

ALVÁSMINŐSÉG ÉS ÉLETTEL VALÓ ELÉGEDETTSÉG EGYÜTT ÉLŐ PÁROK KÖRÉBEN

TANYI Zsuzsanna¹, ABARI Kálmán², KÖVI Zsuzsanna¹

¹ Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar,
Pszichológiai Intézet

² Debreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet
Email: tanyi.zsuzsanna@gmail.com

Absztrakt

Korábbi vizsgálatok kimutatták, hogy a jobb alvásminőséghez magasabb élettel való elégedettség társul, és ez a fajta kapcsolat nemcsak egyéni szinten, hanem párok esetében is érvényes, azaz az egyén alvásminősége és a társa élettel való elégedettsége között. Ennek ellenére szélesebb korosztályban, valamint a Bővített Élettel Való Elégedettség Kérdőív (ESWLS) segítségével eddig még nem vizsgálták a kapcsolatot a két említett jelenség között. Saját kutatásunkban 143 heteroszexuális párt vizsgáltunk, akik 21-74 év közötti (átlagéletkor = 39,44; szórás = 10,11) magyar felnőttek voltak. Az alvásminőséget a Pittsburgh Alvásminőség Index (PSQI) segítségével mértük fel, az élettel való elégedettséget pedig a már említett Bővített Élettel Való Elégedettség Kérdőív (ESWLS) alkalmazásával. Először egyének szintjén vizsgálva megállapítottuk, hogy a jobb alvásminőséghez magasabb élettel való elégedettség társul, és ez nemcsak az összpontszámok szintjén, hanem a legtöbb alskála esetén megvalósul. Az élettel való elégedettséggel leginkább összefüggő alvásminőség-alskála a nappali diszfunkció volt, de az altatóhasználat és az éjszakai alvászavarok is szignifikáns kapcsolatban álltak vele. A párok vizsgálata során a férfiak élettel való elégedettsége és párjuk alvásminősége között nem tudtunk kimutatni kapcsolatot (az altatóhasználat kivételével), viszont a nők élettel való elégedettsége és férfi párjuk alvásminősége (alvásminőségbeli problémái) között negatív korrelációt találtunk. Eredményünk alapján nem független a nemtől ez a fajta kapcsolat, vagyis a nem moderáló hatást fejt ki az alvásminőség és a partner élettel való elégedettsége közötti kapcsolatra. Az alskálák vizsgálatából kiderül, hogy az altatóhasználat egy közös, nemtől független faktor, amely a partnerünk élettel való elégedettségével leginkább kapcsolatba hozható. Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a férfiak körében az élettel való elégedettség és a saját alvásminőség között kimutatható a kapcsolat, de a férfiak élettel való elégedettsége és párjuk alvásminősége között már nem. Ezzel szemben a nők esetében az élettel való elégedettség a saját alvásminőségükkel és a párjuk alvásminőségével is szignifikáns kapcsolatban van.

Kulcsszavak: alvásminőség ■ élettel való elégedettség ■ párkapcsolat ■ nemi különbségek

Abstract

Previous studies found that higher sleep quality was associated with higher life satisfaction among persons and couples as well. However the relationship between these two aforementioned variables has not been examined yet in a wider age-group with the Extended Satisfaction with Life Scale (ESWLS). A total of 143 heterosexual couples (between 21 and 74 years; mean age = 39,44; SD=10,11) were tested for measures of sleep

quality (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) and life satisfaction (Extended Satisfaction with Life Scale, ESWLS). Individual analyses showed that better sleep quality (less sleep-related problems) was associated with higher life satisfaction (global score and most subscales). Largest correlation coefficients were revealed between global life satisfaction and sleep disturbances, use of sleeping medication, and daytime dysfunction. Couple-analyses pointed out that there was no relationship between men's life satisfaction and their partners' sleep quality (except for use of sleeping medication), but significant negative correlation was explored between women's life satisfaction and their partners' sleep-related problems. According to these results, the relationship between these two variables depends on gender, namely gender has a moderating effect on the relationship between sleep quality and satisfaction with life. Regarding subscales of sleep quality, the use of sleeping medication seems to be a common and gender-independent variable which is associated with partners' life satisfaction. In sum, our findings indicated that men's life satisfaction was associated with their own sleep quality, but it was not in relation with their partners' sleep quality. However, women's life satisfaction was negatively associated with their own and their partners' problems in sleep quality.

Key words: sleep quality ■ satisfaction with life ■ intimate relationship ■ gender differences

SZAKIRODALOMI BEVEZETŐ

*„Az alvás nemzetközi világnapja 2019-ben március 15-e volt. Célja, hogy felhívja a figyelmet az alvás fontosságára, az életminőség szempontjából. Ezen a napon, mintegy 65 országban, orvosok, kutatók, gyógyítók és civil szervezetek fognak össze, hogy bemutassák: az álmoság és az alvatlanság egyre inkább népbetegség, megelőzésére, kezelésére sokkal több figyelmet kell fordítanunk. [...] A 2019. évi WSD [World Association of Sleep Medicine] jelmondata: *Healthy Sleep, Healthy Aging!*/ Aludj jól, élj sokáig!”¹*

Az alvás nemzetközi világnapját (World Sleep Day²) minden évben a tavaszi napéjegyenlőséget megelőző pénteken tartják, és az egészséges alvás fontosságának ünneplése mellett a szervezők ráirányítják a figyelmet az alvászavarok fokozottabb megelőzésére és kezelésére, valamint az alvás központi szerepére a személyes egészség és jóllét tekintetében. Valóban nagyon fontos kérdés ez, hiszen életünk harmadát-negyedét alvással töltjük. Egy nemrégiben megjelent metakutatás ajánlást ad az optimális alvásidőre (Hirshkowitz és mtsai., 2015). A multidiszciplináris szempontok szerint összehívott 18 szakemberből álló testület 312 gondosan kiválogatott tanulmány alapján egyetértett abban, hogy a normál alvással rendelkező egészséges egyének esetében az újszülöttek megfelelő alvásidőtartama 14-17 óra, csecsemőknél 12-15 óra, kisgyermekeknél 11-14 óra, óvodásoknál 10-13 óra, valamint az iskoláskorú gyerekeknél 9-11 óra. Ti-

¹ Az alvás világnapja Magyarországon. URL: http://medicalonline.hu/kitekinto/cikk/az_alvas_vilagnapja_magyarorszagon (Elérés: 2020. 01. 10-én)

² World Sleep Day, Hosted by World Sleep Society. URL: <http://worldsleepday.org/> (Elérés: 2020. 01. 10-én)

nédzserek számára 8-10 órát, fiatal felnőttek és felnőttek esetében 7-9 órát, idős felnőtteknél 7-8 órát tartalmaz az ajánlás. Természetesen a személyes alvásigény ezekről jelentősen eltérhet, és a testület a tanulmányában a fenti ideális alvászidő mellett korosztályonként ún. *még elfogadható* rövidebb és hosszabb alvászidőket is megjelöl. A tanulmány végén azonban megfogalmazzák, hogy a javasolt tartományon kívüli alvászidőtartam a legtöbb személy esetében megfelelő lehet, és ritka a normál tartománytól való eltérés, valamint azok a személyek, akik általában a normál tartományon kívüli időtartamot töltik alvással, súlyos egészségügyi problémák jeleit vagy tüneteit mutathatják, vagy ha önkéntesen teszik azt, veszélyeztethetik egészségüket és jóllétüket.

Saját alvási problémáink legegyszerűbb következményeivel mindannyian tisztában vagyunk, például a kialvatlanság károsítja a nappali teljesítményt, negatívan befolyásolja a hangulatot, a memóriát, a koncentrációt, de akár depresszióhoz is vezethet. Ezek a következmények saját magunkat érintik, de vajon a házastársunkra (párunkra) nézve saját alvászavarunknak milyen hatása lehet? A házastársak alvási problémái milyen mértékben befolyásolják a partner egészségét és jóllétét? Ezeket a kérdéseket teszik fel Strawbridge és munkatársai egy 2004-es tanulmányukban, és megjegyzik, hogy viszonylag kevés kutatási eredmény született ebben a témában.

Jelen kutatásban a szubjektív alvásminőség és az élettel való elégedettség kapcsolatát vizsgáljuk párok esetében. Fő kérdésünk, hogy van-e, és ha igen, milyen kapcsolat van a pár egyik tagjára jellemző észlelt alvásminőség és a pár másik tagjának élettel való elégedettsége között. Noha a publikációk száma megnőtt az utóbbi másfél évtizedben – lentebb összefoglaljuk ezeket –, úgy tudjuk, hogy e két pszichológiai konstruktum kapcsolatát párok esetében, szélesebb korosztályi környezetben még nem vizsgálták.

A fejezet további részében definiáljuk az alvásminőség és az élettel való elégedettség fogalmát, ismertetjük mérési lehetőségeit, valamint összefoglaljuk azokat a kutatási eredményeket, amelyek érintik e két konstruktum kapcsolatát. A fejezet végén megfogalmazzuk hipotéziseinket.

Az alvásminőség fogalma és mérése

Az alvászavarok osztályozását megtaláljuk – kisebb-nagyobb mértékben ugyan eltérően – a ma használatos klasszifikációs rendszerekben: Alvászavarok Nemzetközi Osztályozása, DSM-5 és a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (American Academy of Sleep Medicine, 2005; American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 1993). Az alvászavarok közé sorolható például az inszomnia (az alvás mennyiségi és/vagy minőségi elégtelenségének szubjektív érzése), a hiperszomnia (nappali aluszékonyság), a paraszomniák (alvás alatti rendellenes mozgásjelenségek) vagy az apnoé (alvási légzésszavar). A témánk

szempontjából az inszomniának van a legnagyobb jelentősége, hiszen nemcsak az egyik leggyakrabban előforduló alvászavar, hanem az egyén szubjektív megítélésétől függ. Akár az is elképzelhető, hogy olyan alvászavarokról kapunk beszámolót, amelyet alváslaboratóriumban végzett polyszomnográfias vizsgálat nem igazol vissza. A DSM-5 szerint az inszomnia magában foglalja (1) az elalvási zavart, (2) az átalvási nehézséget (amelyet gyakori ébredések vagy az ébredés utáni alváshoz való visszatérési problémák jellemeznek), és (3) a korai ébredést (American Psychiatric Association, 2013). A kézikönyv az inszomnia előfordulását 6-10%-ra teszi, de felnőttek körülbelül egyharmada mutatja az álmatlanság tüneteit, és 10-15%-uk negatív nappali következményeket él át. A magyar lakosság 9 százalékát érinti az inszomnia (Novak és mtsai., 2004). Az álmatlanság a nők körében gyakoribb panasz, mint a férfiak körében (az arány 1,44:1). Lehet tünet vagy önálló rendellenesség is, de leggyakrabban más (szomatikus vagy neurológiai) betegségekkel együtt figyelhető meg. A DSM-5 szerint az álmatlanságban szenvedők 40–50%-ánál komorbid mentális rendellenesség is fennáll. A szorongással, stresszel és depresszióval összefüggő panaszok az inszomniás tünetek gyakori kísérői (American Psychiatric Association, 2013).

Az inszomnia definíciójában már megjelent az alvásminőség konstruktum, de mit is értünk pontosan alatta. Buysse és munkatársai 1989-es tanulmányukban megjegyzik, hogy a klinikai gyakorlatban előszeretettel használják ugyan az alvásminőség fogalmát, de egy olyan komplex jelenségről van szó, amelyet nehéz meghatározni és objektíven mérni. Véleményük szerint az alvásminőség magában foglalja az alvás kvantitatív aspektusait, például az alvás időtartamát, az elalvási időt vagy az ébredések számát, valamint az olyan tisztán szubjektív szempontokat, mint például az alvás „mélysége” vagy „nyugodtsága”. Az alvásminőség objektív mérésére ezért létrehozták a Pittsburgh Alvásminőség Indexet (PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index), amelynek használata mára széles körben elterjedt (Buysse és mtsai., 1989). A PSQI-t azzal a céllal fejlesztették ki, hogy (1) az alvásminőség megbízható, érvényes és szabványosított mérését biztosítsa; (2) meg tudja különböztetni a „jó” és a „rossz” alvókat; (3) olyan mutatót biztosítson, amely könnyen használható az alanyok számára, valamint jól értelmezhető az orvosok és kutatók körében; és (4) legyen rövid, de klinikai szempontból nyújtson hasznos értékelést azokról az alvászavarokról, amelyek az alvásminőséget befolyásolják.

Hogyan képes minderre a PSQI? A PSQI az alvásminőséget 1 hónapra visszatekintve méri, így ha két alkalommal, körülbelül egy hónapos különbséggel mérünk, az átmeneti és tartós zavarokat jól el tudjuk egymástól különíteni. A PSQI felvétele kb. 5-10 percet vesz igénybe. A kérdőív 19 iteme 7 világos komponenst fed le, melyek mindegyike a 0–3 skáláról vehet fel értéket. A komponensek részben lefedik az inszomniára utaló fő tüneteket, de összeállításukban a klinikai tapasztalat és az intuíció is szerepet kapott. A PSQI komponensei: a szubjektív észlelt alvásminőség, az elalvással, alvásidőtartammal és alváshaté-

konysággal kapcsolatos panaszok, az alvászavarok, az altatóhasználat, és a nappali diszfunkciók. A hét komponens pontszámát összegezve egy globális PSQI pontszámot kapunk, amelynek tartománya 0–21, és a magasabb pontszám rosszabb alvásminőséget jelent. A PSQI hét komponense empirikus és klinikai eredetű kérdéseken alapul, melyek egyaránt lehetnek mennyiségi és minőségi jellegűek is. A kvantitatív és kvalitatív jellegű kérdések is pontokat kapnak a PSQI sajátos pontozási rendszerében, amely lehetővé teszi egy globális pontszám kiszámítását. A PSQI globális pontszám előnye, hogy az alvásminőségre vonatkozóan egyetlen átfogó értékelést ad, egyszerűen kiszámítható, és lehetővé teszi az egyes betegek vagy csoportok közvetlen összehasonlítását. A PSQI-t számos nyelvre lefordították és validálták, bizonyították, hogy képes megkülönböztetni a betegeket a kontroll személyektől. A magyar változata is megbízható, érvényes és szabványosított módszer a szubjektív alvásminőség értékelésére klinikai és kutatási környezetben (Takács és mtsai., 2016).

Alvászavarokat vizsgáló más önkitöltős kérdőívek is ismertek, ilyen például az Epworth Álmosági Skála (Johns, 1991) és az Athen Inszomnia Skála (Soldatos és mtsai., 2000), melyek szintén az inszomnia tüneteire fókuszálnak (az elalvás és az átalvás nehézségei, a korai felébredések, az alvás időtartama, vagy a nappali álmoság és teljesítményromlás) és az elmúlt hónap alvásminőségét becslik. Az előző éjszakai alvás minőségének megítélésére a magyar környezetbe is adaptált Groningen Alvásminőség Skálát használhatjuk (Simor és mtsai., 2009).

Jelen kutatásban az alvásminőség megítélésére a PSQI kérdőívet használjuk fel.

Az élettel való elégedettség fogalma és mérése

A szubjektív jóllét (SWB – subjective well-being) egy rendkívül aktív kutatási terület, a ma oly népszerű pozitív pszichológia egyik kulcsfogalma, sok esetben a boldogság szinonimája. A fogalom mögött az egyén saját szemszögű, szubjektív értékelése húzódik meg a saját életminőségével kapcsolatban. Széles körben elfogadott, hogy az SWB három komponensből áll: egy kognitív alkotóelemből (az élettel való elégedettség, LS – life satisfaction), és két érzelmi komponensből, amelyek a pozitív érzelmek (PA – positive affect) és a negatív érzelmek (NA – negative affect) (Diener, 1984; Diener és mtsai., 2018). (A fogalom egy korábbi állapotában, amikor a negatív és pozitív érzelmeket még nem tartották függetlennek egymástól, az SWB két komponensű volt: kognitív és érzelmi komponensből állt.) A magas SWB szint magas LS, magas PA és alacsony NA értéket jelent. Az élettel való elégedettség tehát a szubjektív jóllét egyik alkotóeleme, amely azt a kognitív értékelést jeleníti meg, hogy az ember elégedett-e az életével.

Pavot (2018) részletes áttekintést ad a szubjektív jóllét mérési lehetőségeiről. Számos példát találunk a szubjektív jóllét egy-ítemes mérésére, ahol a kérdés tipikusan a „boldogság” fogalmát írja le és a Likert-skála két végpontja a „rend-

kívül boldog” és „rendkívül boldogtalan”, vagy ezek szinonimája. Ha a jóllétet egyetlen itemmel mérjük, akkor az egyes alkotóelemekről nem kaphatunk információt, de komponens-specifikus egy-itemes eszközök is ismertek, például az étellel való elégedettség alkotóelemre rákérdezhetünk az „Általában mennyire elégedett az életével?” kérdéssel (4 pontos skálán: 1-nagyon elégedett; 4-nagyon elégedetlen).

A több tételből álló eszközök részletesebb képet nyújthatnak a kutatóknak a válaszadók szubjektív jóllétéről, és pszichometriailag is részletesebben vizsgálhatók. Átfogó, egydimenziós tájékoztatást ad az SWB-ről például az Oxford Happiness Questionnaire (Hills & Argyle, 2002) és a Subjective Happiness Scale (Lyubomirsky & Lepper, 1999). A legtöbb több itemből álló SWB-skála azonban alkotóelem-specifikus, azaz vagy a jóllét érzelmi aspektusait vagy az étellel való elégedettséget mérhetjük velük.

Az egyik legkorábbi mérőeszköz az SWB érzelmi komponenseire a Bradburn Affect Balance Scale (BABS) volt, amely a pozitív és negatív érzelmeket külön alskálákon mérte (Bradburn, 1969). A válaszadó érzelmi állapotát leíró indexet, az ún. „érzelmi egyensúlyt”, úgy számolták ki, hogy a „pozitív érzelmek” alskála pontjaiból kivonták a „negatív érzelmek” alskála pontjait. Hasonló megközelítéseket használnak az érzelmi komponens más mérőeszközei is, mint például a PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) (Watson és mtsai., 1988), vagy a nemrégiben kifejlesztett SPANE (Scale of Positive and Negative Experience) (Diener és mtsai., 2010).

A szubjektív jóllét kognitív komponensének mérésére szolgáló eszközök közül kiemelkedik az Élettel való Elégedettség Skála (SWLS – Satisfaction With Life Scale), amely mindössze 5 itemet tartalmaz (Diener és mtsai., 1985). Az SWLS-t legalább 30 nyelvre lefordították, és több mint 17 ezer tudományos cikkben idézték (Pavot, 2018). A magyar változat (SWLS-H) pszichometriai vizsgálata is megtörtént: megbízható és érvényes mérőeszköz az étellel való elégedettség szubjektív tapasztalatának mérésére (Martos és mtsai., 2014). A 15 tételből álló TSWLS (Temporal Satisfaction With Life Scale) lényegében ugyanazokat a tételeket használja, mint az SWLS, azonban tartalmaz egy időbeli keretet is. A válaszadókat arra kéri, hogy a múltbeli, jelenbeli és jövőbeli elégedettségre vonatkozóan is adjanak értékelést, így ezt a mutatót a teljes életre vonatkozó, „globális” elégedettségnek is nevezik (Pavot és mtsai., 1998).

A szubjektív jóllét mérőeszközeinek egy lényeges csoportját alkotják a populáció- és terület-specifikus kérdőívek. Például az öregedési folyamat iránt érdeklődő kutatók az étellel való elégedettség vizsgálatára használhatják a Life Satisfaction Scale (LSR, LSIA, LSIB) (Neugarten és mtsai., 1961), vagy a Philadelphia Geriatric Center’s Morale Scale (PGC Morale Scale) (Lawton, 1975) eszközöket. A gyermekek és serdülők étellel való elégedettségét vizsgálhatjuk a Student’s Life Satisfaction Scale (Huebner, 1991) vagy a Brief Multidimensional Students’ Life Satisfaction Scale (BMSLSS) (Seligson és mtsai, 2003) segítségével.

Nagyon népszerűek az élet bizonyos aspektusaival, például munkahellyel, házassággal, jövedelemmel, vallási orientációval, vagy valamilyen más életterülettel való elégedettség felmérésére szerkesztett eszközök is. Alfonso és munkatársai kibővítették az alapvetően egydimenziós SWLS-t, és egy olyan 50 itemes kérdőívet hoztak létre, amely kilenc különálló területen méri az élettel való elégedettséget. Az Extended Satisfaction with Life Scale (ESWLS) megbízhatóságát és validitását igazolták a szerzők (Alfonso és mtsai., 1996), és az ESWLS magyar adaptációját is elvégezték az élettel való elégedettség 4 területére vonatkozóan: (1) általános élettel való elégedettség, (2) társas élettel való elégedettség, (3) szelffel kapcsolatos elégedettség, (4) családi élettel való elégedettség (Hittner és mtsai., 2018). Az Egyesült Államokból és Magyarországról származó fiatal felnőttek vizsgálatával Hittner és munkatársai kimutatták, hogy a válaszadók mindkét országban különálló dimenzióknak tekintik a fenti 4 területet, és ugyanazt a jelentést tulajdonítják nekik.

Jelen kutatásban az élettel való elégedettség mérésére az ESWLS kérdőívet használjuk fel.

Korábbi kutatások az alvásminőség és élettel való elégedettség kapcsolatáról

Az élettel való elégedettség és az alvásminőség szakirodalma külön-külön is igen nagy, de a két terület kapcsolatát vizsgáló kutatások kezdete óta, kb. a 90-es évek közepétől (Pilcher és mtsai., 1997; Totterdell és mtsai., 1994) újabb aspektussal gazdagodott e két terület. Az azóta eltelt időszakban megjelent publikációkból világosan kiolvasható, hogy a jobb alvásminőség magasabb élettel való elégedettséggel jár együtt, illetve számos kutatásban az alvásminőség szignifikáns prediktorként is felbukkan az SWB vagy LS előrejelzésében. Ezekből a kutatásokból idézünk lentebb néhányat, de mind az alvásminőség, mind az élettel való elégedettség fogalmait kicsit tágítjuk, így az LS mellett az egyik oldalon megjelenhet az SWB, a pszichológiai jóllét, a házassággal való elégedettség vagy az egyéni kérdőívek mentális egészségre vonatkozó más konstruktuma, míg a másik oldalon a PSQI-val mért alvásminőség mellett az egyéb alvásskálák, az alvás mennyiségi mutatói és az egyéni kérdőívekkel mért alvászavar indexek is előtűnnek. Jelen kutatásunk empirikus része korrelációs jellegű, így az idézett tanulmányokban előforduló, releváns korrelációs együtthatókat is közöljük.

Először azokat a tanulmányokat említjük, amelyek egyéni szinten keresik a kapcsolatot az alvásminőség és az élettel való elégedettség között, majd azokat soroljuk, amelyek valamilyen mértékben a partner jelenlétét is figyelembe veszik. Zaid és munkatársai az alvásminőség és az élettel való elégedettség közötti összefüggés azonosítására a malajziai állami egyetem egészségtudományi hallgatóinak körében végeztek vizsgálatot (Zaid és mtsai., 2018). Az alvásminőség

mérésére a PSQI kérdőívet, az étellel való elégedettség mérésére pedig az SWLS 5 itemét használták fel. Kimutatták, hogy a jobb alvásminőség (azaz kevesebb alvásminőségbeli probléma) szignifikánsan magasabb étellel való elégedettséggel társul. Korrelációs vizsgálatukban $r = -0,416$ ($p < 0,001$) volt, miközben a különböző szakok, évfolyamok és nemek között sem mértek szignifikáns különbséget sem a PSQI, sem az SWLS értékek tekintetében.

Ness és munkatársai 701 norvég diák alvásminőségét és étellel való elégedettségét mérték fel (Ness & Saksvik-Lehouillier, 2018). A PSQI-val korreláló, saját alvásminőség kérdőívet szerkesztettek, az LS felmérésére pedig az SWLS-t használták. Vizsgálatukban sikerült kimutatniuk a két konstuktum szignifikáns kapcsolatát: $r = -0,337$; $p < 0,001$. Hamilton és munkatársai az inszomnia tünetei és a szubjektív jóllét 3 komponense között gyenge, de szignifikáns együttjárást mutattak ki (LS: $r = -0,110$; PA: $r = -0,110$; NA: $r = 0,305$) (Hamilton és mtsai., 2007). Az alvászavar mérésére saját, két-itemes kérdőívet használtak, amelyben az elmúlt 30 nap elalvással és az alvás fenntartásával kapcsolatos problémáira kérdeztek rá. A szubjektív jóllét mérésére is saját kérdőívet használtak, az étellel való elégedettséget egyetlen itemmel mérték. Pilcher és munkatársai az alvászavarokat a PSQI, az étellel való elégedettséget pedig az SWLS és a BABS segítségével mérték (Pilcher és mtsai., 1997). Az alvásminőségbeli problémák gyenge, de szignifikáns kapcsolatát mutatták ki az étellel való elégedettséggel és a szubjektív jóllét érzelmi komponensével (a korrelációs együtthatók rendre $-0,22$ és $-0,26$ voltak). Ugyanezt a vizsgálatot egy évvel később Pilcher és Ott (1998) megismételték és a kapcsolat stabilitását mutatták ki egy három hónapos időszak alatt. Megállapították, hogy az egészség és a jóllét erősebb kapcsolatban áll az alvás minőségi mutatóival, mint a megny nyiségiakkal. Yokoyama és munkatársai idős japán személyek körében elvégzett vizsgálatukban igazolták, hogy a jobb alváshatékonyság kedvezőbb étellel való elégedettséggel jár együtt (Yokoyama és mtsai., 2008). Az alvási problémák mérésére saját kérdőívet használtak, az étellel való elégedettséget a PGC Morale Scale segítségével mérték.

Zhai és munkatársai kínai egyetemi hallgatók körében találtak erős kapcsolatot az alvásminőség és a mentális egészség között. Az alvásminőséget a PSQI, a mentális egészséget a Kessler Psychological Distress Scale segítségével mérték (Zhai és mtsai., 2018).

Wrzus és munkatársai az előző éjszakai alvás időtartama és a reggel mért aktuális (érzelmi) szubjektív jóllét közötti kapcsolatot keresték különböző korosztályokban. Megállapították, hogy a rövidebb alvásidő minden korosztályban kedvezőtlenül hatott az érzelmi jóllétre (különösen serdülők és idősek esetén, felnőttek körében kevésbé), míg a túl sok alvás szintén kedvezőtlen hatású volt az idősek esetén, de kisebb mértékben a felnőtteknél is. A serdülőknél pedig a hosszabb alvásidőhöz kedvezőbb érzelmi jóllét társult (Wrzus és mtsai., 2014). Az alvásidőtartamok mérésénél 1 órás időintervallumokat különböztettek meg,

a reggeli, aktuális érzelmi jóllét méréshez pedig hat pozitív és hat negatív melléknévre adott értékelés eredményéből számoltak „érzelmi egyensúlyt”.

Lai (2018) a Big Five személyiségjegyek és a szubjektív jóllét közötti kapcsolatban az alvásminőség mediáló szerepét mutatta ki, amivel megerősítette a jó alvásminőség fontosságát a szubjektív jóllét előmozdításában.

Vannak azonban olyan kutatási eredmények is, amelyeknek nem sikerült igazolniuk a szubjektív jóllét és az alvásminőség közötti ismert kapcsolatot: egy indiai tanulmány a PSQI-val mért alvásminőség és az SWLS-el mért élettel való elégedettség közötti szignifikáns negatív korrelációt nem tudta kimutatni két kisebb, rezidensekből álló mintán (Murthy & Nayak, 2014).

Alvásminőség és élettel való elégedettség kapcsolata párok esetében

Troxel és munkatársa áttekintő tanulmányukban megjegyzi, hogy annak ellenére, hogy a felnőttek többsége partnerrel alszik, és a párok jelentős hányada esetében alvászavarok és kapcsolati problémák is előfordulnak, mégis szisztematikusan nagyon kevesen vizsgálták a párkapcsolatok minősége és az alvásminőség közötti összefüggést (Troxel és mtsai., 2007). Tanulmányukban áttekintik az ezzel kapcsolatos addigi szakirodalmat, és megállapítják, hogy az alvás és a párkapcsolatok közötti összefüggés természete kétirányú és kölcsönös: a párkapcsolatok minősége befolyásolja az alvást és az alvási zavarokat, ugyanakkor az alvási rendellenességek befolyásolják a párkapcsolat minőségét. Később elméleti modell segítségével írják le e diádikus kapcsolat természetét (Hasler és mtsai., 2010).

Két konkrét kutatási eredményt is megemlítenek ebből a tárgykörből. Billman és Ware (2002) kimutatták, hogy a férj kezeletlen apnoéja önmagában nincs hatással a feleség házassággal való elégedettségére. Brown és munkatársai a jobb alvásminőség és a házassággal való elégedettség között mutattak ki pozitív kapcsolatot (Brown és mtsai., 2019).

Számunkra azért van nagy jelentősége ezeknek a kutatásoknak, mert annak ellenére, hogy sok esetben diagnosztizált alvászavarokkal (legtöbbször obstruktív alvási apnoéval) kezelt betegekkel kapcsolatosak, mégis újdonságként jelenik meg a partner értékelése az egyén alvásminőségével kapcsolatban. Figyelemre méltó Strawbridge és munkatársainak tanulmánya, akik idősebb házaspárokat vizsgáltak (405 párt, 51 és 94 év között), de nem az obstruktív alvási apnoéval kezelt betegek csoportján (Strawbridge és mtsai., 2004). Szubjektív alvásminőséget mértek saját kérdőív segítségével, rákérdeztek az elalvás nehézségeire, az éjszakai vagy korai ébredés gyakoriságára. Kimeneti változókat határoztak meg és mértek többek között a fizikai és mentális egészséget, a szubjektív jóllétet három komponenssel, a szociális aktivitást és a házassággal való elégedettséget.

Regressziós modelljükben kimutatták, hogy az alvási problémák negatív hatást gyakorolnak az egyénre és a házastársára is a legtöbb kimeneti változó tekintetében (ilyen volt például az étellel való elégedettség), miközben a társ alvási problémáit kontrollálták a modellben. A saját alvási problémák hatását magasabbnak találták, mint a házastárs alvási problémáiból származó hatást. A házastársak alvási problémáival összefüggésben egyik kimeneti változó esetében sem találtak nemi különbséget.

HIPOTÉZISEK

Az alvásminőség és az étellel való elégedettség fogalmainak és lehetséges összefüggéseinek áttekintése alapján a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

1. hipotézis. Az alvásminőség és az étellel való elégedettség közötti kapcsolat tekintetében feltételezzük, hogy a jobb alvásminőséghez (kevesebb alvásminőségbeli problémához) magasabb étellel való elégedettség társul.

2. hipotézis. A párok egyik tagjának jobb alvásminősége a pár másik tagjának magasabb étellel való elégedettségével jár együtt, és ez nemtől független, azaz mindegy, hogy a férfi alvásminőségéről és a nő étellel való elégedettségéről van szó, vagy fordítva, a nő alvásminőségéről és a férfi étellel való elégedettségéről.

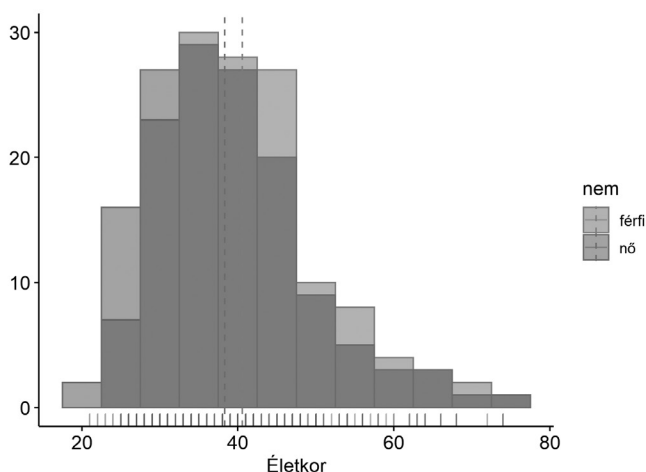
MÓDSZER

A minta

A minta 143 pár adatát tartalmazza (N=286, 143 nő és 143 férfi). A mintába azok a 18 év feletti egészséges személyek kerülhettek be, akik legalább 6 hónapja élettársi vagy házastársi kapcsolatban élnek. A keresztmetszeti vizsgálat 2018 októbertől és decembere között valósult meg, az Etikai engedélyszám: 311/2018/P. A mintavétel önkitöltéses kérdőíves módszerrel történt, anonim módon és önkéntesen. A toborzás interneten, ismerősök útján valósult meg (nem valószínűségi mintavétel). A kérdőívcsomag kitöltése körülbelül 40 percet vett igénybe, és több részből állt. Jelen kutatásban csak a szociodemográfiai kérdőív, a Pittsburgh Alvásminőség Index (Takács és mtsai., 2016), és a Bővített Étellel Való Elégedettség Kérdőív (Hittner és mtsai., 2018) adatait használjuk fel (a teljes kérdőívcsomag egy szélesebb körű vizsgálat céljait szolgálja, amely a kronotípus, a párkapcsolati minőség és az életminőség közötti összefüggés feltárására fókuszál).

1. táblázat. Az minta elemszáma nemenként (N), és az életkorra vonatkozó leíró adatok (évben kifejezve)

	Nők	Férfiak
N	143	143
Átlag	38,3	40,5
Szórás	10,1	10,0
Min	21	25
Max	74	74



1. ábra. Az életkor eloszlása nemenként. A szaggatott vonalak az átlagot jelenítik meg.

A mintában a nők és a férfiak átlagéletkora és szórása is nagyon közeli egymáshoz (1. táblázat). Összesen 17 esetben egyezik meg a pár mindkét tagjának életkora, 25 esetben a pár női tagja, 101 esetben a férfi tagja idősebb. A minta életkor szerinti megoszlása szerint a legtöbb válaszadó a 30-45 éves korosztályból került ki, valamint a nők és férfiak életkor szerint eloszlása nagyon hasonló (1. ábra).

Eszközök

Vizsgálatunkban az élettel való elégedettség (LS) mérésére a Bővített Élettel Való Elégedettség Kérdőív (ESWLS – Extended Satisfaction With Life Scale) magyar változatát használtuk (Alfonso és mtsai., 1996; Hittner és mtsai., 2018). Az eredeti kérdőív 50 itemet tartalmaz, a válaszokat minden esetben egy 7 fokú

skálán kell megadni. A vizsgálati személynek meg kell jelölni, hogy az itemekben szereplő állításokkal mennyire ért egyet: *1=Nagyon nem értek egyet, 7=Nagyon egyetértek*. Az 50 item az étellel való elégedettség 9 területére vonatkozóan szolgáltat pontszámokat (a magasabb pontszám nagyobb étellel való elégedettséget jelent): általános, társas, szexuális élet, kapcsolat, szelf, fizikai megjelenés, család, iskola és munka. Jelen kutatásban 4 területre vonatkozóan tettünk fel kérdéseket (általános, társas, szelf és család), így összesen $4 \times 5 = 20$ itemmel találkoztak a vizsgálati személyek. A 4 területre vonatkozó pontszámokat és a skála összpontszámát egyszerű összegzéssel számoltuk ki. Az LS mérésével kapcsolatban így 5 változó áll rendelkezésre (4 alskála pontszám és 1 összpontszám):

1. alskála (ESWLS.ált): általános étellel való elégedettség (5 item alapján, értéktartomány: 5–35 pont)

2. alskála (ESWLS.társas): társas étellel való elégedettség (5 item alapján, 5–35 pont)

3. alskála (ESWLS.szelf): önmagával kapcsolatos elégedettség (5 item alapján, 5–35 pont)

4. alskála (ESWLS.család): családi étellel való elégedettség (5 item alapján, 5–35 pont)

ESWLS skála összpontszám (ESWLS): étellel való elégedettség (20 item alapján, 20–140 pont)

Vizsgálatunkban az alvásminőség mérésére a Pittsburgh Alvásminőség Index (PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index) magyar változatát (Buysse és mtsai., 1989; Takács és mtsai., 2016) használtuk. A kérdőív 19 itemet tartalmaz az alvásminőség önértékelésére, és további 5 itemet, ami a hálótárs/szobatárs (ha van) által értékelte alvásminőséget méri. A kérdőív komponenseit, valamint teljes pontszámát csak az alvásminőség önértékelésének itemei alapján számoljuk ki. A 19 item 7 komponensből alkot, 0–3 közötti értékkel (0: nincs probléma, 3: súlyos probléma). A 7 komponens összességében a PSQI összpontszámát teszi ki, 0–21 értékkel (0: nincs probléma, 21: súlyos probléma minden komponens/terület esetében). A PSQI összpontszám alapján a válaszadókat két csoportba lehet sorolni:

- megfelelő alvásminőség: PSQI összpontszám < 5
- rossz alvásminőség, szegényes alvás: PSQI összpontszám ≥ 5 .

A kérdőív alapján tehát 8 változó vizsgálatára van lehetőségünk (7 alskála vagy komponens pontszám és 1 összpontszám):

1. komponens (PSQI.a.minő): szubjektív észlelt alvásminőség (0–3 pont)
2. komponens (PSQI.a.láten): alváslátencia (0–3 pont)
3. komponens (PSQI.a.idő): alvásidőtartam (0–3 pont)
4. komponens (PSQI.a.haték): alváshatékonyság (0–3 pont)
5. komponens (PSQI.a.zavar): alvászavarok (0–3 pont)
6. komponens (PSQI.altató): altatóhasználat (0–3 pont)
7. komponens (PSQI.n.diszf): nappali diszfunkciók (0–3 pont)

PSQI összpontszám (PSQI): szubjektív alvásminőség (0–21 pont)

Összességében tehát elmondható, hogy mind a PSQI összpontszám, mind a 7 komponens tekintetében a magasabb pontszám rosszabb alvásminőséget, több alvásminőségbeli problémát jelent.

Eljárás

A vizsgálatban felhasználjuk a nominális skálájú *nem* változót (férfi, nő), és az arány skálájú *életkor* változót. Vizsgálatunk középpontjában a korábban felsorolt ESWLS és PSQI kérdőívekhez tartozó 5+8 változó áll. Vizsgálati módszereink korrelációs jellegű, így a Perason-féle korrelációs és parciális korrelációs együtthatókat fogjuk használni. Egyéni szinten az 5+8 változó kapcsolatát korrelációs együtthatóval vizsgáljuk, viszont parciális korrelációs együtthatót fogunk használni a párok szintjén, amikor az egyén élettel való elégedettségének és a párja alvásminőségének kapcsolatát vizsgáljuk, hogy kontrollálni tudjuk az egyén saját alvásminőségét. Ez azt jelenti, hogy amikor a nők ESWL* változói és a párjuk PSQI* változói között keressük a kapcsolat irányát és erősségét, háttérváltozóként a nők PSQI* változóit használjuk a parciális korreláció meghatározásához. Fordítva ugyanígy, férfiak ESWL* változói és a párjuk PSQI* változói kapcsolatából eltávolítjuk a férfiak PSQI* hatását a parciális korrelációs együtthatóval.

(Megjegyezzük, hogy a fenti 5+8 intervallum skálájú változóra elvégeztük a normalitás ellenőrzést is, és a Shapiro-Wilk próba az összes változó esetében a normalitásra vonatkozó nullhipotézis elvetését támogatta. A szakirodalommal való összehasonlítás kedvéért mégis a Pearson-féle együtthatót használjuk.)

A két kérdőív pszichometriai vizsgálatát is elvégeztük. Az ESWLS kérdőív esetében megerősítő faktorelemzés segítségével a négy dimenzió tételei a mintában megfelelő illeszkedést mutattak (Satorra-Bentler $\chi^2 = 526$, $DF = 164$, $p < 0,001$; CFI = 0,917; TLI = 0,904; RMSEA = 0,0879, SRMR = 0,0609). Az egyes tételek faktorsúlya pedig minden esetben szignifikáns illeszkedést mutatott a faktorra (minden esetben $p < 0,001$), így a kérdőív faktorstruktúrája jónak bizonyult. Megállapíthatjuk, hogy a fenti eredmények alátámasztják a kérdőív konstruktum validitását. Az ESWLS 4 alskálájának belső megbízhatóságát is megvizsgáltuk, ami szintén megfelelőnek bizonyult (Cronbach-alfa = 0,85-0,94). Az alskálák diszkrimináns validitását korrelációk segítségével vizsgáltuk. A legerősebb korreláció értéke az alskálák között $r = 0,67$ volt, amely alátámasztja az egyes alskálák diszkrimináns validitását.

A PSQI kérdőív esetében a globális index belső megbízhatóságát vizsgáltuk a hét komponensre vonatkozóan (Cronbach-alfa = 0,57), amely némileg alacsonyabbnak mutatkozott, mint a Buysse és munkatársai tanulmányában szereplő 0,83-as érték (Buysse és mtsai., 1989), de nem klinikai mintán – mint ese-

tünkben – rendszerint alacsonyabb (0,5-0,6 közötti) megbízhatósági mutatót közölnek (Takács és mtsai., 2016). A PSQI kérdőív esetében az alsókálák diszkriminációs validitását is vizsgáltuk. A legerősebb korreláció értéke $r = 0,49$ volt, amely alátámasztja a 7 alsókála diszkriminációs validitását.

A statisztikai elemzéseket az R statisztikai programcsomag (R Core Team, 2019) és a *jamovi* (The jamovi Project, 2019) segítségével végeztük. A grafikus ábrák elkészítéséhez a *ggplot2* (Wickham, 2016) és a *ggpubr* (Kassambara, 2019b) csomagokat használtuk, az elemzésünk fókuszában álló korrelációs ábrát pedig a *ggcorrplot* (Kassambara, 2019a) csomag segítségével készítettük el.

EREDMÉNYEK

Vizsgálatunk fókuszában az ESWLS 4 alsókálájának és összpontszámának, valamint a PSQI 7 komponensének és globális indexének az elemzése áll. Az ESWLS változók leíró statisztikai adatait a 2. táblázat tartalmazza.

2. táblázat. A étellel való elégedettség összpontszámára és 4 területére vonatkozó leíró statisztikai adatok

	ESWLS	ESWLS.ált	ESWLS.társas	ESWLS.szelf	ESWLS.család
N	286	286	286	286	286
Hiányzó	0	0	0	0	0
Átlag	103	26,2	26,6	23,2	26,8
Medián	105	27,0	28,0	24,0	29,0
Szórás	18,7	5,13	5,81	5,34	6,46
Min	51	11	9	8	5
Max	140	35	35	35	35

Az egyes ESWLS változók pontszámai nemenként nem térnek el, kivéve ESWLS.ált változót, amely kicsit magasabb a nők esetében (kétmintás t-próba: $t(284) = 2,03$; $p = 0,042$; $M_{\text{nők}} = 26,8$, $M_{\text{férfiak}} = 25,6$). Korábbi vizsgálatban magyar mintán, rendre hasonló értékek jelennek meg az alsókálák átlagaiban: a szelfkel kapcsolatos elégedettség ott is a legalacsonyabb (22,7) volt, ezt a társas (24,6), a család (25,1) és az általános (25,5) területek mutatói követték (Hittner és mtsai., 2018). Az ESWLS változók és az életkor kapcsolatát is megvizsgáltuk, nem találtunk szignifikáns együttjárást egyik esetben sem.

A PSQI változók pontszámait vizsgálva megállapíthatjuk, hogy nemenkénti eltérést nem találtunk, és az életkorról sem tudtunk kapcsolatot kimutatni, kivéve a PSQI.n.diszf változó esetében ($r = -0,138$; $p = 0,019$). A mintában szereplő személyek többsége megfelelő alvásminőségű, összesen 158 személy PSQI

összpontszáma kisebb, mint 5, és 128 válaszadó esetében beszélhetünk rossz alvásminőségről. Míg a jó alvók PSQI összpontszámának átlaga 2,64, a rossz alvók esetében sem túl magas ez az érték: 6,57.

Megvizsgáltuk az alvásminőség két kategóriájának (megfelelő alvásminőség, rossz alvásminőség) és a nemek a kapcsolatát három különböző pár-csoport esetében: (1) a pár mindkét tagja azonos alvásminőségű, (2) a pár nő tagja a jobb alvó, és (3) a pár férfitagja a jobb alvó. A 3. táblázat ezeket a gyakorisági adatokat mutatja meg a fenti 3 szempont (pár-csoport, nem és alvásminőség kategória) szerinti csoportosításban. Érdekes módon a mintában 64 rossz alvó férfit (a „férfi – rossz alvás” oszlop összege a 3. táblázatban), és 64 rossz alvó nőt (a „nő – rossz alvás” sorok összege) találtunk. Természetesen így a megfelelő alvásminőségű férfiak és nők száma is megegyezik, ez 79-79 a mintában, vagyis nemek tekintetében teljesen kiegyensúlyozott az alvásminőség kategória. Ha a pár-csoport szempontot is figyelembe vesszük, akkor látható, hogy nincs tökéletes egyezés a párok alvásminősége között. Összesen 34 esetben a nő alvásminősége megfelelő és a párjáé rossz, és ugyancsak 34 esetben a férfi alvásminősége jobb a párjáénál. Abban az esetben, amikor a pár két tagjának megegyezik az alvásminősége, 30 esetben rossz, 45 esetben megfelelő alvásminőséget találtunk.

3. táblázat. Gyakorisági táblázat 3 szempont alapján: pár-csoport, nem és alvásminőség

Pár-csoport		férfi – rossz alvás	férfi – megfelelő alvás
nő.a = férfi.a	nő – rossz alvás	30	0
	nő – megfelelő alvás	0	45
nő.a > férfi.a	nő – rossz alvás	0	0
	nő – megfelelő alvás	34	0
nő.a < férfi.a	nő – rossz alvás	0	34
	nő – megfelelő alvás	0	0

Megjegyzés: A pár-csoport oszlopban használt rövidítések: nő.a – a pár nő tagjának alvásminősége, férfi.a – a pár férfi tagjának alvásminősége

A PSQI változók leíró statisztikai adatait a 4. táblázat tartalmazza. A három legmagasabb átlaggal rendelkező komponens az alvászavar, az alváslátencia és a nappali diszfunkció.

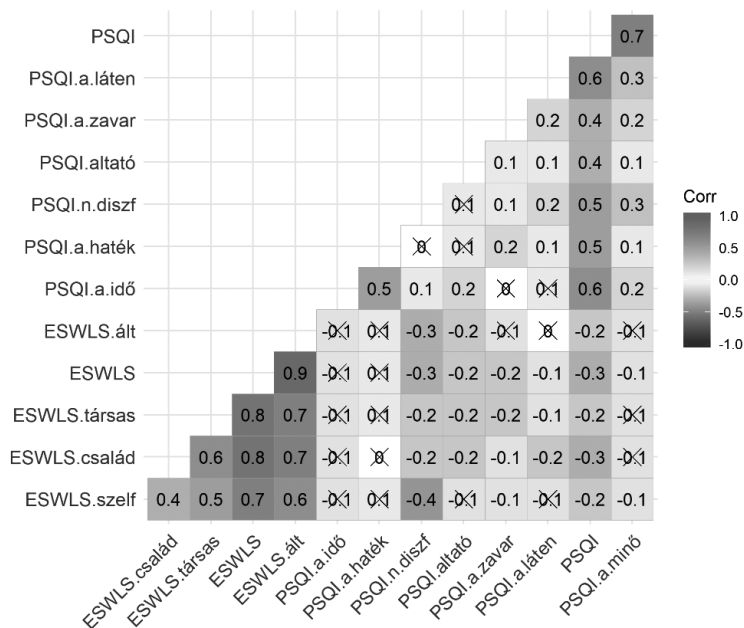
4. táblázat. A alvásminőség összpontszámára
és 7 komponensre vonatkozó leíró statisztikai adatok

	N	Hiányzó	Átlag	Medián	Szórás	Min	Max
PSQI	286	0	4,40	4,00	2,43	1	14
PSQI.a.minő	286	0	0,566	0,00	0,701	0	3
PSQI.a.láten	286	0	0,895	1,00	0,823	0	3
PSQI.a.idő	286	0	0,406	0,00	0,635	0	3
PSQI.a.haték	286	0	0,301	0,00	0,610	0	3
PSQI.a.zavar	286	0	1,21	1,00	0,435	0	2
PSQI.altató	286	0	0,262	0,00	0,584	0	3
PSQI.n.diszf	286	0	0,752	1,00	0,738	0	3

Egyének szintjén történő elemzés

A következő részben a *PSQI* és *ESWLS* változók kapcsolatát vizsgáljuk. Első esetben *egyéni szinten vizsgálódunk*, azaz nem használjuk ki azt az információt, hogy párokat tartalmaz a mintánk. Az egyén saját észlelt alvásminősége és a szubjektív étellel való elégedettsége között keressük a kapcsolatot. Az $N=286$ személyre vonatkozó, *ESWLS* és *PSQI* változók korrelációs együtthatóit a 2. ábra tartalmazza. Mivel nagyobb *PSQI* értékek rosszabb alvásminőséget jeleznek, magasabb *ESWLS* pontszámok pedig jobb étellel való elégedettséget, ezért negatív korrelációs együtthatókat várunk a szakirodalom alapján. A 2. ábrán jól látható, hogy a számunkra érdekes 5×8 -as jobb alsó sarokban, a szignifikáns (nem kereszttel fedett) korrelációs együtthatók negatívak és gyenge vagy közepes erősségű kapcsolatra utalnak. Látható, hogy az összesített *PSQI* pontszám az *ESWLS* minden komponensével és az összesített *ESWLS* pontszámmal is szignifikánsan negatívan korrelál, csakúgy, mint az összesített *ESWLS* pontszám a legtöbb *PSQI* változóval (nappali diszfunkciók, altatóhasználat, éjszakai alvászavarok és szubjektív alvásminőségbeli problémák). Tehát az alacsonyabb étellel való elégedettséggel leginkább társuló alvásminőségbeli problémák a nappali diszfunkció, de az altatóhasználat, az éjszakai alvászavarok és a szubjektív alvásminőségbeli problémák is meghatározóak.

A két összesített pontszám (*PSQI* és *ESWLS*) vizsgálata alapján azt mondhatjuk, hogy a jobb alvásminőség (azaz kevesebb alvásminőségbeli probléma) kedvezőbb étellel való elégedettséggel jár együtt ($r = -0,26$; $p < 0,001$), és ez a kapcsolat a legtöbb esetben az alsókálák között is megfigyelhető. Tehát 1. hipotézisünk igazolódni látszik.



2. ábra. Az ESWL és PSQI skálák korrelációs együtthatói egy tizedesre kerekítve. Szignifikáns kapcsolatok esetében az együtthatók felett nem jelenik meg kereszt

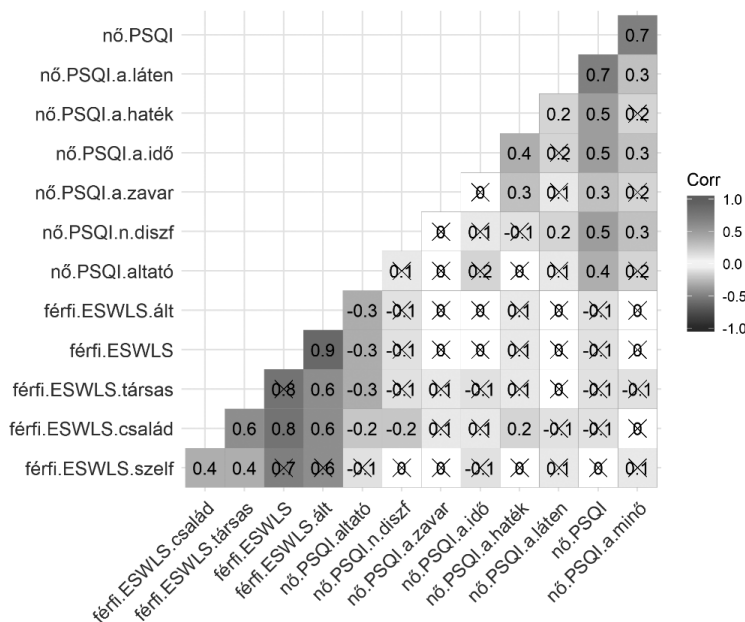
A PSQI és ESWLS változók kapcsolatát megvizsgáltuk a *nők és férfiak almintáin* is, és nagyon hasonló eredményeket kaptunk. Az összesített pontszámok (PSQI és ESWLS) vizsgálata alapján azt mondhatjuk, hogy a jobb alvásminőség (azaz kevesebb alvásminőségbeli probléma) kedvezőbb élettel való elégedettséggel jár együtt nők ($r = -0,23$; $p = 0,007$) és férfiak esetében ($r = -0,30$; $p < 0,001$) is. Az összesített PSQI pontszám az ESWLS minden komponensével szignifikánsan korrelál, kivéve nők esetében az általános és szelfvel való elégedettség területeit. Az összesített ESWLS pontszám nőknél két kivétellel az összes PSQI változóval korrelál, férfiak esetében mindössze kettővel (ld. 1. és 2. sz. mellékletek).

Párok szintjén történő elemzés

Ha a párokra vonatkozó információt is figyelembe vesszük, két kérdés megválaszolására is lehetőségünk van. Egyrészt a pár egyik tagjának alvásminősége, a pár másik tagjának élettel való elégedettségével milyen kapcsolatban van, másrészt van-e különbség a nemek között a kapcsolat jellegében.

Első esetben a *férfiak élettel való elégedettsége és a párjuk alvásminősége közötti kapcsolatot* tárjuk fel, miközben kontrolláljuk a férfiak alvásminőségével

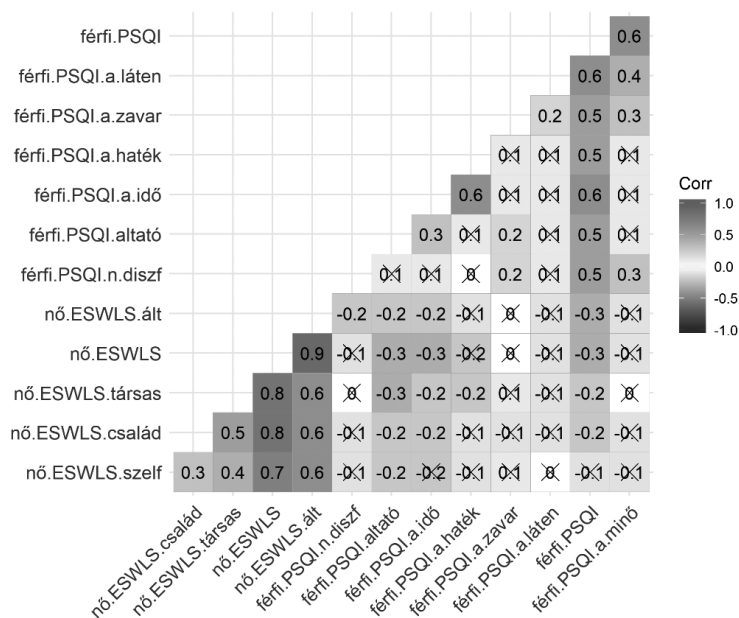
kapcsolatos összes (8 PSQI) változót. A kiszámolt parciális korrelációs értékeket a 3. ábra tartalmazza, amelynek számunkra érdekes 5×8-as jobb alsó részéből kiderül, hogy a két skála összpontszámai (férfi.ESWLS, nő.PSQI) között nincs szignifikáns együttjárás, és az alskálák között is csak elvétve. Kiemelkedik a nők altatóhasználatának (nő.PSQI.altató) és a férfiak ESWLS változóinak kapcsolata az összesített skálán és a legtöbb alskálán (férfi.ESWLS.társas, férfi.ESWLS.család, férfi.ESWLS.ált.) egyaránt. Az adatok alapján a férfiak magasabb élettel való elégedettsége a nők ritkább altatóhasználatával jár együtt.



3. ábra. Parciális korrelációs együtthatók a férfi élettel való elégedettsége és párja alvásminősége között, a férfi alvásminőségére vonatkozó változók kontrollálása mellett. Szignifikáns kapcsolatok esetében az együtthatók felett nem jelenik meg kereszt. Részletesebb adatokat a melléklet 4. lapján találunk.

Másik szempontból is megvizsgálhatjuk a két skála kapcsolatát. Most tekintsük a *nők élettel való elégedettségét és a párjuk alvásminőségét*, de ugyanúgy kontrolláljuk a nők alvásminőségével kapcsolatos összes (8 PSQI) változót. A kiszámolt parciális korrelációs értékeket a 4. ábra tartalmazza, amelynek számunkra érdekes 5×8-as jobb alsó része egészen más képet mutat, mint az előző esetben. Egyrészt az összpontszámok között (nő.ESWLS, férfi.PSQI) szignifikáns kapcsolat mutatkozik ($r = -0,261$; $p = 0,002$), másrészt az alskálák több esetben jeleznek gyenge vagy közepes erősségű szignifikáns negatív kapcsolatot. A férfiakra jellemző PSQI összpontszám szinte az összes nő ESWLS változóval szignifikáns negatív korrelációt mutat (általános, társas, családi élettel való elége-

dettség, valamint az ESWLS összpontszám), de ugyanez jellemző a férfiak altatóhasználatára, valamint alvásidőtartama komponensekre is. Tehát elmondható, hogy a nők magasabb élettellel való elégedettsége párjuk jobb globális alvásminőségével (kevesebb alvásminőségbeli problémájával), azon belül pedig kevesebb altatóhasználatával és magasabb alvásidőtartamával (azaz kevesebb alvásidőtartambeli problémájával) társul.



4. ábra. Parciális korrelációs együtthatók a nő élettellel való elégedettsége és párja alvásminősége között, a nő alvásminőségére vonatkozó változók kontrollálása mellett. Szignifikáns kapcsolatok esetében az együtthatók felett nem jelenik meg kereszt. Részletesebb adatokat a melléklet 5. lapján találunk.

A 2. hipotézisünk így nem teljesült, mivel a *férfiak* esetében a magasabb globális élettellel való elégedettség csak a párjuk alacsonyabb altatóhasználatával járt együtt (a globális alvásminőséggel nem mutatott kapcsolatot). Ellenben a *nők* magasabb globális élettellel való elégedettsége a párjuk kedvezőbb globális alvásminőségével társult.

MEGBESZÉLÉS

Korábbi vizsgálatok már igazolták, hogy a jobb alvásminőséghez magasabb étellel való elégedettség társul (Lai, 2018). Az eddigi szakirodalomban mindkét konstruktum mérésére számos módszert találunk, de ha szűkítünk a saját vizsgálatunkkal legjobban egyező – az alvásminőséget PSQI-val és az étellel való elégedettséget SWLS-sel mérő – tanulmányokra, akkor azt mondhatjuk, hogy azok többnyire fiatal felnőtteket, egyetemistákat vizsgáltak (Ness & Saksvik-Lehouillier, 2018; Zaid és mtsai., 2018). Saját kutatásunkban lehetőségünk volt egyrészt egy szélesebb korosztály elemzésére (21–74 év), másrészt az étellel való elégedettség többdimenziós mérésére, az ESWLS segítségével. Az *egyéni szinten történő elemzés* során nekünk is sikerült kimutatnunk, hogy a jobb alvásminőséghez (azaz kevesebb alvásminőségbeli problémához) magasabb étellel való elégedettség társul, és ez nemcsak a globális, hanem az általános, társas, családdal és szelfel kapcsolatos területekre is igaz. Az alvásminőség legtöbb komponense önmagában is mutatja ezt az együttjárást az ESWLS összpontszámával és annak alskáláival. Az alacsonyabb étellel való elégedettséggel leginkább társuló alvásminőségbeli problémák a nappali diszfunkciók, de az altatóhasználat, az éjszakai alvászavarok, és a szubjektív alvásminőségbeli problémák is meghatározóak. *Külön-külön nők és férfiak esetében* is kimutattuk a fenti összefüggést az összpontszámok tekintetében, de nőknél több, férfiaknál kevesebb alskála mentén találtunk szignifikáns kapcsolatot. Eredményeink tehát konzisztensek a szakirodalommal, és részben újdonságnak számítanak a szélesebb korosztály és a PSQI-ESWLS skálák és alskálák kapcsolatvizsgálata miatt.

Párok vizsgálata során klinikai és nem klinikai mintán is kimutatták, hogy az alvásminőségünk és a partnerünk szubjektív jóllét-értékelése között szignifikáns kapcsolat van (Troxel és mtsai., 2007). Az értékelés legtöbbször a partnerkapcsolat minőségére vonatkozik, de megjelenhet még a saját vagy társunk fizikai és mentális egészsége, a szubjektív jóllét és az étellel való elégedettség is. Jelen vizsgálatban pároktól származó adatokkal dolgoztunk, így az alvásminőség és a partner étellel való elégedettsége is elemezhető volt. Vizsgálatunkban a *férfiak* globális étellel való elégedettsége és nő párjuk globális alvásminősége között nem tudtunk kimutatni kapcsolatot, azonban a nők ritkább altatóhasználatára együttjárást mutatott a férfi párjuk magasabb étellel való elégedettségével (összpontszám és több alskála tekintetében is). Ezzel szemben a *nők* globális étellel való elégedettsége és férfi párjuk globális alvásminősége között megtaláltuk a szakirodalomban is említett kapcsolatot (Strawbridge és mtsai., 2004), azaz a nők magasabb étellel való elégedettsége kevesebb alvásminőségbeli problémával társult a férfi párjuk részéről. Ez a szignifikáns negatív kapcsolat a nők étellel való elégedettsége és a férfi párjuk altatóhasználatára és alvásidőtartambeli problémái között is fennállt, nemcsak az összpontszámok között. Összességében tehát ez azt jelenti, hogy a nők alvásminősége (az altatóhasználatot kivéve)

nem függ össze párjuk étellel való elégedettségével, viszont a férfiak alvásmínősége igenis összefüggést mutat a párjuk étellel való elégedettségével. Eredményünk alapján tehát a két vizsgált változó közötti kapcsolat nem független a nemtől, azaz a nem moderáló hatást fejt ki az alvásmínőség és a partner étellel való elégedettsége között. Ez újdonság, és ellentmond Strawbridge és munkatársai (2004) eredményének, akik nem találtak függést a nemtől. Megjegyezzük, hogy ők az 51 és 94 év közötti korosztályt vizsgálták, a mi mintánkban pedig a 30-45 közöttiek vannak túlsúlyban. Az eltérést így magyarázhatjuk az idősebb korosztály munkában és családban betöltött szerepének megváltozásával.

Ha az alskálák vizsgálatával finomítjuk a fenti kijelentéseket, akkor azt mondhatjuk, hogy a férfiak étellel való elégedettsége (az összpontszám, az általános, a társas és családdal kapcsolatos területek esetében is) és női párjuk altatóhasználatára közötti együttjárást tudtunk kimutatni. Emellett a nők étellel való elégedettségéhez a férfi párjuk összesített PSQI pontszáma mellett a férfiak altatóhasználatára és az alvásidőtartama alskálák kapcsolódnak legjobban. Kiemelkedik tehát az *altatóhasználat*, mint közös, nemtől független faktor, amely a partner étellel való elégedettségével leginkább kapcsolatba hozható. Fontos megjegyezni, hogy a párokra vonatkozó vizsgálatban, amikor az egyén étellel való elégedettsége és a párjuk alvásmínősége között kerestük a kapcsolatot, az egyén alvásmínőségét minden esetben kontrolláltuk, azaz hasonlóan jártunk el, mint Strawbridge és munkatársai (2004).

A hipotéziseinket számba véve azt mondhatjuk, hogy az 1. hipotézis teljesült, kimutattuk az alvásmínőség és az étellel való elégedettség kapcsolatát az egyének szintjén. A 2. hipotézis azonban nem teljesült, hiszen csak a nők étellel való elégedettségének és férfi párjuk alvásmínőségének kapcsolatát tudtuk teljes mértékben igazolni. Kutatásunk korlátait megvizsgálva érdemes kiemelni, hogy vizsgálatunkban kényelmi mintavételt használtunk, illetve nem volt módunk kontrollálni számos szóba jöhető változót, mint például a fizikai és mentális egészség, munka-család konfliktus, szociális kapcsolatok minősége és a személyiségjegyek.

Összefoglalva tehát azt mondhatjuk, hogy míg a férfiak körében az étellel való elégedettség és a saját alvásmínőség között kimutatható a kapcsolat, addig a női párjuk alvásmínőségével már nem (illetve csak az altatóhasználat tekintetében). Emellett a nők esetében az étellel való elégedettség a saját alvásmínőségükkel és a párjuk alvásmínőségével is szignifikáns összefüggést mutatott. A jövőbeli kutatásokban érdemes lenne megvizsgálni, hogy mi lehet annak az oka, hogy a nők alvásmínőségbeli problémái (az altatóhasználat kivételével) függetlenek párjuk étellel való elégedettségétől, míg a férfiak esetében ez a két tényező összefüggést mutat. A párok mentális egészségével foglalkozó mentálhigiénés szakemberek számára pedig azt az üzenetet közvetíthetik e kezdeti kutatási eredményeink, hogy a munkájuk során fokozott figyelmet kell szentelni a párok alvásmínőségének és az azzal kapcsolatban álló pszichoszociális faktorok feltérképezésének.

A szerzők a tanulmány alapjául szolgáló kutatást a „Személy- és család-orientált egészségtudomány” kutatócsoport 20643B800 témaszámú, a Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kara által finanszírozott pályázat keretében végezték.

IRODALOMJEGYZÉK

- Alfonso, V. C., Allison, D. B., Rader, D. E., & Gorman, B. S. (1996). The Extended Satisfaction with Life Scale: Development and psychometric properties. *Social Indicators Research*, 38, 275–301.
- American Academy of Sleep Medicine. (2005). *International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual. (ICSD-2). Diagnostic Coding Manual*. Westchester: American Academy of Sleep Medicine.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. VA: American Psychiatric Association Publishing.
- Billmann, S. J., & Ware, J. C. (2002). Marital satisfaction of wives of untreated sleep apneic men. *Sleep Medicine*, 3(1), 55–9.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brown, B. J., Robinson, D., Jensen, J. F., Seedall, R. B., Hodgson, J., Norton, M. C. (2019). Will Improving My Marriage Improve My Sleep? *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 18(2), 85–103.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542–75.
- Diener, E., Lucas, R. E., Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, 4(1), 15.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D-won, Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–56.
- Hamilton, N. A., Gallagher, M. W., Preacher, K. J., Stevens, N., Nelson, C. A., Karlson, C., McCurdy, D. (2007). Insomnia and Well-Being. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 939–46.
- Hasler, B. P., & Troxel, W. M. (2010). Couples' nighttime sleep efficiency and concordance: Evidence for bidirectional associations with daytime relationship functioning. *Psychosomatic Medicine*, 72(8), 794–801.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1073–82.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Goza, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–3.

- Hittner, J. B., Swickert, R., Silver, N. C., Hevesi, K., Kövi, Z. (2018). Examining the Cross-National Measurement Invariance of the Extended Satisfaction with Life Scale in the United States and Hungary. *Applied Research in Quality of Life*, 13(3), 527–44.
- Huebner, E. S. (1991). Initial Development of the Student's Life Satisfaction Scale. *School Psychology International*, 12(3), 231–40.
- Johns, M. W. (1991). A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 14(6), 540–5.
- Kassambara, A. (2019a). ggcorrplot: Visualization of a Correlation Matrix using „ggplot2”. Elérés forrás <https://cran.r-project.org/package=ggcorrplot>
- Kassambara, A. (2019b). ggpubr: „ggplot2” Based Publication Ready Plots. Elérés forrás <https://cran.r-project.org/package=ggpubr>
- Lai, C. C. W. (2018). The Mediating Role of Sleep Quality in the Relationship Between Personality and Subjective Well-Being. *SAGE Open*, 8(2), 1–10.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *Journal of Gerontology*, 30(1), 85–9.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137–55.
- Martos, T., Sallay, V., Désfalvi, J., Szabó, T., Ittész, A. (2014). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 289–303.
- Murthy, V., & Nayak, A. (2014). Assessment of sleep quality in post-graduate residents in a tertiary hospital and teaching institute. *Industrial Psychiatry Journal*, 23(1), 23–6.
- Ness, T. E. B., & Saksvik-Lehouillier, I. (2018). The Relationships between Life Satisfaction and Sleep Quality, Sleep Duration and Variability of Sleep in University Students. *Journal of European Psychology Students*, 9(1), 28–39.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., Tobin, S. S. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16(2), 134–43.
- Novak, M., Mucsi, I., Shapiro, C. M., Rethelyi, J., Kopp, M. S. (2004). Increased utilization of health services by insomniacs – An epidemiological perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(5), 527–36.
- Pavot, W. (2018). The Cornerstone of Research on Subjective Well-Being: Valid Assessment Methodology. In E. Diener, S. Oishi, L. Tay (Szerk.). *Handbook of Well-Being* (pp. 1–11). Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
- Pavot, W., Diener, E., & Suh, E. (1998). The Temporal Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 70(2), 340–54.
- Pilcher, J. J., Ginter, D. R., Sadowsky, B. (1997). Sleep quality versus sleep quantity: Relationships between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in college students. *Journal of Psychosomatic Research*, 42(6), 583–96.
- Pilcher, J. J., & Ott, E. S. (1998). The Relationships Between Sleep and Measures of Health and Well-Being in College Students: A Repeated Measures Approach. *Behavioral Medicine*, 23(4), 170–8.
- R Core Team. (2019). R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Elérés forrás <https://www.r-project.org/>

- Seligson, J. L., Huebner, E. S., Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61(2), 121–45.
- Simor, P., Köteles, F., Bódizs, R., Bárdos, G. (2009). A szubjektív alvásminőség kérdőíves vizsgálata: a Groningen Alvásminőség Skála hazai validálása. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, 10(3), 249–61.
- 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(6), 555–60.
- Stafford, M., Bendayan, R., Tymoszyk, U., Kuh, D. (2017). Social support from the closest person and sleep quality in later life: Evidence from a British birth cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 98, 1–9.
- Strawbridge, W. J., Shema, S. J., Roberts, R. E. (2004). Impact of spouses' sleep problems on partners. *Sleep*, 27(3), 527–31.
- Takács, J., Bódizs, R., Ujma Przemyslaw, P., Horváth, K., Rajna, P., Harmat, L. (2016). Reliability and validity of the Hungarian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-HUN): Comparing psychiatric patients with control subjects. *Sleep and Breathing*, 20(3), 1045–51.
- The Jamovi Project. (2019). jamovi (1.2.0). Elérés forrás <https://www.jamovi.org>
- Totterdell, P., Reynolds, S., Parkinson, B., Briner, R. B. (1994). Associations of Sleep With Everyday Mood, Minor Symptoms and Social Interaction Experience. *Sleep*, 17(5), 466–75.
- Troxel, W. M. (2010). It's more than sex: Exploring the dyadic nature of sleep and implications for health. *Psychosomatic Medicine*, 72(6), 578–86.
- Troxel, W. M., Robles, T. F., Hall, M., Buysse, D. J. (2007). Marital quality and the marital bed: Examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 11(5), 389–404.
- Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–70.
- Wickham, H. (2016). *ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis*. New York: Springer-Verlag. Elérés forrás <https://ggplot2.tidyverse.org>
- World Health Organization (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization.
- Wrzus, C., Wagner, G. G., Riediger, M. (2014). Feeling good when sleeping in? Day-to-day associations between sleep duration and affective well-being differ from youth to old age. *Emotion*, 14(3), 624–8.
- Yokoyama, E., Saito, Y., Kaneita, Y., Ohida, T., Harano, S., Tamaki, T., Ibuka, E., Kaneko, A., Nakajima, H., Takeda, F. (2008). Association between subjective well-being and sleep among the elderly in Japan. *Sleep Medicine*, 9(2), 157–64.
- Zaid, N. H., Rahman, N. A., Haque, M. (2018). The Association between Sleep Quality and Well-Being amongst Allied Health Sciences Students in a Public University in Malaysia. *Advances in Human Biology*, 8, 195–200.
- Zhai, K., Gao, X., Wang, G. (2018). The role of sleep quality in the psychological well-being of final year undergraduate students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1–12.

1. sz. melléklet. ESWLS és PSQI változók közötti Pearson-fele korrelációs együtthatók nők körében

	ESWLS	PSQI	ESWLS.ált	ESWLS.társas	ESWLS.szelf	ESWLS.család	PSQI.a.minő	PSQI.a.láten	PSQI.a.idő	PSQI.a.haték	PSQI.a.zavar	PSQI.áltató
ESWLS	Pearson's r p-value	—										
PSQI	Pearson's r p-value	-0.225 **	—									
ESWLS.ált	Pearson's r p-value	0.007	—									
ESWLS.társas	Pearson's r p-value	0.894 ***	-0.127	—								
ESWLS.szelf	Pearson's r p-value	< .001	0.132	—								
ESWLS.család	Pearson's r p-value	0.819 ***	-0.182 *	0.672 ***	—							
PSQI.a.minő	Pearson's r p-value	< .001	0.030	< .001	0.464 ***	—						
PSQI.a.láten	Pearson's r p-value	0.739 ***	-0.125	0.600 ***	< .001	0.031	—					
PSQI.a.idő	Pearson's r p-value	< .001	0.136	< .001	< .001	0.284 ***	0.284 ***	—				
PSQI.a.haték	Pearson's r p-value	0.806 ***	-0.280 ***	0.664 ***	0.393 ***	0.004	< .001	0.126	—			
PSQI.a.zavar	Pearson's r p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	0.001	0.279 ***	0.134	—			
PSQI.áltató	Pearson's r p-value	-0.207 *	0.678 ***	-0.147	-0.196 *	0.995	< .001	0.182 *	0.415 ***	—		
PSQI.n.diszf	Pearson's r p-value	0.013	< .001	0.079	0.085	0.031	0.105	0.030	< .001	—		
	Pearson's r p-value	-0.113	0.644 ***	-0.009	-0.072	-0.242 **	0.146	0.135	-0.045	0.206 *	—	
	Pearson's r p-value	0.178	< .001	0.913	0.390	0.837	0.081	0.107	0.594	0.014	—	
	Pearson's r p-value	0.004	0.533 ***	0.019	-0.000	0.001	0.173 *	0.156	0.109	-0.009	0.054	—
	Pearson's r p-value	0.959	< .001	0.818	1.000	0.958	0.039	0.064	0.195	0.917	0.523	—
	Pearson's r p-value	0.226 **	0.455 ***	0.236 **	0.235 **	0.180 *	0.314 ***	0.199 *	0.079	-0.104	0.031	0.056
	Pearson's r p-value	0.007	< .001	0.004	0.005	0.031	0.004	0.017	0.348	0.216	0.717	0.505
	Pearson's r p-value	-0.200 *	0.332 ***	-0.145	-0.185 *	-0.142	0.036	0.135	-0.045	0.206 *	—	
	Pearson's r p-value	0.016	< .001	0.083	0.027	0.091	0.081	0.107	0.594	0.014	—	
	Pearson's r p-value	-0.195 *	0.412 ***	-0.186 *	-0.211 *	0.015	0.173 *	0.156	0.109	-0.009	0.054	—
	Pearson's r p-value	0.020	< .001	0.026	0.012	0.861	0.039	0.064	0.195	0.917	0.523	—
	Pearson's r p-value	-0.302 ***	0.493 ***	-0.222 **	-0.201 *	-0.323 ***	0.314 ***	0.199 *	0.079	-0.104	0.031	0.056
	Pearson's r p-value	< .001	< .001	0.008	0.016	< .001	< .001	0.017	0.348	0.216	0.717	0.505

Note. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001

2. sz. melléklet. ESWLS és PSQI változók közötti Pearson-féle korrelációs együtthatók férfiak körében

	ESWLS	PSQI	ESWLS.ált	ESWLS.társas	ESWLS.szelf	ESWLS.család	PSQI.a.minő	PSQI.a.láten	PSQI.a.idő	PSQI.a.haték	PSQI.a.zavar	PSQI.áltató
ESWLS	Pearson's r p-value	— —										
PSQI	Pearson's r p-value	-0.302 *** < .001	— —									
ESWLS.ált	Pearson's r p-value	0.874 *** < .001	-0.253 ** 0.002	— —								
ESWLS.társas	Pearson's r p-value	0.830 *** < .001	-0.232 ** 0.005	— —	0.641 *** < .001							
ESWLS.szelf	Pearson's r p-value	0.750 *** < .001	-0.291 *** < .001	0.451 *** < .001	0.616 *** < .001	— —						
ESWLS.család	Pearson's r p-value	0.862 *** < .001	-0.233 ** 0.005	0.655 *** < .001	0.679 *** < .001	0.466 *** < .001	— —					
PSQI.a.minő	Pearson's r p-value	-0.058 0.494	0.643 *** < .001	0.012 0.887	-0.065 0.441	-0.129 0.125	— —	0.102 0.223	— —	0.084 0.317	— —	— —
PSQI.a.láten	Pearson's r p-value	-0.162 0.054	0.557 *** < .001	-0.168 * 0.045	-0.077 0.362	-0.136 0.105	0.365 *** < .001	0.062 0.459	— —	0.559 *** < .001	— —	— —
PSQI.a.idő	Pearson's r p-value	-0.162 0.053	0.569 *** < .001	-0.115 0.172	-0.144 0.086	-0.145 0.083	0.102 0.223	0.062 0.459	— —	0.559 *** < .001	— —	— —
PSQI.a.haték	Pearson's r p-value	-0.036 0.669	0.538 *** < .001	-0.057 0.502	-0.043 0.607	0.038 0.650	0.147 0.079	0.084 0.317	0.559 *** < .001	— —	— —	— —
PSQI.a.zavar	Pearson's r p-value	-0.121 0.151	0.508 *** < .001	-0.129 0.124	-0.093 0.270	-0.089 0.290	0.277 *** < .001	0.208 * 0.013	0.099 0.240	0.134 0.110	— —	— —
PSQI.áltató	Pearson's r p-value	-0.225 ** 0.007	0.430 *** < .001	-0.189 * 0.024	-0.166 * 0.048	-0.209 * 0.012	0.123 0.143	0.085 0.313	0.212 * 0.011	0.120 0.152	0.199 * 0.017	— —
PSQI.n.diszf	Pearson's r p-value	-0.369 *** < .001	0.544 *** < .001	-0.236 ** 0.005	-0.362 *** < .001	-0.404 *** < .001	0.341 *** < .001	0.116 0.169	0.161 0.055	0.046 0.583	0.253 ** 0.002	0.068 0.423

Note: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001