

*Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 12 (2011) 2, 101–123  
DOI: 10.1556/Mental.12.2011.2.1

## ELMERÜLÉS AZ ÉLMÉNYBEN: A TELLEGEN-FÉLE ABSZORPCIÓ SKÁLA VIZSGÁLATA EGYETEMISTA MINTÁN

SIMOR PÉTER<sup>1\*</sup> – KÖTELES FERENC<sup>2</sup> – BÓDIZS RÓBERT<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>BME-GTK Kognitív Tudományi Tanszék, Budapest

<sup>2</sup>ELTE PPK Egészségfejlesztési és Sporttudományi Intézet, Budapest

<sup>3</sup>MTA-BME Kognitív Tudományi Kutatócsoport, Budapest

<sup>4</sup>Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2010. június 3.; elfogadva: 2010. augusztus 1.)

A Tellegen Abszorpció Skála (TAS) egy sajátos információfeldolgozási módra való hajlandóságot mér, melynek meghatározó eleme az élményben való teljes elmerülés oly módon, hogy a figyelem fókuszában tartott külső vagy belső inger teljes mértékben „kitölti” a reprezentációs rendszert. Míg a TAS-t eredetileg a szuggesztibilitás és hipnabilitás mérésére fejlesztették ki, több évtizedes pályafutása során számos személyiségjeggyel, pszichopatológiai és pszichoszomatikus jellemzővel hozták összefüggésbe. A jelen tanulmányban elsősorban amelltt érvelünk, hogy az abszorpciós képesség csak közvetetten kötődhet pozitív vagy negatív mentális jelenségekhez. Míg az abszorpciós képesség az inger feldolgozási módját határozza meg, az élmény minősége (pozitív vagy negatív jellege) elsősorban magától az ingertől, azaz a reprezentációs tartalomtól függ. Az abszorpciós képesség így pozitív és negatív élmények intenzitását egyaránt fokozhatja. A jelen kérdőíves vizsgálatban 567 egyetemista adata alapján bemutatjuk a TAS magyar nyelvű változatának pszichometriai jellemzőit, összefüggését egyes személyiségjellemzőkkel, pszichopatológiai és pszichoszomatikus érzékenységet vizsgáló mutatókkal, továbbá megvizsgáljuk az abszorpció tünetképzésben játszott szerepét. Eredményeink arra utalnak, hogy a 34-tételes TAS magyar változata megfelelő belső konzisztenciával bír, ugyanakkor a gyakorlatban az egyes alskálák használatától az alacsony belső konzisztencia miatt érdemesebb eltekinteni. A skála konvergens validitásának vizsgálata során az abszorpció a szakirodalomban dokumentált összefüggéseket mutatta a vizsgált személyiségjellemzőkkel, mint például a fantáziálásra való hajlandósággal és az érzelmi nyitottsággal, illetve ugyancsak pozitívan korrelált a disszociatív tünetekkel, a személyes éntudatossággal, a szomatoszenzoros amplifikációval, a szubjektív testi tünetekkel, a pozitív és negatív affektivitással, továbbá kapcsolatban állt az álomfelidézéssel és az álmok ébrenlétre gyakorolt hatásával. További eredményeink szerint az abszorpció szorosan összefügg a tünetképzésre való hajlammal. Mivel nézetünk

\* Levelező szerző: Simor Péter, BME-GTK, Kognitív Tudományi Tanszék, 1111 Budapest, Stoczek u. 2. 3. em./304. E-mail: [petersimor@gmail.com](mailto:petersimor@gmail.com)

szerint az abszorpció az inger feldolgozási módját jellemzi, feltételezzük, hogy amennyiben a magas abszorpciós hajlammal jellemezhető személyek figyelmének középpontjába a szomatikus ingerek (különböző testérzetek) kerülnek, az abszorpciós tendenciák jelentősen fokozhatják egyes szomatikus tünetek kialakulását.

**Kulcsszavak:** abszorpció, TAS, affektus, tünetképzés, szomatoszenzoros amplifikáció

## 1. BEVEZETŐ

Az emberi személyiségjellemzők fenomenológiai változatait vizsgáló, már szinte klasszikussá vált személyiségtipológiák (pl. Costa & McCrae, 1992) mellett elhanyagolhatatlan jelentőséggel bírnak az információfeldolgozás sajátosságait, például a figyelmi folyamatok, illetve a kognitív és emocionális stratégiák egyéni eltéréseit vizsgáló mérőeljárások. A külső és belső ingerek észlelésének, feldolgozásának és élménnyé alakításának számos egyéni változata létezik, melyek vizsgálata elősegíti a pszichológia látzólag távol álló területeinek, például az egyéni különbségek helyett elsősorban az információfeldolgozás funkcionális aspektusaira fókuszáló kognitív pszichológiának és a funkcionális mechanizmusokat kevésbé szem előtt tartó, inkább az egyéni különbségeket tanulmányozó személyiségpszichológiának a termékeny találkozását.

Az 1974-ben szerkesztett, és azóta nagy karriert befutott Tellegen Abszorpció Skála (továbbiakban TAS; Tellegen & Atkinson, 1974) szintén különböző irányzatok határterületén sarjadt ki, majd egyaránt gazdagította klinikai, személyiség- és kognitív pszichológiai ismereteinket. Az abszorpció konstruktuma a hipnotikus szuszceptibilitás mérésére szolgáló kérdőívből nőtt önálló mérőeszközzé. A 34-kérdéses, önkitöltős kérdőív a tudat állapotának radikális megváltozására való nyitottságot, a személyes élményben való elmerülés, a külső és belső ingerekbe való intenzív bevonódás képességét, a fókuszált figyelem szintjét méri. Az abszorpció így egyfajta totális figyelem állapota, melynek során a reprezentációs rendszert teljesen kitölti a figyelem tárgya, legyen az egy tárgy, egy műalkotás, egy fantáziakép vagy akár egy nyomasztó gondolat (Wolfradt & Meyer, 1998; Roche & McConkey, 1990).

A TAS különböző skálákkal való összefüggését számos kutatás vette górcső alá, elsősorban az egyéni különbségek vizsgálata céljából. Az eredmények alapján elmondható, hogy a TAS szoros összefüggést mutat a képzeleti tevékenységgel, a fantázia élénkségével (Hilgard, Sheenan, Monteiro, & MacDonald, 1981; Lynn & Rhue, 1986), az álomfelidézés mértékével (Schredl, Jochum, & Souguenet, 1997) és különböző, alvás alatt tapasztalható szokatlan jelenségekkel (ún. REM és NREM parasomniákkal; Fassler,

Knox, & Lynn, 2006). Ami a fölérrendelt személyiségdimenziókat illeti, a TAS közepesen korrelált a Big Five Nyitottság-faktorával, de azon belül kizárólag annak a fantáziálásra való hajlandóságot és érzelmi bevonódást mérő alfaktoraival, míg a liberális társadalompolitikai értékrendet mérő alfaktorokkal nem mutatott szignifikáns kapcsolatot (Glisky & Kihlstrom, 1993). Mindez arra utal, hogy a TAS elsősorban az információfeldolgozási mód sajátos, stabil, egyéni diszpozícióját tükrözi, mely független a környezeti hatások által befolyásolhatóbb társadalmi attitűdöktől. Mindezzel összhangban van Kremen és Block (2002) longitudinális vizsgálata, melynek során a TAS-pontszámok közepesen erős/erős (férfiaknál  $r = 0,66$ , nőknél  $r = 0,53$ ) egyéneken belüli korrelációt mutattak a 18 éves kori vizsgálat és az 5 évvel későbbi eredmények között.

Mivel a TAS igen összetett kapcsolatban áll az érzelmi működést vizsgáló eljárásokkal, az abszorpciós képesség vizsgálata az egyes pszichopatológiai kórképekről való gondolkodásunkat is tovább árnyalta. Egyes kutatások arra utalnak, hogy a szkizotípiás személyiségzavar magas abszorpciós képességgel jár együtt (Laidlaw, Dwivedi, Naito, & Gruzelier, 2005), továbbá hogy a súlyos patológiás állapotokat is eredményező diszszociatív tünetek közeli rokonságot mutatnak az abszorpciós képességgel. Ezen kívül a személyiségzavarok jelenlétére utaló alacsony önirányítottság (TCI, Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993) és a STAI-val (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) mért vonásszorongás is magasabb TAS-pontszámmal korrelált (Wolfradt & Meyer, 1998; Laidlaw és mtsai, 2005; Murray, Fox & Pettifer, 2007).

Mivel az abszorpció a szuggesztibilitással, az imaginációs készséggel és a disszociáció jelenségével is kapcsolatban áll (Witthöft, Rist, & Bailer, 2008), felmerült a tünetképzéssel való kapcsolat lehetősége is. Az abszorpcióban levő személy az őt érő külső-belső ingerek jelentős részét kizárja, miközben a figyelme középpontjában levő ingereket jelentős mértékben felerősíti – mindez a tünetképzés kontextusában nagyfokú hasonlóságot mutat a szomatoszenzoros amplifikáció, illetve a katasztrófizálás konstruktaival is (Kulcsár, 2004).

Challis és Stam vizsgálatában (1992) kemoterápiás kezelést kapó betegek esetében a fokozott abszorpciós hajlam elősegítette az anticipátoros hányinger és hányás kialakulását, aminek háttérében a szerzők szerint az averzív helyzet pontosabb elképzelésének képessége állt. A kapcsolatot egy későbbi vizsgálatban (Zachariae és mtsai, 2007) is sikerült kimutatni.

Barsky és munkatársai (1999) egy reumatoid artritises betegeken végzett prospektív vizsgálatban az eredeti skála módosított változatát, az ún. Testi Abszorpció Skálát (Bodily Absorption Scale) használták, amely az artritisz súlyosságának kontrollálása után is szignifikáns ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,01$ )

kapcsolatban maradt a vizsgálat kezdetén mért tünetekkel, ugyanakkor nem jelezte előre a tünetek későbbi alakulását.

A fokozott abszorpciós hajlamot két rokon témakör, a szomatoform panaszok és az orvosilag megmagyarázatlan tünetek (Medically Unexplained Symptoms, MUS) rizikófaktorának is tartják (Kirmayer, Robbins, & Paris, 1994; Witthöft és mtsai, 2008). Néhány vizsgálatban (Gick, McLeod, & Hulhan, 1997; Watten, Vassend, Myhrer, & Syversen, 1997) valóban sikerült kimutatni az összefüggést egy magatartásorvoslási klinika betegein, illetve frissen toborzott katonák mintáján, bár az együttjárások meglehetősen alacsonynak bizonyultak (pl. az utóbbi esetben  $r = 0,15$ ;  $p < 0,01$ ).

Brown elképzelése szerint (2004, 2006) a különleges ingerekben való fokozott elmerülés hajlama facilitálja a tünetekkel kapcsolatos nem-adekvát kognitív reprezentációk előhívását, és ezáltal a tünetképzést, illetve a téves tünetattribúciót is.

Forsthövel, Kaspers és Bailer (2007) keresztmetszeti vizsgálatban, egyetemista mintán mutatta ki az abszorpció és a többszörös kémiai szenzitivitás (Multiple Chemical Sensitivity, MCS, újabb nevén idiopátiás környezeti intolerancia, Idiopathic Environmental Intolerance, IEI) közti kapcsolatot. Vizsgálatukban a kis koncentrációjú vegyszernek tulajdonított tünetek a vegyszer koncentrációjától nem függtek; egyes pszichológiai változókkal (az abszorpció mellett a környezeti ártalmakkal kapcsolatos gondolatokkal, az egészségsszorongással és az általános szorongással) viszont szignifikáns kapcsolatban álltak. Witthöft és munkatársai (2008) longitudinális vizsgálatban mutatták ki azt, hogy a magasabb abszorpció-pontszám alapján jól elkülöníthetők az IEI-betegek a szomatoform zavarokban szenvedőktől, illetve az egészséges kontrollcsoporttól is. Elméletük szerint az abszorpció egyrészt fokozza az IEI-vel kapcsolatos meggyőződéseket (szuggesztiók) átvételére való hajlamot, másrészt a kognitív-imaginatív reprezentációk felerősítésével a nem-specifikus tünetek és a vélt kiváltó okok összekapcsolását is (utóbbi, értelmezésük szerint, a klasszikus kondicionálás egy sajátos esetének is felfogható). Másképpen megfogalmazva, az abszorpciós hajlam itt is lényegében a hibás tünetattribúciót erősíti fel, így egyfajta sérülékenységi faktornak tekinthető (Witthöft és mtsai, 2008). Ha mindezek mellett még számba vesszük azt az eredményt, mely az abszorpciós képesség és a hipochondriás tünetek (McClure & Lilienfeld, 2002) közt fennálló kapcsolatra hívta fel a figyelmet, akkor levonhatjuk azt a következtetést, hogy TAS korántsem egy minden esetben adaptív információfeldolgozó mechanizmus működését méri.

A kép azonban ennél árnyaltabb, ugyanis úgy tűnik, hogy az abszorpciós képesség, elsősorban a fantázia, a kreativitás és a képi gondolkodáshoz való közelsége révén egyfajta megküzdési mód is lehet a szorongóbb – vagy

hartmanni fogalommal a „vékony határú” – személyek számára (Hartmann, 1991). Egyes kutatások arra utalnak, hogy az abszorpciós képesség a tudat állapotának megváltoztatásával és a figyelem fókuszálásával elősegítheti a fájdalomérzet csökkentését vagy akár annak teljes kiküszöbölését is (Marino, Gwynn, & Spanos, 1989). Ahogy az abszorpciós képesség elmélyítheti a negatív tüneteket, ugyanúgy fokozhatja a pozitív emóciók és ezek szomatikus korrelátumainak intenzitását is. Ezzel összhangban van Hyland, Geraghty, Joy és Turnet (2006) kutatása, mely az abszorpciós képesség és a placebo-reaktivitás közti kapcsolatra hívta fel a figyelmet. Ami az abszorpciós képesség pozitív vonatkozásait illeti, kézenfekvőnek tűnik az áramlat/flow élménnyel való kapcsolat. Kulcsár, Rózsa és Reinhardt (2006) szerint két rokon, de egymástól megkülönböztetendő konstruktumról van szó, és megjegyzik azt is, hogy a végzett tevékenységbe való intenzív bevonódást több szerző az áramlat-élmény egyik komponensének tekinti, ám más (bár a TAS-éhoz hasonló) tételekkel méri.

Minthogy az abszorpciós képességnek kedvező és kedvezőtlen hatása egyaránt lehet, érdemes úgy tekinteni rá, mint az információfeldolgozás egy sajátos munkamódjára, egy vonásjellegű, de feltételezhetően fejleszthető kognitív képességre, mely katalizátorként hathat a negatív és pozitív affektus intenzitására, felerősíthet eredetileg ártalmatlan szomatikus tüneteket, ugyanakkor a tudat állapotának megváltoztatása és elsősorban egyfajta vizuális-szimbolikus munkamódra való átkapcsolás révén érzelmszabályozó, megküzdési funkciók szolgálatába is állítható. E jellegzetessége miatt az abszorpciós képesség figyelembevételre különböző vizsgálatokban számos ellentmondásosnak tűnő eredményt tisztázhat. Ezért a TAS a személyiség- és klinikai pszichológia területén kívül olyan izgalmas határterületeken is alkalmazásra talált, mint például a paranormális jelenségek kutatása (French, Santomauro, Hamilton, Fox & Thalbourne, 2008; Granquist és mtsai, 2005), a hamis emlékek generálásának paradigmája (Eisen & Carlson, 1998) vagy a kriminálpszichológia hatáskörébe tartozó, hírességek iránti megszállott rajongás (Sheridan, Maltby, & Gillet, 2006).

Több évtizedes, sikeres pályafutása ellenére a TAS pszichometriai jellemzőit még nem vizsgálták meg magyar anyanyelvű mintán. A jelen vizsgálattal ezt a hiányt igyekeztünk pótolni, továbbá a tünetképzés és az abszorpció kapcsolatáról szóló irodalmi adatok alapján feltételeztük, hogy a magasabb abszorpció-pontszámmal bíró személyek több tünetről számolnak majd be.

## 2. MÓDSZER

### 2.1. Minta

A kérdőívcsomagot összesen 567 egyetemista (56,9% férfi; átlagéletkor 20,2 ± 1,86 év) töltötte ki. A vizsgálati személyek a Budapesti Műszaki Egyetem egy közismereti pszichológiai témájú kurzusának hallgatói közül kerültek ki. A kérdőívcsomagot kitöltő személyek az év végi jegyüket alkotó összpontszámhoz adódó plusz pontokban részesültek.

### 2.2. MÉRŐESZKÖZÖK

#### 2.2.1. Tellegen Abszorpció Skála (Tellegen Absorption Scale – TAS; Tellegen & Atkinson, 1974)

Az abszorpció a szenzoros (szagok, hangok, képek stb.) vagy misztikus élményekbe való belemerülés, illetve a módosult tudatállapotokba való kerülés hajlamát jelenti (Tellegen & Atkinson, 1974). A skála 34 eldöntendő állítást (igaz–hamis) tartalmaz. A skála faktoranalízisekor a tételek 6 faktorba rendeződtek (1. táblázat; Tellegen, 1992). Emellett egy tartalom-elemzésen alapuló felbontás is született (Tellegen, 1982), ám a gyakorlatban ezeket az alskálákat nem szokás külön-külön használni. A teljes skála belső konzisztenciája nemzetközi vizsgálatokban kifejezetten jónak bizonyult

1. táblázat. A TAS faktoranalízissel kapott alskálái (Tellegen, 1992)

Alskála	Tételek
1. Lebilincselő élményekre való fogékonyság (Responsiveness to Engaging Stimuli), pl. „A szép költői szavak nagy hatással vannak rám”.	2, 6, 8, 15, 23, 24, 34
2. Szinesztézia (Synesthesia), pl. „Úgy érzem, a különböző szagoknak különböző a színük”.	10, 17, 25, 26, 27, 30, 33
3. Kiterjesztett kogníció (Enhanced Cognition), pl. „Gyakran tudom, hogy mit fog valaki mondani, mielőtt megszólal”.	13, 14, 22, 28, 29, 31, 32
4. Tevékenységekben való teljes elmerülés (Oblivious/Disso-ciative Involvement), pl. „Ha zenét hallgatok, képes vagyok annyira belemerülni, hogy észre sem veszek mást”.	3, 7, 12, 16, 18, 21
5. Az emlékek élénksége (Vivid Reminiscence), pl. „Néha úgy érzek és úgy élem át a dolgokat, mint gyerekkoromban”.	1, 4, 19
6. Kiterjesztett tudatosság (Enhanced Awareness), pl. „Néha úgy érzem, mintha gondolataim magukba zárnák az egész világot”.	5, 9, 11, 20



(pl. Cronbach-alfa = 0,89; Watten és mtsai, 1997). A kérdőív – jelen kutatásban is használt – magyar verzióját Varga Katalin (2004) alkalmazta a hipnóziskutatás területén, továbbá Rózsa, Reinhardt és Kulcsár (2006) is használták korábban, és vizsgálatukban kifejezetten jó belsőkonzisztencia-értéket kaptak (Cronbach-alfa = 0,85).

### 2.2.2. *Disszociatív Élmények Kérdőív* (Dissociative Experiences Scale – DES; Bernstein & Putnam, 1986)

A 28-tételes önkitöltős kérdőív a hétköznapi életben előforduló disszociatív tünetek gyakoriságát méri. A kitöltőknek az egyes élmények előfordulási gyakoriságát egy tízpontos (0–100%-ig terjedő) skála alapján kell megítélniük. A skálát gyakorta használják egészséges és klinikai min-tán egyaránt. Carlson és Outnam (1993) a DES 3 faktorát különítették el: az amnesztikus tüneteket, az abszorpciók/képzelti bevonódást és a deperszonalizációs/derealizációs tüneteket. A skála validitás- és reliabilitásmutatói igen jónak bizonyultak, de hazai, széles körben elterjedt pszichiátriai alkalmazása ellenére a magyar verzió pszichometriai adataira vonatkozóan tudomásunk szerint még nincsenek publikált adatok. A jelen vizsgálatban a skála belső reliabilitása jónak bizonyult (Cronbach-alfa = 0,88).

### 2.2.3. *NEO-PI-R / Fantázia és Érzelmek Skála* (NEO Personality Inventory – Revised / Fantasy and Feelings Scale; Fruyt, McCrae, Szirmák, & Nagy, 2004)

A jelen vizsgálatban használt 8-8 tételes, 5-pontos Likert-skálájú Fantázia és Érzelmek Skála, a NEO-PI-R 5 Big Five személyiségfaktort mérő kérdőívének Nyitottság faktorán belül található két alszkalája. A Fantázia Skála a képzelti tevékenység élénkségét, álmodozásra, mentális „időutazásra”, kreatív képzelgésre való hajlandóságot mér, míg az Érzelmek Skála az érzelmi élet intenzitását, az érzelmek széles skálájára való nyitottságot, a saját érzelmi állapotokra és mások érzelmeire való fokozott odafigyelést, bevonódást hivatott mérni. A NEO-PI-R magyar verziójának reliabilitás- és validitásmutatói jónak bizonyultak (Fantázia: Cronbach-alfa = 0,81; Érzelmek: Cronbach-alfa = 0,79; Fruyt és mtsai, 2004). A jelen vizsgálatban a Fantázia és az Érzelmek Skála belső megbízhatósága szintén megfelelő volt (Cronbach-alfa rendre 0,83 és 0,76).

### 2.2.4. *Pozitív és Negatív Affektivitás Skála* (Positive and Negative Affectivity Schedule – PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988)

A PANAS 20-tételes kérdőív, amit a pozitív és negatív érzelmi állapotok mérésére dolgoztak ki. Az eredeti mérőeszköz 10-10 pozitív (pl. lelkes,

figyelmes), illetve negatív (pl. zaklatott, ingerlékeny) érzelmi állapotot leíró tételt tartalmaz, amit 5-pontos Likert-skálán kell értékelni. A skálák az instrukció változtatásával állapot-, illetve vonástípusú jellemzőket is mérhetnek, jelen vizsgálatban az utóbbi jellemzőkre kérdeztünk rá („általában hogyan érzi magát”). A két skála többé-kevésbé függetlennek tekinthető egymástól. A kérdőívet Rózsa és Kő fordította magyarra (Rózsa és mtsai, 2008), ebben a verzióban a Negatív Affektivitás Skála Gijsbers van Wijk és Kolk (1996) ajánlása alapján egy további tétellel („dühös”) kibővült. A két skála Cronbach-alfa mutatói az irodalmi adatok alapján 0,85 és 0,9 között helyezkednek el (Rózsa és mtsai, 2008), jelen vizsgálatban ehhez hasonló eredmény született (0,86 a Negatív és 0,82 a Pozitív Affektivitás esetében).

*2.2.5. Szubjektív Testi Tünet Skála (Patient Health Questionnaire Somatic Symptom Severity Scale – PHQ-15; Kroenke, Spitzer, & Williams, 2002)*  
A Kroenke és munkatársai által összeállított és validált, 15-tételes skála lényegében a szomatizációval (is) kapcsolatba hozható, gyakori testi tünetek (pl. derék- vagy hátfájás; fejfájás; fáradtság; alvászavarok) előfordulásának gyakoriságát számszerűsíti 1 és 3 között, a tesztfelvételt megelőző négy hét vonatkozásában. A mérőeszköz nem képes elkülöníteni az orvosiilag megmagyarázott és meg nem magyarázott tüneteket, s nem tekinthető a szomatiform zavarok diagnosztikus eszközének sem. Kroenke (2006) ugyanakkor javasolja egy tágabb és a gyakorlatban jobban használható diagnosztikus kategória (PSD – Physical Symptom Disorder) felállítását, aminek egyik diagnosztikai eszköze e skála lehetne. Mindezek ismeretében ezt a nemzetközi és hazai gyakorlatban jól bevált, sokat használt mérőeszközt használtuk a szomatizációs tendencia, mint nem feltétlenül patológiás személyiségvonás megközelítő mérésére. A tesztet Magyarországon korábban Stauder és Konkoly Thege (2006), Salavecz, Neculai, Rózsa és Kopp (2006), valamint Szemerszky, Köteles és Bárdos (2009), továbbá Köteles és Bárdos (2009) használták. Belső konzisztenciája jelen vizsgálatban jónak bizonyult (Cronbach-alfa = 0,77).

*2.2.6. Szomatoszenzoros Amplifikáció Skála (Somatosensory Amplification Scale – SSAS; Barsky, Wyshak, & Klerman, 1990)*  
A skála eredeti formájában (Barsky, Goodson, Lane, & Cleary, 1988) öt tételtől állt, amit később (Barsky és mtsai, 1990) újabb öttel egészítettek ki, így jött létre a ma ismert és használt tíztételes verzió. Szomatoszenzoros amplifikáció alatt definíció szerint a testi érzetek intenzívként, károsként és zavaróként való megélésének tendenciáját értjük. A skála tételeit 5-pontos Likert-skálán kell értékelni, fordított tételek nincsenek. A skála magyar



verzióját Köteles és munkatársai (2009) készítették el, illetve validálták. A magyar verzió belső konzisztenciája egyetemista mintákon még elfogadhatónak bizonyult (Cronbach-alfa = 0,6 és 0,7 között; Köteles és Bárdos, 2009; Köteles és mtsai, 2009), ezt erősítették meg a jelen vizsgálat eredményei is (Cronbach-alfa = 0,65).

#### 2.2.7. Személyes Éntudatosság Alskála (Private Self-Consciousness Scale; Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975)

A Személyes Éntudatosság Skála a Fenigstein és munkatársai által kifejlesztett, 3 alskálából álló (Személyes és Társas Éntudatosság, Társas Szorongás) mérőeszköz egyik alskálájaként a figyelem befelé irányítására és az önmegfigyelésre való hajlamot méri tíz, 5-pontos Likert-skálán értékelendő tétel segítségével. A mérőeszköz magyar verzióját Rózsa és munkatársai (2006) használták, vizsgálatukban a Személyes Éntudatosság Alskála belső konzisztenciája jónak bizonyult (Cronbach-alfa = 0,75), amit jelen vizsgálat eredményei is alátámasztottak (Cronbach-alfa = 0,83).

#### 2.2.8. Álomfelidézés Skála (Dream Recall Scale; Schredl, 2004)

Az álmokra való emlékezés gyakoriságának egyéni különbségeit mérő, 7-pontos skála (Álmaira általában: 7 – majdnem minden reggel, 6 – hetente többször, 5 – hetente egyszer, 4 – havonta 2-3-szor, 3 – havonta egyszer, 2 – két-három havonta, 1 – soha nem emlékszik), az álomfelidézés vonás jellegű eltéréseit vizsgálja. A magyar nyelvű adaptációt Bódizs, Simor, Csóka, Bérdi és Kopp (2008) végezték el egy 2682 főt magában foglaló, reprezentatív minta adatai alapján. A skála megbízható eszköznek bizonyult az álomfelidézés egyéni variációinak vizsgálatára (Bódizs és mtsai, 2008).

#### 2.2.9. Álomminőség Kérdőív álmok ébrenléti hatását mérő kérdése (Dream Quality Questionnaire / The effect of dreams on daytime mood; Bódizs és mtsai, 2008)

Az álmok ébrenléti hangulatra gyakorolt hatását 5-pontos Likert-skálával vizsgáló (Befolyásolják-e álmai napközbeni hangulatát? 1 – nem jellemző, 2 – ébredés után rövid ideig (5–10 percig), 3 – néhány órán keresztül, 4 – egész nap, 5 – akár napokon keresztül] tétel az Álomminőség Kérdőív (Bódizs és mtsai, 2008) egyik tétele. Az Álomminőség Kérdőív olyan, az álmodással kapcsolatos, klinikailag fontos jelenségekre kérdez rá, mint amilyen az álmok érzelmi töltete, a rémálmok gyakorisága, a visszatérő tartalmú, ijesztő álmok és a félelmetes, éjszakai felriadások jelenléte, az álmok ébrenléti hangulatra gyakorolt hatása, valamint az álmok élénksége és bizarrsága. Az Álomminőség Kérdőív feltárt faktorai: „az álmodás ne-

gatív aspektusai”, „az álmodás pozitív aspektusai” és az „az álmodás semleges aspektusai”. A reprezentatív magyar populáción vizsgált kérdőív konvergens validitási jellemzői megfelelőek voltak. A skála faktoriális struktúrájának vizsgálata szerint az általunk használt tétel az „álmodás negatív aspektusai” közé sorolódott (Bódizs és mtsai, 2008).

## 2.3. Statisztikai elemzések

A statisztikai vizsgálatokat az SPSS 15.0-ös, illetve az AMOS 4.01-es (megerősítő faktorelemzés) verziójával végeztük. Az együttjárásokat a nem esetben pont-biszériális, a disszociatív élmények és a szubjektív testi tünetek esetében nem-paraméteres (Kendall-tau), a többi esetben paraméteres (Pearson) módszerrel számoltuk. A változók együttes hatását lineáris regresszioelemzéssel vizsgáltuk, többféle beléptetési módszerrel (*Enter, Stepwise, Forward*).

## 3. EREDMÉNYEK

### 3.1. Belső konzisztencia

A TAS alskáláinak belsőkonzisztencia-értékei a vizsgált mintán meglehetősen alacsonynak bizonyultak (2. táblázat), különösen az 5. alskála esetében (ebben az esetben ugyanakkor érdemes figyelembe venni az alacsony tétel-számot is). Ezzel szemben a teljes skála 0,86-os Cronbach-alfa értéke kifejezetten jónak tekinthető. Érdemes megjegyezni azt, hogy a tétel-maradék korrelációk értékei meglehetősen alacsonyak, néhány alskála esetében ta-

2. táblázat. A TAS és alskáláinak leíró statisztikája és belsőkonzisztencia-értékei

(Al)skála [tételek száma]	Pont-tartomány	Átlag ± szórás	Tétel-maradék korrelációk	Cronbach-alfa
1. alskála: Lebilincselő élményekre való fogékonyság [7]	0–7	3,43 ± 1,89	0,23–0,39	0,64
2. alskála: Színezttétia [7]	0–7	3,30 ± 1,86	0,26–0,48	0,65
3. alskála: Kiterjesztett kogníció [7]	0–7	4,18 ± 1,75	0,18–0,38	0,59
4. alskála: Tevékenységekben való teljes elmerülés [6]	0–6	3,25 ± 1,61	0,24–0,32	0,54
5. alskála: Az emlékek élénksége [3]	0–3	1,64 ± 1,00	0,15–0,33	0,40
6. alskála: Kiterjesztett tudatosság [4]	0–4	1,62 ± 1,18	0,24–0,49	0,61
Abszorpció skála [34]	0–34	17,42 ± 6,81	0,24–0,48	0,86

lálunk 0,2 alatti értékeket is, miközben a legnagyobb értékek sem érik el a 0,5-öt. Különösen feltűnő ez a 4. és 5. alskála esetében, ahol a teljes tartomány a 0,33-as érték alatt marad.

### 3.2. Megerősítő faktoranalízis

A skála faktorszerkezetét megerősítő faktoranalízisekkel ellenőriztük. Az első esetben azt vizsgáltuk, hogy az adatok mennyire illeszkednek egy hat elsőrendű faktort tartalmazó struktúrához. Az illeszkedési mutatók alapján elmondható, hogy az adatok meglehetősen jó illeszkedést mutattak (CMIN/df = 1,42; NFI = 0,919; TLI = 0,97; CFI = 0,974; RMSEA = 0,04). A modellt egy másodrendű faktorról (teljes pontszám) kiegészítve az illeszkedési mutatók értéke lényegében nem változott (CMIN/df = 1,45; NFI = 0,916; TLI = 0,968; CFI = 0,972; RMSEA = 0,041). Mivel ez a modell írja le legjobban a kérdőív eredeti szerzőinek koncepcióját, a sztenderdizált faktorsúlyokat is ehhez a modellhez adjuk meg (3. táblázat). Emellett egy egyetlen faktort feltételező analízist is lefuttattunk, ebben az esetben marginálisan rosszabb illeszkedést kaptunk (CMIN/df = 1,61; NFI = 0,906; TLI = 0,957; CFI = 0,962; RMSEA = 0,048).

3. táblázat. A megerősítő faktorelemzés eredményei: az egyes tételek sztenderdizált faktorsúlya a megfelelő alskálákon, illetve az alskálák faktorsúlya a teljes skálán

Alskála → Skála / Tétel → Alskála	Sztenderdizált faktorsúly
1 → teljes skála	0,794
2 → teljes skála	0,757
3 → teljes skála	0,918
4 → teljes skála	1,029
5 → teljes skála	0,948
6 → teljes skála	0,735
2 → 1	0,395
6 → 1	0,445
8 → 1	0,352
23 → 1	0,585
15 → 1	0,551
24 → 1	0,429
34 → 1	0,410
10 → 2	0,599
17 → 2	0,401

Alskála → Skála / Tétel → Alskála	Sztenderdizált faktorsúly
25 → 2	0,310
26 → 2	0,456
27 → 2	0,527
30 → 2	0,402
33 → 2	0,556
13 → 3	0,392
14 → 3	0,432
22 → 3	0,386
28 → 3	0,261
29 → 3	0,418
31 → 3	0,557
32 → 3	0,440
3 → 4	0,340
7 → 4	0,431
12 → 4	0,264
16 → 4	0,510
18 → 4	0,448
21 → 4	0,348
1 → 5	0,449
4 → 5	0,381
19 → 5	0,496
5 → 6	0,689
9 → 6	0,555
11 → 6	0,540
20 → 6	0,368

### 3.3. Együttjárások

A kérdőíves validálásra használt változók és az abszorpció-pontszám közötti korrelációkat a 4. táblázat foglalja össze. Az együttjárások minden esetben szignifikánsak voltak, viszonylag magasnak tekinthető (0,5 körüli) korrelációt kaptunk a Fantázia, az Érzelmek, valamint a Személyes Éntudatosság Skála esetében. Eredményeink arra utalnak, hogy az abszorpció hajlam kifejezettebb a nők esetében, továbbá az abszorpció összefüggésben áll a disszociatív élmények gyakoriságával, a fantáziálásra való hajlandósággal és az érzelmekre való nyitottsággal. Az abszorpció ezen túl fokozottabb személyes éntudatossággal és szomatosenzoros amplifi-

4. táblázat. A validálásra használt változók és az abszorpció-pontszám közötti korrelációk. A nem esetben pont-biszerialis, a disszociatív élmények és a szubjektív testi tünetek esetében Kendall-tau, a többi skála esetében Pearson korrelációs együtthatók

	Korrelációs együttható
Nem	0,25***
Disszociatív élmények	0,32***
Fantázia	0,48***
Érzelmek	0,53***
Személyes éntudatosság	0,49***
Szomatoszenzoros amplifikáció	0,26***
Szubjektív testi tünetek	0,19***
Álomfelidőzés	0,14*
Álmok ébrenléti hatása	0,32***
Negatív affektivitás	0,15*
Pozitív affektivitás	0,19**

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

kációra való hajlammal is együtt jár. Magasabb abszorpciós képességű személyek gyakrabban emlékeznek az álmaikra, illetve álombeli élményeik jelentősebben befolyásolják a nappali hangulatukat. Végezetül az abszorpciós hajlam együtt járt mind a negatív, mind a pozitív érzelmi állapotok gyakoriságával.

Mivel a különféle módszerekkel végzett regresszióanalízisek eredményei lényegében megegyeztek egymással, csak a Forward-módszerrel végzett analízis utolsó lépését ismertetjük (5. táblázat). Ennek alapján a vizsgált változók közül az érzelmek, a fantázia, a disszociatív élmények, a személyes éntudatosság, a pozitív affektivitás, valamint az álmok ébrenléti hatása bizonyult az abszorpció-pontszám szignifikáns előrejelzőjének (a végző egyenlet a teljes variancia 48,3%-át magyarázta,  $p < 0,001$ ).

5. táblázat. Az abszorpció-pontszámot szignifikáns mértékben előrejelző változók paraméterei

Változó	Sztenderdizált Béta	p
Érzelmek	0,260	<0,001
Disszociatív élmények	0,218	<0,001
Fantázia	0,214	<0,001
Személyes éntudatosság	0,182	0,001
Álmok ébrenléti hatása	0,122	0,01
Pozitív affektivitás	0,095	0,04



### 3.4. Tünetképzés

Az abszorpció és a tünetképzés kapcsolatát szintén többszörös lineáris regresszióelemzéssel vizsgáltuk, ebben az esetben a szubjektív testi tünetek pontszámát használva kimeneti változóként. Az első lépésben a TAS-pontszámot, majd (2. lépés) a nemet, (3. lépés) a negatív affektivitás pontszámát, (4. lépés) a személyes éntudatosságot és végül (5. lépés) a szomatosenzoros amplifikáció pontszámát léptettük be az egyenletbe (6. táblázat). Az eredményekből látható, hogy az abszorpció pontszáma az első négy egyenletben a tünetpontszám szignifikáns előrejelzőjének bizonyult, ami csak az ötödik lépésben, a szomatosenzoros amplifikáció beléptetésével változott meg (az itt kapott  $p = 0,059$ -es érték még mindig tendenciaszintű kapcsolatot jelez).

6. táblázat. Az abszorpció és a tünetképzés (PHQ-pontszám) kapcsolatát vizsgáló lineáris regressziós egyenletek (a változók beléptetése Enter-módszerrel történt)

	Sztenderdizált Béta	p
1. lépés ( $p < 0,001$ ; $R^2 = 0,072$ )		
Abszorpció	0,269	<0,001
2. lépés ( $p < 0,001$ ; $R^2 = 0,206$ )		
Abszorpció	0,176	0,002
Nem	0,377	<0,001
3. lépés ( $p < 0,001$ ; $R^2 = 0,346$ )		
Abszorpció	0,134	0,010
Nem	0,309	<0,001
Negatív affektivitás	0,384	<0,001
4. lépés ( $p < 0,001$ ; $R^2 = 0,346$ )		
Abszorpció	0,125	0,035
Nem	0,309	<0,001
Negatív affektivitás	0,381	<0,001
Személyes éntudatosság	0,021	0,358
5. lépés ( $p < 0,001$ ; $R^2 = 0,374$ )		
Abszorpció	0,109	0,059
Nem	0,279	<0,001
Negatív affektivitás	0,327	<0,001
Személyes éntudatosság	-0,019	0,744
Szomatosenzoros amplifikáció	0,191	0,001

#### 4. MEGBESZÉLÉS

Vizsgálatunk első számú célja a magyar nyelvre adaptált Tellegen Abszorpció Skála (TAS) pszichometriai jellemzőinek feltárása volt. A skála belső reliabilitásának feltérképezése végett megvizsgáltuk az egész skála, illetve a skála egyes alskáláinak Cronbach-alfa mutatóit. Míg a teljes skála kifejezetten jó belső konzisztenciával bír, az egyes alskálák Cronbach-alfa mutatói kifejezetten alacsonynak bizonyultak. Összességében ugyanez igaz a tétel-maradék korrelációk értékére is. Mintánkon felderítő faktoranalízissel nem sikerült a hat alskálás (lebilincselő élményekre való fogékonyság, színezetázia, kiterjesztett kogníció, tevékenységben való teljes elmerülés, emlékek élénksége, kiterjesztett tudat) szerkezetet reprodukálni. A hat alskálát feltételező megerősítő faktoranalízisek illeszkedési mutatói jónak tekinthetők, ám az alskálákat nem feltételező analízis mutatói sem lényegesen rosszabbak. Mindent összevetve úgy véljük, hogy a magyar nyelvű TAS alskáláinak tudományos célú használatától talán érdekesebb eltekinteni, és e helyett a külföldi gyakorlathoz hasonlóan a teljes, 34 tétéles skála összpontszámának alkalmazását javasoljuk az abszorpció mérésére. Talán érdemes lenne ugyanakkor elgondolkodni a mai mércével mérve igen hosszú skála 10–12-tétélesre való lerövidítésének lehetőségén is. Erre a különösen alacsony tétel-maradék korrelációt mutató itemek törlése jó lehetőséget kínálna.

Eredményeink – a szakirodalmi adatokkal összhangban – arra utalnak, hogy az abszorpció összefüggésben áll a disszociatív tünetekkel. Ugyanakkor az abszorpció a NEO-PI-R élénk képzeleti tevékenységet, álmodozásra való hajlamot mérő alskálájával (Fantázia Skála) a disszociációnál erősebb összefüggést mutatott. Mivel az abszorpció elsősorban egy megváltozott információfeldolgozási munkamódot tükröz, melynek során a konvencionális, verbális élményfeldolgozás helyét átveszi egy emocionális, szimbolikus, fantáziavezérelt üzemmód (Fassler és mtsai, 2006), nem meglepő, hogy egyaránt összefüggést mutat a fantáziával és a kórosan megváltozott, dezintegrált tudati élményekkel. Egyes szerzők szerint magas önirányítottsággal jellemezhető, integrált személyiségek esetében az abszorpciós képesség fokozhatja a kreatív, alkotó tevékenységet is anélkül, hogy az élményfeldolgozás kóros formákat öltene (Laidlaw és mtsai, 2005). Eszerint az abszorpciós élményre való fokozott hajlam elsősorban a szki-zotípiás szerveződésű, dezintegrált állapotokban vagy súlyos negatív affektus esetén fonódhat össze szorosán a disszociatív tünetekkel.

Az abszorpció erős korrelációt mutatott a NEO-PI-R Érzelmek Alskálájával, amely az érzelmi élet gazdagságát, az érzelmi állapotokra való nyitottságot méri. Ezen a ponton ismét felmerülhet a kérdés, hogy az abszorp-

ció vajon pusztán az érzelmi élet intenzitásával függ össze, vagy a magas abszorpciós szint inkább a negatív affektus, a pszichopatológiai értelemben veszélyeztetettebb állapotok felé sodorja a személyeket? Eredményeink szerint az abszorpciós pontszám, habár viszonylag alacsonyan, de pozitívan korrelált a PANAS Negatív- és Pozitívaffektus-mutatóival. Ugyanakkor a Pozitív Affektivitás esetében ez az összefüggés némileg erősebbnek bizonyult, továbbá a többlépcsős regressziós eljárás eredménye szerint a pozitív affektivitás prediktív tényezőnek bizonyult az abszorpció mértékére, szemben a negatív affektivitással. Elképzelhető, hogy a jelen vizsgálatban a TAS pozitív affektussal való szorosabb összefüggése a súlyos pszichopatológiai jellemzőktől vélhetően mentes, egészséges egyetemista mintánk jellegéből fakad. Gyanítható, hogy egy klinikai mintán a TAS szorosabb összefüggést mutatna a Negatív Affektivitás mutatóival.

Az abszorpció-pontszám három, a tünetképzésben jelentős szerepet játszó változó, a nem, a negatív affektivitás és személyes éntudatosság kontrollálását követően is szignifikáns kapcsolatban maradt a hétköznapi tapasztalt tünetekkel, ami csak a szomatoszenzoros amplifikáció beléptetésével változott meg. Mindez arra utal, hogy a felsorolt tényezőktől részben független módon járul hozzá a tünetek kialakulásához és/vagy fenntartásához. Érzésünk szerint a irodalomban felsorolt mechanizmusok mellett itt az az egyszerű lehetőség is szóba jöhet, hogy az abszorpcióra való hajlam segíti a patológiás vagy a normális élettani működésből fakadóan megjelenő tünetekre való koncentrációt, az azokra való „rátapadást”, és így végső soron azok fenntartását, esetleg felerősítését is. Ebből a szempontból a vizsgált változók közül a szomatoszenzoros amplifikációval mutatja a legnagyobb rokonságot, amit nagyon jól alátámaszt az a tény, hogy az abszorpció és a tünetpontszám közötti kapcsolat éppen az utóbbi beléptetésével veszítette el szignifikanciáját. Az abszorpció és a szomatoszenzoros amplifikáció rokonságának további vizsgálatára kiváló terep lenne a placebo-effektus személyenkénti ingadozásának tanulmányozása. Minderre megfelelő terepkísérletet biztosítanának a különböző klinikai gyógyszervizsgálatok. Sajnálatos módon azonban a klinikofarmakológiai vizsgálatokban a személyiségjellemzők hatása alig szerepel a statisztikai elemzésekben. Habár az egyes gyógyszerek lehetséges mellékhatásainak felerősítése és az ebből fakadó problémák, mint például az orvossal való együttműködés hiánya jelentős terhek az egészségügyi ellátás számára, a gyógyszerek hatását esetleg moduláló személyiségjellemzők – akár csak az abszorpció – egyelőre még kívül esnek a hagyományos orvoslás látómezején.

A jelen vizsgálatban a TAS jóval kisebb mértékű együttjárást mutatott az álomfelidőzés gyakoriságával, mint azt a korábbi adatok alapján vár-

hattuk volna (Schredl és mtsai, 1997). Habár Schredl és munkatársai (1997) szintén egyetemista populáción vizsgálták meg a TAS és álomfelidezés összefüggését, vizsgálatukban pszichológushallgatók vettek részt, szemben a jelen vizsgálat műszaki irányultságú hallgatóival. Elképzelhető, hogy az önreflexióra hajlamosabb pszichológushallgatók esetében az abszorpcióra való hajlam inkább a belső történések megfigyelésében bontakozik ki. Mivel az álomfelidezés gyakoriságában jelentős szerepet játszanak az álmodással kapcsolatos attitűdök, elsősorban az álmokra való nyitottság (Schredl, Wittman, Ciric, & Götz, 2003), az abszorpció képesség a lélektani folyamatok iránt érdeklődő személyek esetében egyfajta belső katalizátorként hathat az álomfelidezés fokozódására.

Az álmok ébrenléti hangulatra gyakorolt hatása közepes erősségű, pozitív korrelációs értéket mutatott az abszorpció szintjével, amely egyrészt összhangban van az alvás alatt tapasztalható szokatlan élmények és az abszorpció közt fennálló, dokumentált összefüggéssel (Fassler és mtsai, 2006), másrészt ki is bővíti azt, jelezve, hogy nem pusztán az alvás alatt tapasztalható intenzív élmények, hanem azok ébrenléti hangulatra gyakorolt hatása is szoros összefüggésben áll az abszorpció tendencia szintjével. Mivel az álmok ébrenléti hangulatra gyakorolt hatása elsősorban az álmodás negatív aspektusaihoz kötődik (mint például a nyomasztó álmok és rémálmok gyakoriságához; Bódizs és mtsai, 2008), eredményünk ez esetben az abszorpció kedvezőtlen oldalának összefüggéseit erősíti.

Habár vizsgálatunkat meglehetősen nagy elemszámú mintán végeztük el, eredményeink csupán a 19–22 év közötti egyetemista populációra általánosíthatók. Így a továbbiakban a TAS magyar nyelvű adaptációjának teljességéhez a skála más (pl. klinikai, vagy reprezentatív, nagyobb életkori szórású) mintákon való felvétele is szükséges. A fentiekben amellet érveltünk, hogy az abszorpció egy sajátos információfeldolgozási üzemmódot tükröz, amely fokozza a figyelem fókuszában lévő inger intenzitását, míg más ingerek jelentős figyelmi szűrés alá eshetnek. Mivel az abszorpció markáns hatással lehet az érzelmi információk feldolgozására, úgy véljük, hogy a TAS használata nem csupán a személyiségpszichológiai kutatásokban, hanem az információfeldolgozás sajátosságait, a kognitív-affektív interakciók mechanizmusait vizsgáló neuropszichológiai, illetve kognitív pszichológiai vizsgálatokban is hasznos eszközzé válhat.

## FÜGGELÉK

### A Tellegen Abszorpció Skála (1974)

A következő kijelentések arra szolgálnak, hogy attitűdjeit, véleményét, érdeklődését és más jellemzőit leírja valük. Mindegyik kijelentést két választás követ, "igaz" vagy "nem igaz". Olvassa el a kijelentést és értékelje, hogy melyiket találja jellemzőnek magára! Kérem, hogy minden kijelentésre válaszoljon, még akkor is, ha nem teljesen biztos a válaszban! Olvassa el figyelmesen az állításokat, de ne gondolkozzon túlságosan sokat a válaszon!

	IGAZ	NEM IGAZ
1. Néha úgy érzek és úgy élem át a dolgokat, mint gyerekkoromban.		
2. A szép költői szavak nagy hatással vannak rám.		
3. Ha filmet, tv-t vagy egy színdarabot nézek, annyira bele tudok merülni, hogy egészen elfeledkezem magamról és környezetemről, és úgy élem át a történetet, mintha az valós lenne és én is részt vennék benne.		
4. Ha mereven nézek egy képet és ezután másfelé fordítom a tekintetem, néha magam előtt látom a képet, majdnem úgy, mintha mindig azt nézném.		
5. Néha úgy érzem, mintha gondolataim magukba zárnák az egész világot.		
6. Szeretem nézni, ahogyan a felhők alakja változik az égen.		
7. Ha akarom, olyan élesen magam elé tudom képzelni a dolgokat, hogy az úgy leköti a figyelmem, mint egy jó film vagy történet.		
8. Azt hiszem, tudom, hogy mit értenek az emberek misztikus élmények alatt.		
9. Néha kilépek a szokásos énemből és a lét teljesen más állapotát élem át.		
10. Az anyagok – pl. gyapjú, homok, fa – néha színekre vagy zenére emlékeztetnek.		
11. Néha úgy élem át a dolgokat, mintha azoknak két realitása lenne.		
12. Ha zenét hallgatok, képes vagyok annyira belemerni, hogy észre sem veszek mást.		
13. Ha akarom, el tudom képzelni, hogy a testem olyan nehéz, hogy képtelen lennék mozdítani, ha akarnám.		
14. Néha képes vagyok valahogyan megérezni a másik ember jelenlétét, mielőtt valójában látnám vagy hallanám őt.		



15. Az égő fáklya lángja és pattogása megindítja a képzeletemet.		
16. Néha képes vagyok annyira belemerülni a természetbe vagy a művészetbe, hogy úgy érzem, mintha egy időre az egész tudatom megváltozna.		
17. A különböző színeknek eltérő jelentése van a számomra.		
18. Képes vagyok arra, hogy egy rutinfeladat végzése közben annyira elkalandozzak, és gondolataimba merüljek, hogy elfeledkezzem arról, hogy végzem a feladatot és aztán néhány perc múlva veszem észre, hogy befejeztem.		
19. Néha képes vagyok régi élményeimet olyan tisztán és élesen felidézni, hogy olyan érzésem van, mintha újra átélném.		
20. Gyakran hatással vannak rám olyan dolgok, melyek másoknak jelentéktelenek.		
21. Ha egy darabban játszanék, azt hiszem, valóban érezném a szereplő érzéseit és teljesen azonosulnék vele, megfeledeknék magamról és a közönségről egyaránt.		
22. Gondolataim néha nem szavak, hanem képek formájában jönnek.		
23. Néha csodálattal nézek olyan apró dolgokat is, mint egy csillagformát a félbevágott alma közepén, vagy egy szappanbuborék vékony falát, színét.		
24. Ha orgonazenét vagy más erőteljes zenét hallgatok, néha úgy érzem, mintha a levegőbe emelkednék.		
25. Néha, ahogy hallgatom a zajokat, képes vagyok zenét találni bennük.		
26. Néhány egészen élénk emlékemet illatok, szagok idézik fel.		
27. Bizonyos zenerészletek képekre vagy mozgó színpoltokra emlékeztetnek.		
28. Gyakran tudom, hogy mit fog valaki mondani, mielőtt megszólal.		
29. Gyakran "fizikai emlékeim" vannak, pl. úszás után úgy érzem néha, mintha vízben lennék.		
30. Az emberi hang olyan csodálatos tud lenni a számomra, hogy néha akármeddig elhallgatnám.		
31. Néha valahogyan érzem a jelenlétét valakinek, aki fizikailag nincs ott.		
32. Néha a legkisebb erőfeszítés nélkül is jönnek elő gondolatok, képek.		
33. Úgy érzem, a különböző szagoknak különböző a színük.		
34. A naplemente nagy hatással van rám.		

## IRODALOM

- Barsky, A.J., Goodson, J.D., Lane, R.S., & Cleary, P.D. (1988). The amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50, 510–519.
- Barsky, A.J., Orav, E.J., Ahern, D.K., Rogers, M.P., Gruen, S.D., & Liang, M.H. (1999). Somatic style and symptom reporting in rheumatoid arthritis. *Psychosomatics*, 40, 396–403.
- Barsky, A.J., Wyshak, G., & Klerman, G.L. (1990). The Somatosensory Amplification Scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatric Research*, 24, 323–334.
- Bernstein, E.M., & Putnam, F.W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727–735.
- Bódizs, R., Simor, P., Csóka, Sz., Bérdi, M., & Kopp, M.S. (2008). Dreaming and health promotion: A theoretical proposal and some epidemiological establishments. *European Journal of Mental Health*, 3, 35–72.
- Brown, R.J. (2004). Psychological mechanisms of medically unexplained symptoms: An integrative and conceptual model. *Psychological Bulletin*, 130, 793–812.
- Brown, R.J. (2006). Medically unexplained symptoms: A new model. *Psychiatry*, 5, 43–47.
- Carlson, E.B., & Outnam, F.W. (1993). An update on the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, 6, 16–27.
- Challis, G.B., & Stam, H.J. (1992). A longitudinal study of the development of anticipatory nausea and vomiting in cancer chemotherapy patients: The role of absorption and autonomic perception. *Health Psychology*, 11, 181–189.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50(12), 975–990.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *NEO PI-R. Professional Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc.
- Eisen, M.L., & Carlson, E.B. (1998). Individual differences in suggestibility: Examining the influence of dissociation, absorption, and a history of childhood abuse. *Applied Cognitive Psychology*, 12, 47–61.
- Fassler, O., Knox, J., & Lynn, J.S. (2006). The Iowa Sleep Experiences Survey: Hypnotizability, absorption, and dissociation. *Personality and Individual Differences*, 41, 675–684.
- Fenigstein, A., Scheier, M.F., & Buss, A.H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522–527.
- Forsthövel, C., Kaspers, F.A., & Bailer, J. (2007). Psychologische Korrelate des Multiple Chemical Sensitivity (MCS). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36, 198–206.
- French, C.C., Santomauro, J., Hamilton, V., Fox, R., & Thalbourne, M.A. (2008). Psychological aspects of the alien contact experience. *Cortex*, 44, 1387–1395.
- Fruyt, F., McCrae, R.R., Szirmák, Zs., & Nagy, J. (2004). The Five-Factor Personality Inventory as a Measure of the Five-Factor Model. Belgian, American and Hungarian comparisons with the NEO-PI-R. *Assessment*, 11(3), 207–215.
- Gick, M., McLeod, C., & Hulhan, D. (1997). Absorption, social desirability, and symptoms in a behavioral medicine population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 454–458.
- Gijsbers van Wijk, C.M.T., & Kolk, A.M. (1996). Psychometric evaluation of symptom perception related measures. *Personality and Individual Differences*, 20(1), 55–70.
- Glisky, M.L., & Kihlstrom, J.F. (1993). Hypnotizability and facets of openness. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 41, 112–123.

- Granquist, P., Fredrikson, M., Unge, P., Hagenfeldt, A., Valind, S., Larhammar, D., et al. (2005). Sensed presence and mystical experiences are predicted by suggestibility, not by the application of transcranial weak complex magnetic fields. *Neuroscience Letters*, 379, 1–6.
- Hartmann, E. (1991). *Boundaries in the mind*. New York: Basic Books
- Hilgard, E.R., Sheenan, P.W., Monteiro, K.P., & MacDonald, H. (1981). Factorial structure of the Creative Imagination Scale as a measure of hypnotic responsiveness: An international comparative study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 29, 66–76.
- Hyland, M.E., Geraghty, A.W.A., Joy, O.E.T., & Turnet, S.I. (2006). Spirituality predicts outcome independently of expectancy following flower essence self-treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 53–58.
- Kirmayer, L.J., Robbins, J.M., & Paris, J. (1994). Somatoform disorders: Personality and the social matrix of somatic distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 125–136.
- Köteles, F., & Bárdos, Gy. (2009). Tabletták perceptuális jellemzői által generált mellékhatás-elvárások és pszichológiai háttérük. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 10, 47–62.
- Köteles, F., Gémes, H., Papp, G., Túróczi, P., Pásztor, A., Freyler, A., et al. (2009). A Szomatoszenzoros Amplifikáció Skála (SSAS) magyar változatának validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 10, 321–335.
- Kremen, A.M., & Block, J. (2002). Absorption: Construct explication by Q-sort assessments of personality. *Journal of Research in Personality*, 36, 252–259.
- Kroenke, K. (2006). Physical symptom disorder: A simpler diagnostic category for somatization-spectrum conditions. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 335–339.
- Kroenke, K., Spitzer, R.L., & Williams, J.B. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 258–266.
- Kulcsár, Zs. (2004). Szomatizáció. In Zs. Kulcsár, S. Rózsa, & Gy. Kökönyei (szerk.), *Megmagyarázhatatlan testi tünetek* (209–223). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Kulcsár, Zs., Rózsa, S., & Reinhardt M. (2006). A poszttraumás növekedés feltételei. In Zs. Kulcsár, S. Rózsa, & M. Reinhardt (szerk.), *A poszttraumás növekedés feltételei és empirikus vizsgálata* (7–51). Budapest: Trefort Kiadó
- Laidlaw, T.M., Dwivedi, P., Naito, A., & Gruzelier, J.H. (2005). Low self-directedness (TCI), mood, schizotypy and hypnotic susceptibility. *Personality and Individual Differences*, 39, 469–480.
- Lynn, S.J., & Rhue, J.W. (1986). The fantasy-prone person: Hypnosis, imagination, and creativity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 125–132.
- Marino, J., Gwynn, M.I., & Spanos, N.P. (1989). Cognitive mediators in the reduction of pain: The role of expectancy, strategy use, and self-presentation. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 256–262.
- McClure, E.B., & Lilienfeld, S.O. (2002). The dark side of absorption: Empirical associations between an experimental response style and hypochondriacal concerns. *Journal of Research in Personality*, 36, 573–579.
- Murray C.D., Fox J., & Pettifer, S. (2007). Absorption, dissociation, locus of control and presence in virtual reality. *Computers in Human Behavior*, 23, 1347–1354.
- Roche, S.M., & McConkey, K.M. (1990). Absorption: Nature, assessment, and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 91–101.
- Rózsa, S., Kő, N., Krekő, K., Unoka, Zs., Csorba, B., Fecskő, E., et al. (2008). A mindennapos testi tünetek attribúciója: a Tünetinterpretáció Kérdőív hazai adaptációja. *Pszichológia*, 28(1), 53–80.

- Rózsa, S., Reinhardt, M., & Kulcsár, Zs. (2006). A poszttraumás növekedés feltételeinek empirikus vizsgálata. In Zs. Kulcsár, S. Rózsa, & M. Reinhardt (szerk.), *A poszttraumás növekedés feltételei és empirikus vizsgálata* (53–71). Budapest: Trefort Kiadó
- Salavecz, Gy., Neculai, K., Rózsa, S., & Kopp, M. (2006). Az Erőfeszítés–Jutalom Egyensúlytalanság Kérdőív magyar változatának megbízhatósága és érvényessége. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7, 231–246.
- Schredl, M. (2004). Reliability and stability of a dream recall frequency scale. *Perceptual and Motor Skills*, 98, 1422–1426.
- Schredl, M., Jochum, S., & Souguenet, S. (1997). Dream recall, visual memory and absorption in imaginings. *Personality and Individual Differences*, 22, 291–292.
- Schredl, M., Wittman, L., Ciric, P., & Götz, S. (2003). Factors of home dream recall: A structural equation model. *Journal of Sleep Research*, 12, 1–9.
- Sheridan, L., Maltby, J., & Gillet, R. (2006). Pathological public figure preoccupation: Its relationship with dissociation and absorption. *Personality and Individual Differences*, 41, 525–535.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press
- Stauder, A., & Konkoly Thege, B. (2006). Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7, 203–216.
- Szemerszky, R., Köteles, F., & Bárdos, Gy. (2009). A környezeti elektromágneses terhelés hatásának tulajdonított nem-specifikus tünetek és a tünetképzés pszichológiai háttér-tenezői. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 64, 553–571.
- Tellegen, A. (1982). *Content categories: Absorption Items (Revised)*. Unpublished manuscript, University of Minnesota
- Tellegen, A. (1992). *Note on structure and meaning of the MPQ Absorption Scale*. Unpublished manuscript, University of Minnesota
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences (“absorption”), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83, 268–277.
- Varga, K. (2004). *A hipnotikus kapcsolat élményvilágának interakciós szemléletű elemzése*. Habilitációs értekezés. Letöltve: 2010. 07. 27-én: [http://www.apik.hu/files/varga/varga\\_katalin\\_habil.pdf](http://www.apik.hu/files/varga/varga_katalin_habil.pdf)
- 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*, 47, 1063–1070.
- Watten, R.G., Vassend, O., Myhrer, T., & Syversen, J.-L. (1997). Personality factors and somatic symptoms. *European Journal of Personality*, 11, 57–68.
- Withöft, M., Rist, F., & Bailer, J. (2008). Evidence for a specific link between the personality trait of absorption and idiopathic environmental intolerance. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A*, 71, 795–802.
- Wolfradt, U., & Meyer, T. (1998). Interrogative suggestibility, anxiety and dissociation among anxious patients and normal controls. *Personality and Individual Differences*, 25, 425–432.
- Zachariae, R., Paulsen, K., Mehlsen, M., Jensen, A.B., Johansson, A., & von der Maase, H. (2007). Anticipatory nausea: The role of individual differences related to sensory perception and autonomic reactivity. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 69–79.

## **SUBMERSION IN THE EXPERIENCE: THE EXAMINATION OF THE TELLEGEN ABSORPTION SCALE IN AN UNDERGRADUATE UNIVERSITY SAMPLE**

SIMOR, PÉTER – KÖTELES, FERENC – BÓDIZS, RÓBERT

The Tellegen Absorption Scale (TAS) measures the tendency for a specific information processing style, characterized by intensified immersion in the experience, where the representational system seems to be entirely dedicated to model the internal or external stimulus held in the focus of attention. Originally the TAS was developed to measure suggestibility and hypnotizability, but in the last decades it was associated with several personality dimensions, psychopathological and psychosomatic variables. Here we argue that absorption is only indirectly related to positive or negative mental phenomena. While absorption determines the mode of stimulus processing, the quality of the experience (positive or negative) depends fundamentally on the nature of the representational content. Hence, absorption can equally amplify the intensity of positive and negative experiences. In this study, using the questionnaire based data of 567 university students, we evaluate the psychometric properties of the Hungarian version of the TAS, we investigate its relationship with personality dimensions, and variables measuring psychopathological and psychosomatic vulnerability and finally we investigate its role in somatic symptom generation. Our results suggest that the Hungarian version of the 34-item TAS has adequate internal consistency; however, due to the low consistency of the subscales we suggest to use only the whole scale, setting aside from its documented subscale structure. The examination of the convergent validity of the scale – in concordance to previous findings – showed Absorption to be related to such personality dimensions as fantasy and emotional openness. Moreover, absorption correlated positively with dissociative experiences, private self-consciousness, somatosensory amplification, somatic symptom severity, positive and negative affect, dream recall frequency and the effect of dreams on daytime mood. Our further results indicate that absorption is intimately related to the tendencies of symptom generation. Since in our view absorption reflects the information processing style of a stimuli, we hypothesize that if individuals characterized by higher levels of absorption focus on somatic, bodily sensations, enhanced symptom generation may occur.

**Keywords:** absorption, TAS, affect, symptom generation, somatosensory amplification