályozási nehézségek tekintetében.

ESZKÖZÖK ÉS MÓDSZEREK

A vizsgálat menete és körülményei

A PhD kutatást a Debreceni Egyetem Klinika Központ Regionális és Intézményi Kutatásetikai Bizottságának és a

Tudományos és Kutatásetikai Bizottság engedélyével végeztük.
Etikai engedélyszám: RKEB/IKEB 5030-2018.

A korábban ismertetett vizsgálati céljainkat két vizsgálati szakaszban valósítottuk meg. Az első vizsgálati szakasz kvantitatív és kvalitatív módszertani megközelítést egyaránt magába foglalt. A kutatásunk második szakaszában kvantitatív módszertannal vizsgálódunk.

Az első vizsgálati szakasz kvantitatív fázisának célja a maladaptív álmodozás szűrésére szolgáló kérdőív adaptálása magyar nyelvre és pszichometriai jellemzőinek felmérése (megbízhatóság, konvergens validitás és alkalmazhatóság), továbbá a skála magyar vágóértékének meghatározása, mely megbízhatóan differenciál a maladaptív és a nem maladaptív álmodozók között.

Fontosnak tartottuk továbbá a kvantitatív módszertanon túl, a kvalitatív módszertan használatát is, mely lehetővé teszi, hogy az álmodozók élményeit, szubjektív megéléseit és az álmodozásról alkotott képét feltérképezzük. Az első vizsgálatba való közreműködésre online felhívással, hólabda módszerrel toboroztuk a résztvevőket, akik egy internetes link segítségével érhették el kérdőívcsomagunkat. A vizsgálatban való részvétel önkéntes, anonim módon történt, egyetlen beválogatási kritériumunk a 18. életév betöltése volt.

A *második vizsgálati szakasz* a maladaptív álmodozás kialakulásában és fennmaradásában potenciálisan szerepet játszó tényezőket hivatott felmérni: a gyermekkori traumatikus élményeket, a disszociatív hajlamot, a kötődési jellegzetességeket és az érzelemszabályozási nehézségeket. A kutatásban való közreműködésre egyrészt online felhívással, közösségi oldalak, csoportok segítségével, hólabda módszerrel toboroztuk a résztvevőket, akik egy internetes link segítségével érhatték el kérdőívcsomagunkat. Másrészt a kérdőívcsomagunk elérhetősége megosztásra került a Debreceni Egyetem valamennyi hallgatója körében egy, a Neptun-rendszeren keresztül kiküldött üzenetben.

Vizsgálati személyek

Az *első vizsgálati szakasz* során 494 fő (414 nő, 80 férfi) válaszát elemeztük. Mivel a maladaptív álmodozás mérésére nem létezett ezidáig magyar nyelven elérhető szűrő vagy diagnosztikus eszköz, így három beválogatási kritériumot alkalmaztunk a túlzott mértékben álmodozó személyek azonosítására: az önbevalláson alapuló maladaptív álmodozó státusz, az álmodozás felett észlelt kontroll (11-pontos Likert skálán értékelve), illetve az álmodozás gyakorisága. A túlzott mértékben álmodozók vizsgálati csoportjába végül azok a személyek kerültek, akikre az előbbieken leírt három kritérium

egyidejűleg teljesült: önmagukat túlzott álmodozóként azonosították (igaznak vélték a maladaptív álmodozás definícióját önmagukra), az álmodozás fölött észlelt kontroll 0 és 5 közötti tartományba esett, és legalább naponta többször vagy naponta álmodoztak. A három kritérium egyidejűleg 70 főre igazolódott. A kontrollcsoportba azon személyek kerültek, akik a túlzott álmodozás definícióját nem tekintették magukra nézve igaznak, azaz az álmodozás nem okoz distresszt és funkcióromlást számukra, továbbá a tevékenységet erősen kontrollálhatónak élik meg (6 és 10 közötti tartomány), emellett hetente, vagy csak havonta néhány alkalommal álmodoznak. A három kritérium alapján összesen 90 fő került a kontrollcsoportba.

A végleges vizsgálati mintát, az előzetesen meghatározott három kritérium alapján 160 fő (16,25% férfi; 83,75% nő) alkotta. A legfiatalabb kitöltő 18 éves, míg a legidősebb 68 éves volt (átlagéletkor $33,77 \pm 11,09$). A kitöltők között családi állapotukat tekintve felülreprezentáltak voltak a kapcsolatban élők (64,38%). Az iskolai végzettségüket tekintve a mintánk több mint felét képezték a felsőfokú végzettségűek (63,13%), az érettségizettek további 31,88%-ot, míg az általános iskolát befejezők 0,63%-ot. Egyéb iskolai végzettséget jelölt meg 4,38%. Foglalkozásukat tekintve a kitöltők közel fele (46,25%) dolgozik, további 23,75% dolgozik és tanulmányokat folytat

egyidejűleg, 18,13% tanul, 5,63% munkanélküli, míg 6,25% egyéb kategóriát jelölt meg.

A vizsgálat *kvalitatív szakasza* során azoknak a túlzott álmodozó személyeknek az álmodozási szokásait elemeztük, akiket a kvantitatív szakasz során felállított vágóérték alapján potenciális maladaptív álmodozóként szűrtünk ki. A 494 fő közül a vágóérték alapján 185 potenciális maladaptív álmodozót (17,3% férfi és 82,7% nő) azonosítottunk. A túlzott álmodozók körében a családi állapotot tekintve 51,35% élt kapcsolatban, míg 46,49% volt egyedülálló, 2,16% pedig elvált. Az iskolai végzettséget tekintve a mintánk több mint felét képezték a felsőfokú végzettségűek (57,84%), a középfokú végzettségűek további 38,92%-ot, míg alacsonyfokú végzettségűek 3,24%-ot. Foglalkozásukat tekintve a vizsgálatban résztvevők 40,54%-a dolgozott, 26,49%-a tanult, 24,86%-a tanult és dolgozott egyidejűleg, 7,03%-a munkanélküli volt és 1,08% volt GYES-en a vizsgálat időpontjában.

A *második vizsgálati szakaszban* a mintát 717 fő alkotta, akik közül az MDS-16-HU magyar vágóértéke alapján a teljes mintában 106 személyt (14,78%) azonosítottunk problémás álmodozóként. A maladaptív és a nem maladaptív álmodozók csoportjaiban a nemi megoszlás tekintetében nem mutatkozott szignifikáns különbség ($\chi^2(1)=0,1136$, $p=0,736$). Az életkort vizsgálva a maladaptív álmodozók csoportja

(átlagéletkor=26,33 év \pm 8,71) szignifikánsan fiatalabbnak mutatkozott ($t(715)= 3,2576, p=0,0012$) szemben a nem maladaptív álmodozókkal (átlagéletkor= 30,13 év \pm 11,46). Továbbá, a családi állapot (Fisher teszt, $p<0,001$), az iskolai végzettség (Fisher teszt, $p<0,001$) és a foglalkoztatottság tekintetében ($\chi^2(4)=25,0356, p<0,001$) szignifikáns különbség mutatkozott a két csoport között.

Vizsgálati eszközök

Az *első vizsgálati szakasz* során az alapvető demográfiai és klinikai információkon túl, a kérdőívcsomagunk tartalmazta a maladaptív álmodozás szűrésére szolgáló mérőeszközt, a *Maladaptív Álmodozás Skálát* (MDS-16), mely egy 16 ítemes, önbevalláson alapuló skála (Sommer és mtsai, 2017a). A mérőeszköz magyar fordítását és adaptálását elvégeztük. Az MDS-16 magyar változatának (MDS-16-HU) konvergencia validitását a *Tellegen Abszorpció Skálával* (Tellegen Absorption Scale, TAS, Tellegen és Atkinson, 1974; magyar adaptáció Simor és mtsai, 2011) vizsgáltuk. A skála 34 tételére a kitöltők két opció (igaz-hamis) közül választhattak.

Az MDS-16-HU gyakorlati alkalmazhatóságának tesztelése céljából felmértük a gyermekkori traumatikus élményeket a 10 tételből álló *ACE pontszám kalkulátor* (Adverse Childhood Experience Questionnaire- Finding Your ACE Score; Anda,

Butchart, Felitti, & Brown, 2010) segítségével, mely öt abúzusélményt (érzelmi, fizikai, szexuális bántalmazás, érzelmi, fizikai elhanyagolás), továbbá öt diszfunkcionális családi körülményt (szülők különélése, válása; anya vagy nevelőanya ellen elkövetett erőszak szemtanúsága; szerhasználó családtag; mentális betegségben szenvedő vagy öngyilkosságot megkísérelt családtag; börtönviselt családtag) mér. A magyar nyelvű fordítást Ujhelyiné Nagy Anikó és Kuritárné Szabó Ildikó végezte el 2015-ben.

Az álmodozás élményének felmérésére összeállítottunk egy *23 tételes kérdéssort*, mellyel az álmodozás egyes jellegzetességeit kívántuk részletesen feltárni (pl. gyakoriság, időtartam, napszak, helyszín, testhelyzet, mozgások, zenehallgatás, kezdet, észlelt kontroll, az álmodozások álmok tartalma, címe, átélt érzések, előnyök, hátrányok, triggererek, fenntartó tényezők).

A *második vizsgálati szakasz* során az MDS-16-HU mellett felvételre került a gyermekkori ártalmas élményeket felmérő, 40 itemből álló *Traumatikus Előzmények Kérdőív* (Traumatic Antecedents Questionnaire, TAQ, Van der Kolk és Smyth, 2010; Merza Katalin adaptálta magyar nyelvre 2012-ben). Két életkori szakaszban (0-6; 7-12) vizsgáltuk az átélt traumatikus élményeket: elhanyagolás, szeparáció, érzelmi, fizikai, szexuális bántalmazás, család belüli erőszak szemtanúsága,

alkohol- és drogabúzus, egyéb traumák. A disszociatív élmények felmérésére a 63 tételes *Magyar Disszociáció Kérdőívet* (Dissociation Questionnaire, DISQ-H, Vanderlinden, Van Dyck, Vandereycken, Vertommen és Verkes, 1993; Varga és Osvát, 1996) alkalmaztuk, mely 4 alskála mentén méri fel az identitás zavart, a viselkedés, a gondolkodás és az érzelmek feletti kontrollvesztést, az amnéziás tüneteket és az abszorpció élményét. A felnőtt kötődés felmérésére a *Kötődési Stílus Kérdőívet* alkalmaztuk (Attachment Style Questionnaire, ASQ-H, Feeney, Noller és Hanrahan, 1994; magyar nyelvű adaptáció: Hámori és mtsai, 2016b). A kérdőív magyar változata két főfaktor, a Kötődés főfaktor és az Önérvényesítés, függetlenség főfaktor mentén vizsgálódik. Az alábbi alfaktorokat méri az eszköz (Hámori, és mtsai, 2016b): Kapcsolatok fontossága az én szempontjából; Ambivalencia, távolítás, önleértékelés; Biztonság a kapcsolatokban; Önérvényesítés a kapcsolatokkal szemben; Függs, függetlenség. Az érzelemszabályozási deficiteket az *Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőívvel* (Difficulties in Emotion Regulation, DERS, Gratz és Roemer, 2004; magyar adaptáció Kökönyei, 2014) mértük fel. A 36 tételes kérdőív itemei az alábbi faktorokba rendeződnek (Kökönyei, 2014): Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága; Nehézségek a célirányos viselkedés fenntartásában; Impulzuskontroll nehézségek; Érzelmi tudatosság hiánya;

Érzelemszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés;
Érzelmi tisztaság hiánya.

Adatfeldolgozás

Az *első vizsgálati szakasz* során az adatok elemzéséhez az IBM SPSS 25.0 és a Mathematica 12.2 (Wolfram Research) programokat alkalmaztuk. Az MDS-16-HU megbízhatóságának felmérésére Cronbach-alpha értéket számoltunk. Felmértük a TAS megbízhatóságát és Pearson-féle korrelációs együtthatót számoltunk a maladaptív álmodozás és az abszorpció kapcsolatának felmérésére. Az MDS-16-HU vágóértékének meghatározásakor kontingenciatáblázatok segítségével hasonlítottuk össze a vizsgálati személyek egyes percentiliseken történő bekegerezálását és a három kritérium alapján történő eredeti besorolását, majd khi-négyszet próbával mértük, hogy mely percentilis esetében maximális a khi-négyszet érték. Keresztáblákat alkalmaztunk továbbá az MDS-16-HU és az ACE-10 egyes itemei közötti kapcsolatok vizsgálatára, majd Fisher-féle egzakt próbával mértük a korreláció szignifikanciáját.

Az első vizsgálat kvalitatív fázisa során a magyar vágóérték alapján túlzott mértékben álmodozóként kiszűrt 185 fő 23 kérdésre adott válaszát elemeztük kvalitatív módszerrel. Az adatok elemzése Elo és Kyngäs (2008) munkássága alapján

kvalitatív induktív tartalomelemzéssel történt. Vizsgálatunk során az adatok elemzését a megbízhatóság érdekében három független kódoló végezte. Az elemzési folyamat minden lépése (tartalmi jegyek azonosítása, kategóriák és főlérendelt kategóriák képzése, definíciók megalkotása) a kódolók közti konszenzussal zárult.

A *második vizsgálati szakasz* során a maladaptív és nem maladaptív álmodozók csoportjai közti különbségek felmérésére az Intercooled Stata 13.0. verzióját használtuk. A normalitás vizsgálata Shapiro- Wilk teszt alapján történt. A nem normál eloszlás végett Mann-Whitney statisztikai eljárás segítségével hasonlítottuk össze két vizsgálati csoportunkat, a maladaptív álmodozók csoportját (n=106) és a nem maladaptív álmodozókat (n= 611) a gyermekkori traumatikus élmények, a disszociatív élmények, a kötődési jellegzetességek és az érzelemszabályozási nehézségek szempontjából.

A maladaptív álmodozás gyermekkori traumatizációval és disszociatív hajlammal való direkt és indirekt kapcsolatának feltérképezésére a strukturális egyenletek modellezésének módszerét (Structural Equation Modeling, SEM) alkalmaztuk. A vizsgálat első lépéseként az adatok eloszlását vizsgáltuk, majd a nem normális eloszlás végett Kruskal-Wallis próbával vizsgáltuk, hogy mely traumatípusok mentén találunk szignifikáns eltérést az MDS mediánértékét tekintve. Ezt

követően robusztus regressziós eljárással mértük fel a gyermekkori traumatikus élmények, a disszociatív élmények, a nem, az életkori csoportok (18 és 35 évnél vágva) és az iskolai végzettség maladaptív álmodozással mutatott direkt kapcsolatait. Az egyes változók közötti kapcsolatokat a gyermekkori traumatikus élmények két életkori szakaszának megfelelően szeparáltan teszteltük. Az elemzés következő lépéseként az egyes változók (gyermekkori traumatizáció, disszociáció és maladaptív álmodozás) közötti direkt és indirekt kapcsolatokat vizsgáltuk SEM modellezést alkalmazva az ADF (Asymptotically Distribution-Free) becslési módszerrel.

EREDMÉNYEK

A Maladaptív Álmodozás Skála megbízhatóságának, konvergens validitásának és vágóértékének meghatározása

Eredményeink alapján elmondható, hogy az MDS-16-HU igen magas megbízhatóságot mutat (Cronbach $\alpha = 0,957$), továbbá a kérdőív összpontszáma és a TAS összpontszáma között közepes, szignifikáns kapcsolatot tártunk fel (Pearson-féle korrelációs együttható értéke: $r(160) = 0,448$ ($p < 0,001$)).

Keresztábra-elemzés segítségével vizsgáltuk az előzetes, három kritérium alapján történő csoportba sorolás (önazonosítás, az álmodozás feletti kontroll és az álmodozás

gyakorisága) összefüggését az egyes MDS vágóértékek által képzett klasszifikációkkal. Majd khi-négyzet próbával kerestük, hogy mely percentilisen veszi fel a khi-négyzet a maximális értéket. 60 percentilisenél (azaz 35 pontnál) volt a legpontosabb a csoportba sorolás, valamint itt találtuk a maximális khi-négyzet értéket is.

Az MDS-16-HU alkalmazhatósága; az ACE-10 kérdőívvel kapott eredmények

A két vizsgálati csoportot, azaz a maladaptív és nem maladaptív álmodozók csoportját a 35 pontos vágóérték alapján határoztuk meg, majd az ACE-10 kérdőív által felmért gyermekkori traumatikus élmények és diszfunkcionális családi működésmódok alapján vetettük össze őket kereszt táblázatok és Fisher-féle egzakt próba segítségével. Az eredmények alapján, öt traumatípus mutatkozott szignifikáns kockázati tényezőnek a maladaptív álmodozás tekintetében, mivel az érzelmi ($p < 0,001$), fizikai ($p < 0,05$) és szexuális bántalmazás ($p < 0,05$), és az érzelmi ($p < 0,001$), fizikai elhanyagolás ($p < 0,05$) szignifikánsan megnövelte a maladaptív álmodozás kialakulásának kockázatát. A gyermekkorban átélt diszfunkcionális családi működésmódok és a maladaptív álmodozás között nem találtunk szignifikáns kapcsolatot.

A túlzott álmodozók álmodozással kapcsolatos megéléseinek kvalitatív vizsgálata

A tartalomelemzés főbb eredményeit összefoglalva az látható, hogy a problémás álmodozók 65,41%-ánál az álmodozás fiatakorban indult, míg felnőttkori kezdetről mindössze 2,16% számolt be. Figyelemre méltó eredmény, hogy a környezet beavatását tekintve 56,22% vallotta, hogy senki nem tud az álmodozásáról.

Az álmodozást elindító tényezők között szerepel a különböző modalitású érzékszervi ingerek (28,11%), a félreeső idő (27,57%), valamely érzelm vagy érzelmi töltetű helyzet (22,7%), a különböző gondolatok, élethelyzetek, ezeken való töprengés, merengés (21,08%). Az álmodozást megszakító tényezők esetében három nagy kategória emelkedett ki: valamely külső körülmény (69,19%), belső készletés (38,92%), illetve az időhiány (2,16%) az, ami leggyakrabban arra készíteti a személyt, hogy abbahagyja az álmodozást.

A vizsgálati személyek körében a leggyakoribb témájú álmodozások a kapcsolataikra, kapcsolatrendszerükre (43,24%) vonatkozott: kapcsolatok utáni vágyakozásra, a másokkal folytatott pozitív és negatív interakciókra, vagy egy-egy jelentős személyre. A második legfontosabb téma az én élményvilágára (38,38%) vonatkozott: elsősorban az ideális szelffel és a vágyott étellel, a személyes sikerrel, reményekkel

és teljesíthetetlen álmokkal kapcsolatosak voltak. Az álmodozások további jelentős része a személy élettörténetére (35,68%), azon belül jövőbeli eseményekre, jövővel kapcsolatos céljaira és terveire, a múltjára, az aktuális élethelyzeteire vagy munkájára, karrierjére vonatkoznak.

Az álmodozás személyes jelentésének kifejtésekor a válaszok hat átfogó kategóriába estek: érzelemszabályozás (29,73%); elszakadás a valóságtól (29,73%); vágyvezérelt gondolkodás (16,22%); tervezés és merengés (13,51%); időtöltés és unaloműzés (8,65%); önismeret (5,95%). Az álmodozást kísérő érzések két nagy főlérendelt kategóriába csoportosultak; többnyire pozitív érzések, kellemes érzelmi állapotok kísérik a képzelgést (86,49%), ugyanakkor negatív érzelmi állapotok is megjelenhetnek (16,76%) az álmodozás során.

A túlzott álmodozásnak vannak előnyei a személy életét tekintve, vannak olyan esetek, amikor kifejezetten szeret álmodozni. Sok vizsgálati személy azért szeret álmodozni, mert az álmodozás lehetőséget biztosít arra, hogy a személy az érzelmeit szabályozza (39,46%), másrészt, hogy a vágyait teljesíthesse (27,03%), elszakadhasson az itt és mosttól (24,86%), továbbá elősegíti a tervezést, merengést (17,3%), az időtöltést (7,57%). Minden előnnyel együtt véve sem mondható adaptívnek az álmodozás ezen formája, ugyanis számos esetben akadályozza a személy életét, hátrány érheti tevékenységének

következtében. Az álmodozás következtében az alábbi hátrányok érhetik az egyént: károsodás az élet különböző területein (49,19%), negatív megélések az álmodozás következtében (38,92%), maladaptív megküzdési kísérlet (20,54%). Az álmodozás okozta károsodások közé tartozik az idővesztés, az improduktivitás, a figyelemelvonás és az általános funkcióromlás. A fantáziavilágban való elmerülés sokszor jár együtt negatív élményekkel, érzésekkel. Ide tartozik a csalódottság érzése, melyet elsősorban a valóság és fantáziavilág közti diszkrepancia okoz, az álmodozás befolyásolta negatív önértékelés, negatív önmegélés és a mások negatív megítélésétől való félelem. Vannak olyan személyek, akik érzékelik, hogy az álmodozás nem megfelelő megküzdési stratégia, csak az illúziókeltés és önbecsapás eszköze, vagy a valóságból való kiszakadás, elmenekülés lehetősége.

A gyermekkori traumatizáció, a disszociatív élmények és a maladaptív álmodozás kapcsolatainak vizsgálata

A második vizsgálati szakasz során a maladaptív (n=106) és a nem maladaptív álmodozók (n=611) csoportjait hasonlítottuk össze, egyrészt a gyermekkorukban átélt traumatikus élmények, másrészt a disszociatív élményeik alapján. Az első életkori övezetben, azaz 0-6 éves korig átélt traumák tekintetében szignifikáns különbségek mutatkoztak a csoportok között az

alábbi alskálák esetében: Elhanyagolás ($p < 0,01$), Szeparáció ($p < 0,01$), Érzelmi bántalmazás ($p < 0,001$), Fizikai bántalmazás ($p < 0,001$), Szexuális bántalmazás ($p < 0,01$), Szemtanúság ($p < 0,001$), Egyéb traumák ($p < 0,001$). A második életkori övezetet tekintve (7-12 év) szignifikáns különbség mutatkozott a két csoport között az alábbi alskálák tekintetében: Elhanyagolás ($p < 0,001$), Szeparáció ($p < 0,05$), Érzelmi bántalmazás ($p < 0,001$), Fizikai bántalmazás ($p < 0,001$), Szexuális bántalmazás ($p < 0,001$), Szemtanúság ($p < 0,001$), Egyéb traumák ($p < 0,001$). Az Alkohol és drogok alskála tekintetében a különbség a csoportok között nem mutatkozott szignifikánsnak egyik életkori övezetben sem.

A disszociatív élmények tekintetében a DISQ-H összpontszámát vizsgálva erős szignifikáns eltérés rajzolódott ki a két vizsgálati csoport között ($p < 0,001$). A DISQ-H kérdőív alskáláin elért pontszámokat tanulmányozva szignifikáns eltérés mutatkozott az összes alskála esetében: Identitászavar ($p < 0,001$), Kontrollvesztés ($p < 0,001$), Amnézia ($p < 0,001$), Abszorpció ($p < 0,05$). Minden alskála, továbbá az összpontszám esetében a maladaptív álmodozók szignifikánsan magasabb értéket mutattak.

Annak érdekében, hogy a maladaptív álmodozás gyermekkori traumatikus élményekkel és disszociatív élményekkel mutatott direkt és indirekt kapcsolatait feltárjuk, strukturális

egyenletmodellt alkalmaztunk. A gyermekkori traumatikus élmények két életkori szakaszának megfelelően szeparáltan vizsgáltuk a változók közötti kapcsolatokat. Az első útmodell értelmében az Identitászavar ($p < 0,001$) és a Kontrollvesztés ($p = 0,001$) mutatott szignifikáns direkt kapcsolatot a maladaptív álmodozással. Az Identitászavar és a Kontrollvesztés az első életkori övezetben átélt gyermekkori traumatikus élmények közül egyedül az Érzelmi bántalmazással ($p < 0,001$) mutatott szignifikáns összefüggést. A második útelemzés értelmében az Identitászavar ($p < 0,001$) és a Kontrollvesztés ($p < 0,001$) mutatott szignifikáns direkt kapcsolatot a maladaptív álmodozással. Az Identitászavar a második életkori övezet traumatípusai közül az Érzelmi bántalmazással ($p < 0,001$) és az Egyéb traumákkal ($p = 0,012$), míg a Kontrollvesztés élménye az egyes traumatípusok közül egyedül az Érzelmi bántalmazással ($p < 0,001$) mutatott szignifikáns összefüggést.

A kötődési jellegzetességek és az érzelemszabályozási nehézségek vizsgálata

Kutatásunk következő lépéseként a maladaptív és nem maladaptív álmodozók csoportját a kötődési jellegzetességek és az érzelemszabályozási nehézségek tekintetében hasonlítottuk össze. A Kötődési Stílus Kérdőív (ASQ-H) Kötődés főfaktorához tartozó három faktor, vagyis a Kapcsolatok

fontossága az én szempontjából (KFÉ), az Ambivalencia, távolítás, önleértékelés (ATÖ) és a Biztonság a kapcsolatokban (BK) skálák tekintetében erős, szignifikáns különbségeket találtunk a maladaptív álmodozók és a nem maladaptív mértékben álmodozók között. A KFÉ ($p < 0,001$) és az ATÖ ($p < 0,001$) skálákon szignifikánsan magasabb pontszámmal rendelkeztek a maladaptív álmodozók, mint a nem maladaptív álmodozók, míg a BK skálát ($p < 0,001$) tekintve az előzővel ellentétes tendenciát mutattak az eredmények, vagyis a BK faktoron magasabb pontértékkel rendelkeztek a kontrollesoport tagjai, mint a maladaptív álmodozók. Az Önérvényesítés, függetlenség főfaktorhoz tartozó két skála tekintetében szintén szignifikáns különbségeket kaptunk, mivel az ÖVÉ (Önérvényesítés a kapcsolatokkal szemben) ($p = 0,0012$) és az FF (Függés, függetlenség) ($p = 0,0046$) alszállákon a maladaptív álmodozók szignifikánsan magasabb értéket mutattak a nem maladaptív álmodozókkal összehasonlítva. Annak érdekében, hogy a maladaptív és nem maladaptív álmodozók kötődési típusát beazonosíthassuk, kiszámoltuk mindkét csoport esetében az ASQ-H egyes alszálláin mutatott átlagértékeit és a szórásait is. A maladaptív álmodozók közepes BK, magas KFÉ, közepes ATÖ, alacsony/közepes ÖV és magas FF átlagértékeket mutattak. A nem maladaptív álmodozók magas

BK, közepes KFÉ, alacsony/közepes ATÖ, alacsony ÖV és magas FF átlagértékeket értek el.

Az Érzelemszabályozási Nehézségek Kérdőív (DERS) mindegyik alsóskálájának tekintetében a maladaptív álmodozók szignifikánsan magasabb értéket értek el a nem maladaptív álmodozókhöz viszonyítva: Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága ($p < 0,001$), Nehézségek a célirányos viselkedés fenntartásában ($p < 0,001$), Impulzuskontroll nehézségek ($p < 0,001$), Érzelmi tudatosság hiánya ($p = 0,013$), Érzelemszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés ($p < 0,001$), Érzelmi tisztaság hiánya ($p < 0,001$). A különbségek a két csoport között a teljes skálán elért összpontszám tekintetében is fennálltak ($p < 0,001$).

MEGBESZÉLÉS

Az első vizsgálati szakasz során a Maladaptív Álmodozás Skála (MDS-16) magyar változatának (MDS-16-HU) pszichometriai jellemzőit mértük fel. A mérőeszközt a validitásmutatók alapján alkalmasnak találtuk a túlzott mértékben álmodozók szűrésére. Eredményeink szerint a skála vágóértéke, azaz 35 pont alapján, nagy biztonsággal elkülöníthetők a maladaptív álmodozók a nem maladaptív álmodozóktól. A magyar mintán meghatározott vágóérték alkalmazhatóságát az ACE-10 kérdőívvel teszteltük. Az ACE-10 kérdőív eredményei –

szignifikáns korreláció az MDS-16-HU és az első öt traumatípus között, míg a szignifikáns kapcsolat hiánya a maladaptív álmodozás és a diszfunkcionális családi körülmények között – megerősítették az MDS-16-HU megbízható felhasználhatóságát, mely megfelelően elkülönítette a maladaptív és a nem maladaptív álmodozók csoportjait.

Az első vizsgálati szakasz kvalitatív fázisának eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy a maladaptív álmodozás a viselkedéses addikciók számos jegyét hordozza, ezzel megerősítve a korábbi kutatások feltételezéseit. Látható, hogy a maladaptív álmodozás rövid távon jutalmazó hatású lehet az egyén számára, hangulatmódosító hatása révén pozitív érzelmi állapotokat kelthet, megadhatja annak az illúzióját, hogy a személy elszakad a nehéz élethelyzetektől, problémáktól, a fájdalom és magány élményétől és egy alternatív, ideális világ és szelf megteremtését segíti elő. Valójában az eredményeink arra hívják fel a figyelmet, hogy ez a mentális tevékenység károsítja a funkcionalitást – jelentős idővesztést és figyelmi problémákat okoz, a kapcsolatok és a kötelezettségek elhanyagolásához vezet, szégyent és büntudatot eredményez – és pszichológiai distresszt okoz. A maladaptív álmodozás rövid távon ugyan elősegítheti az érzelmek szabályozását és a valóságtól való elszakadást, de a válaszadók jellemzése felhívja

a figyelmet arra is, hogy a maladaptív álmodozás nem valós megküzdési stratégia, csak az illúziókeltés és önbecsapás eszköze, ami a valóság és a fantáziavilág között feszülő diszkréncia miatt csalódottsághoz és szomorúsághoz vezet. Második vizsgálatunk során a maladaptív álmodozás kialakulásában és fennmaradásában potenciálisan szerepet játszó tényezőket vizsgáltuk. A Traumatikus Előzmények Kérdőíven kapott eredmények alapján látható, hogy az első és a második életkori övezet esetében nyolcból hét traumatípus esetében (elhanyagolás, szeparáció, érzelmi, fizikai és szexuális bántalmazás, szemtanúság és egyéb traumák) szignifikáns eltéréseket találtunk a két csoport között (egyedüli kivételt képez az alkohol és drogok alskála). Eredményeink alapján elmondható, hogy a felnőttkorukban maladaptív álmodozóknak bizonyuló személyek nagyobb valószínűséggel éltek bántalmazó vagy elhanyagoló családi körülmények között, mely eredményeink illeszkednek a maladaptív álmodozás alapmodelljéhez. A felnőttkorban maladaptív álmodozóként azonosított személyek egy része szignifikánsan gyakrabban élt át gyermekkorában traumatikus élményeket, és amennyiben ezen személyek rendelkeztek a veleszületetten élénk képzeleti kapacitással, akkor felhasználhatják a fantáziavilágukat arra, hogy elmeneküljenek a fájdalmas, traumatikus élmények elől, és megélik a belső biztonságot.

Jelen vizsgálat eredményei alátámasztották továbbá, hogy a maladaptív álmodozókra jellemző a disszociatív munkamód. Az általunk vizsgált minden disszociatív élmény tekintetében szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a maladaptív álmodozók, mint a kontrollesoport tagjai.

Az általunk vizsgált tényezők komplexebb kapcsolatainak feltárása érdekében SEM modellezést alkalmazva tanulmányoztuk tovább a jelenséget. Az első útmodell értelmében a 0 és 6 éves kor között elszenvedett traumatikus élmények közül az érzelmi bántalmazás szignifikáns összefüggést mutatott az identitászavar és a kontrollvesztés élményeivel, melyek szignifikáns direct kapcsolatot mutattak a maladaptív álmodozás jelenségével. Ezek az eredmények megerősítették a korábbi vizsgálatok eredményeit, melyek értelmében a disszociáció fontos mediátor az érzelmi bántalmazás és a maladaptív álmodozás között. A második útmodell megerősítette az első útmodell eredményeit, ugyanis a maladaptív álmodozás az identitászavar és a kontrollvesztés élményeivel mutatott direkt kapcsolatot. A 7 és 12 éves kor között elszenvedett traumatikus élmények közül az identitászavar az érzelmi bántalmazás és az egyéb típusú traumákkal mutatott kapcsolatot, míg a kontrollvesztés egyedül az érzelmi bántalmazással mutatott összefüggést. A két útmodell arra hívja fel a figyelmet, hogy a gyermekkorban

elszenvedett érzelmi bántalmazás súlyos következményekkel bírhat a gyermek fejlődésére. Az iskolás évek során az érzelmi bántalmazás mellett az egyéb típusú traumák szintén rizikótényezőként lehetnek jelen a disszociatív élmények átélésére nézve, mely élmények pedig befolyásolhatják a maladaptív álmodozás kialakulását.

A maladaptív álmodozók körében a kötődési mintázat tekintetében egy jellegzetes kapcsolódási dinamikát azonosítottunk: kötődésük szignifikánsan bizonytalanabb, mint a nem maladaptív álmodozóké, önmagukat kevésbé értékesnek látják, és kisebb mértékben hisznek abban, hogy mások szeretni és tisztelni fogják őket. A problémás álmodozók kapcsolataikban ambivalens érzéseket élnek meg: egyrészt kisebb fokú biztonságot tapasztalnak a kapcsolataikban, a fontos személyektől a szeretetet, a megértés és a törődés alacsonyabb fokára számítanak. Ugyanakkor az eredményeink azt is feltárták, hogy a kapcsolataik, különösen mások jelenléte és visszajelzése az önmeghatározásuk, önbecsülésük és önértékelésük szempontjából igen jelentős. Az is látható, hogy a maladaptív álmodozóknak ellentmondásos érzései vannak a kapcsolatokkal szemben, hiszen egyszerre vágnak mások közelségére, ugyanakkor kellemetlen és kényelmetlen számukra, ha mások túl közel kerülnek hozzájuk, vagy ha ők kerülnek közel másokhoz. A maladaptív álmodozókra jellemző

egyfajta pszeudofüggetlenség, mely az ellentmondásos, ambivalens érzéseiből ered és a kapcsolatokban megélt alacsony fokú biztonságérzetből.

Az érzelemszabályozási deficitekkel kapcsolatos eredményeink alapján az látható, hogy a maladaptív álmodozók az érzelemszabályozási nehézségek magasabb, súlyosabb mértékével jellemezhetők. A maladaptív álmodozók az eredményeink szerint kevésbé figyelmesek az érzéseikre; amikor zaklatottak, kevésbé hiszik, hogy az érzéseik fontosak vagy validak; nem szánnak időt arra, hogy megértsék ezeket az állapotokat. A negatív érzéseiket tartósnak ítélik, és úgy hiszik, hogy ezekkel az érzésekkel kevésbé képesek hatékonyan megküzdni, sőt, hajlamosak rágódni a negatív érzéseiken. Kevésbé látnak rá az érzéseikre, kevésbé képesek azokat hatékonyan azonosítani és gyakran érzik azt, hogy össze vannak zavarodva az érzéseiket illetően.

ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásunk célkitűzése háromrétű volt: (1) a maladaptív álmodozás szűrésére szolgáló skála adaptálása magyar nyelvre, pszichometriai jellemzőinek és gyakorlati alkalmazhatóságának felmérése; (2) a maladaptív álmodozók álmodozással kapcsolatos szokásainak és a jelenség szubjektív megélésének kvalitatív vizsgálata; (3) a maladaptív álmodozás

kialakulásában és fennmaradásában potenciálisan szerepet játszó tényezők azonosítása. A vizsgálatok során alkalmazott eszközök online kerültek felvételre. Az első vizsgálat kvantitatív fázisában 494 fő adatai kerültek elemzésre, mely alapján elmondható, hogy az MDS-16 magyar változata igen magas megbízhatóságot mutat és a gyakorlatban alkalmazható a problémás álmodozók szűrésére a 35 pontnál felállított vágóérték alapján. Eredményeink továbbá feltárták, hogy bizonyos gyermekkorban elszenvedett traumák megnövelhetik a maladaptív álmodozás kialakulásának valószínűségét.

Első vizsgálatunk kvalitatív szakaszában 185 kiszűrt maladaptív álmodozó álmodozási szokásaikkal kapcsolatos kérdésekre adott válasza került feldolgozásra induktív kvalitatív tartalomelemzés módszerével. A vizsgálat eredményei alapján a maladaptív álmodozásban megjelenik a kapcsolatok iránti vágyakozás és sóvárgás, az elképzelt ideális élet és szelf, a jövőbeli események elővételezése. Az álmodozás kiemelt funkciója a kikapcsolódás és a megnyugvás élményének megteremtése, a valóságtól való elszakadás és az álmodozók vágyainak teljesítése. Bár az álmodozás nagyrészt pozitív érzésekkel társul, mégis a válaszok alapján látható, hogy ez a mentális tevékenység a produktivitás és a figyelem károsodásával, továbbá jelentős idővesztéssel jár együtt.

A második vizsgálatunk során 717 fő került toborzásra, akik közül 106 főt azonosítottunk potenciális maladaptív álmódosítóként. Az eredmények szerint a maladaptív álmódosítók körében szignifikánsan több gyermekkori traumatikus élmény és disszociatív élmény fordult elő, továbbá súlyosabb érzelemszabályozási nehézségekről és kötődési bizonytalanságokról számoltak be.

Vizsgálataink lefőbb célja az volt, hogy felhívjuk a figyelmet a maladaptív álmódosítás jelenségének létezésére mind a szakemberek, mind a laikusok körében. Eredményeink felhívják a figyelmet a gyermekkori traumatizáció, a disszociáció, a kapcsolati szorongások és bizonytalanságok és az érzelemszabályozási deficitek fontosságára a maladaptív álmódosítás kialakulásában és fennmaradásában, és mindezen szempontok figyelembe vételére a problémás álmódosítókkal történő pszichoterápiás intervenciók tervezésékor.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ezúton szeretném hálámat és köszönetemet kifejezni a témavezetőmnek, Dr. Molnár Juditnak az elmúlt évek során nyújtott minden támogatásáért, biztatásáért és szakmai vezetéséért, hiszen mindezek nélkül a doktori munkám nem valósulhatott volna meg.

Köszönettel tartozom Prof. Dr. Ádány Rózának, hogy az Egészségtudományok Doktori Iskola vezetőjeként támogatta doktori tanulmányaimat.

Köszönettel tartozom továbbá Prof. Dr. Kósa Karolinának, hogy a Magatartástudományi Intézet vezetőjeként lehetőséget biztosított a PhD kutatás lefolytatásához.

Hálával tartozom Prof. Dr. Bugán Antalnak, hogy az elmúlt évek során nyomon követte munkásságomat, és konstruktív tanácsaival és támogatásával hozzájárult a kutatómunka megvalósulásához.

Köszönettel tartozom Prof. Eli Somernek, aki a doktori kutatás kezdete óta támogatásával és értékes javaslataival segítette munkánkat.

Hálásan köszönöm Prof. Dr. Münnich Ákos és Dr. Nagy Attila munkám során nyújtott szakmai segítségét és iránymutatását.

Szeretném kifejezni köszönetemet Bokor Lillának, Bogdán Lillának, Nagy Nikolettnek és Fónyad Pankának az adatgyűjtésben nyújtott segítségükért és a kutatómunkám során nyújtott támogatásukért.

Hálával tartozom minden személynek, akik a vizsgálatban való részvételükkel lehetővé tették a doktori munka megvalósulását.

Kutatómunkám részben az EFOP-3.6.3-VEKOP-16-2017-00009 „Az orvos-, egészségtudományi-és gyógyszerészképzés

tudományos műhelyeinek fejlesztése” című projekt keretében valósult meg.



Nyilvántartási szám: DEENK/28/2022.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Sándor Alexandra
Doktori Iskola: Egészségtudományok Doktori Iskola

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

1. **Sándor, A., Bugán, A., Nagy, A. C., Bogdán, L. S., Molnár, J.:** Attachment characteristics and emotion regulation difficulties among maladaptive and normal daydreamers.
Curr. Psychol. [Epub ahead of print], 2021.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01546-5>
IF: 4.297 (2020)
2. **Sándor, A., Bugán, A., Nagy, A. C., Nagy, N., Merza, K., Molnár, J.:** Childhood traumatization and dissociative experiences among maladaptive and normal daydreamers in a Hungarian sample.
Curr. Psychol. [Epub ahead of print], 1-17, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-021-02223-3>
IF: 4.297 (2020)
3. **Sándor, A., Münnich, Á., Molnár, J.:** Psychometric properties of the Maladaptive Daydreaming Scale in a sample of Hungarian daydreaming-prone individuals.
J. Behav. Addict. 9 (3), 853-862, 2020.
IF: 6.756





További közlemények

4. Sándor, A., Molnár, J.: Maladaptív álmodozás.

In: Trauma-eredetű disszociáció : Elmélet és terápia. Szerk.: Kuritárné Szabó Ildikó, Molnár Judit, Nagy Anikó, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 285-302, 2018, (A pszichológia gyakorlata, ISSN 2630-8207)

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora: 15,35

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora (az értekezés alapjául szolgáló közleményekre): 15,35

A DEENK a Jelölt által az IDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudományometriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2022.01.12.

