

TESTI TUDATOSSÁG ÉS EGÉSZSÉG

A testi tudatosság és az egészség összefüggésének empirikus vizsgálata zumba fitness-t gyakorló, rendszeresen jógázó és nem sportoló nőkből álló mintán

Vig Luca

Károli Gáspár Református Egyetem

E-mail: vigluco@gmail.com

Kivonat

Cél: Jelen munka célja feltárni, hogyan függ össze a testi és a lelki egészséggel a több-dimenziós, tudatos jelenlét szempontjából értelmezett testi tudatosság (Mehling és mtsai, 2012), valamint ennek egyéni különbségei a zumba fitness és a jóga gyakorlásával. **Módszerek:** A kutatásban 50 nő vett részt, három csoportban (jógát -, zumba-fitness-t gyakorló, nem sportoló). A mérőeszközök a következők voltak: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (előzetesen kulturális adaptációjára került sor), Színkulcsteszt módosított változata, Pennebaker-féle Testi Tünetlista, Rövidített Beck Depresszió Kérdőív, WHO Jólét Kérdőív rövidített változata. **Eredmények:** Az egészség változói a testi tudatosság 8 skálája közül hattal pozitív összefüggésben álltak. A jógát gyakorlók átlaga 6, a zumbát gyakorlóké 1 skálán volt magasabb a nem sportolókhöz képest. **Következtetések:** A testi tudatosság különböző elemei eltérő mértékben, pozitívan korrelálnak az egészség változóival. Egyik vizsgált dimenzió esetében sem kaptunk maladaptív hatásra utaló összefüggést. Az eredmények felhívják a figyelmet a jóga és a zumba fitness preventív értékére.

Kulcsszavak: testi tudatosság ■ szubjektív egészségi állapot ■ pszichológiai jólét ■ tünetpercepció ■ negatív hangulati állapot ■ jóga ■ zumba fitness

Abstract

Purpose: to evaluate how multidimensional body awareness (Mehling et al., 2012) correlates with mental and physical health, and how it's individual rate related to the practicing of yoga and zumba fitness. **Method:** 50 women participated in the research in 3 groups (yoga-practicing, zumba-practicing, non-sporting). The following assessments were used: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (previously it has been translated), The modified Colour Keys Method, The Pennebaker Inventory of Limbic Languidness, Beck Depression Inventory – Short Form, WHO Well-Being Index. **Results:** The variables referring to health correlate with 6 out of the 8 body awareness scales. Compared to the non-sporting group, yoga practitioners have significantly higher mean scores on 6, zumba fitness practitioners on 1 scale. **Conclusions:** Distinct aspects of body awareness are differently correlated with the variables referring to health.

None of the examined aspects of body awareness have been found to be maladaptive. The results draw attention to the preventive value of yoga and zumba fitness.

Key words: body awareness ■ subjective state of health ■ subjective well-being ■ symptom perception ■ negative affectivity ■ yoga ■ zumba fitness

1. ELMÉLETI HÁTTÉR

Mehling és munkatársai (2009) a testi tudatosság fogalmát szűken értelmezik, definíciójuk szerint az nem más, mint „a testi állapot percepciója, amely interoceptív afferensekből származik, és az egyénnek megvan a kapacitása a tudatosítására”. Az interocepció élettani szempontból két részre osztható: a propriocepcióra, és a viszcerocepcióra. A propriocepció a mozgásszervekből, izmokból, inakból, ízületekből származó ingerületek (pl. az izmok feszülése, testhelyzet, egyensúlyi helyzet) észlelését jelenti. A viszcerocepció a zsigerekből származó ingerületek percepciója. A kutatók definíciója szerint „a testi tudatosság magában foglalja a specifikus fiziológiai érzetek (Pl. a szívműködés, a végtagok pozíciója), és a komplex belső állapotok (Pl. fájdalom, az érzelmek szomatikus jelzései) érzékelését is. A testi tudatosság feltételezhetően egy interaktív és dinamikus folyamat eredménye, a) amely tükrözi komplex afferens és efferens neurális aktivitást, b) magában foglalja a kognitív kiértékelést és a tudat alatti gátlást is, és c) amelyet formál a személy attitűdje, hiedelemrendszere, tapasztalatai, és a tanulás a szociális és kulturális környezetben. „Mehling és munkatársai (2009) elméletében tehát az interocepció fenomenológiai aspektusáról van szó, melyet más mentális folyamatok, pl. a memória, az attitűdök, az érzelmek és a figyelem módosíthatnak.

A testi tudatosságnak azonban nincsen általánosan elfogadott definíciója, és ellentmondásosak a szakirodalomban található eredmények. Az eltérő értelmezésekből adódóan különféle mérőeszközöket alkalmaztak a téma kutatói (Erről bővebben ír: Köteles, Simor, Tolnai, 2012). Sok mérőeszközzel szemben kritikaként megfogalmazódott, hogy egyesek tartalmaznak patológiás, normális, és érzelmekhez kötődő érzetekre vonatkozó tételeket (Shields és mtasi, 1989, idézi Köteles, Simor, Tolnai, 2012). Hagyományosan a szorongással és a pánikbetegséggel kapcsolatban vizsgálták a testi tudatosságot, és egy olyan kognitív attitűd meghatározójának látták, amelyet a testi érzetek túlzó felerősítése (szomatoszenzoros amplifikáció), és katasztrófizáló gondolkodás jellemez (Cioffi, 1991, idézi Mehling és mtsai, 2009). E meghatározó nézet szerint a szomatikus információk nagymértékű tudatosítása maladaptív, és distresszt okozó tényező, mely a hipochondriával, a szorongással, és a szomatizációval függ össze (Mehling és mtasi, 2009). Ezt az elképzelést alátámasztja számos fájdalompercepcióval

kapcsolatos kutatás. Pl. Bantick és munkatársai (2002) kísérlete során az indukált fájdalom észlelt szintje azoknál a személyeknél alacsonyabb volt, akik elterelésképpen bonyolult kognitív műveleteket (matematikai feladatot) végeztek, mint akik kevésbé megterhelő feladatot kaptak.

Több olyan empirikus eredmény is született, amely megingatta a hagyományos elképzelést a testi érzetek tudatosításáról. Bogaerts és munkatársai (2008) kutatása szerint azok, akik erősnek és fenyegetőnek érzélik a mindennapos testi érzeteiket, elvesztik érzékelésük pontosságát. Ebből következik, hogy a test finom változásaira való odafigyelés folyamata elkülöníthető a szomatoszenzoros amplifikációtól (Mehling és mtsai, 2009). Ha a testi tudatosságot így, a test apró változásaira való odafigyelés képességeként definiáljuk, pozitív hatását bizonyítja számos krónikus betegekkel végzett kutatás. Például Burns (2006) kimutatta, hogy krónikus derékfájjal küzdőknek előnyösebb a fájdalom szenzoros komponenseire koncentrálni, mint megpróbálni elnyomni annak tudatosítását. Ráma, Ballentine és Adzsaja (2006) jogában szerzett megfigyelései szerint a test belsejéből érkező visszajelzési folyamatok fontos információval szolgálnak a fiziológiai állapotunkról. Hosszas gyakorlással megtanulhatjuk megfigyelni mozgásaink, táplálkozásunk testünkre tett hatását. Akaratlagosan irányíthatjuk ezeket, így testünk jelzéseihez alkalmazkodva hatékonyabban tehetünk egészségünk fenntartása érdekében. Bakal (1999, idézi Köteles, Simor, Tolnai, 2012), aki a testi tudatosságot a pszichobiológiai egészség összetevőjének tekinti, hasonlóan érvel. Kiemeli, hogy a belső testi érzetek megtapasztalása aktív önszabályozó folyamatot mozgósít, az egyén kiválaszthatja a számára legmegfelelőbb egészségmagatartást, amivel jobb testi-lelki egészséget, és szubjektív jóllétet érhet el. Az autonóm válaszok diszkriminációjának, tudatosításának, és tudatos kontrolljának hasznát mostanra a pszichoszomatika, és az orvostudomány is elismerte. Az erre irányuló technikák, pl. a relaxáció, a biofeedback, bizonyos kognitív és viselkedésterápiák ma már széles körben elfogadottak (Rózsa, 2009). A test és a tudat egységére törekvő technikáknak, melyek a testi érzések tudatosításának pozitív hatásain alapulnak, fontos eleme a kitarított figyelem, mely az adott pillanat ítéletmentes megélésére vonatkozik. Ezt a fajta hozzáállást gyakran mindfulness-nek, magyarul tudatos jelenlétnek nevezik. Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer és Tones (2006) modelljében a „mindfulness” a következő képességeket foglalja magában: a reaktivitás hiánya a belső élménnyel kapcsolatban; az érzetek, érzelmek, gondolatok megfigyelésének képessége; tudatos koncentráció; a figyelem fókuszálásának képessége; az élmény leírásának, megnevezésének képessége; és ítéletmentes hozzáállás.

Mehling és munkatársai (2009, 2012) a mellett érvelnek, hogy a testi tudatosság többdimenziós modellje segítségével megmagyarázhatóak az előbbiekben bemutatott eredmények ellentmondásai. Nézetük szerint különbséget kell tenni a szorongás vezérelte hipervigilancia és a testben való tudatos jelenlét között. Ez a különbség a testi érzetekre fordított figyelem módjában ragadható

meg. Feltételezik, hogy a tudatos jelenléthez kapcsolódó képességek nagy szerepet játszanak a testi tudatosság formálásában.

A testi tudatosság többdimenziós modellje az interoceptív afferensekből származó információ mellett a különböző mentális folyamataink hatását is figyelembe veszi, mely meghatározza a figyelem módját. Ez azért fontos, mert számos kutatás bizonyította a szubjektív tényezők jelentőségét a tünetpercepcióval kapcsolatban. A különböző testi tünetek, például a kimerültség érzése, szédülés, vázizom fájdalom, emésztési zavarok egészséges személyek esetében is előfordulnak, és mértékük jelentősen ingadozhat (Pennebaker, 1982, idézi Robbins, Kirmayer, 1991). Az egyéni reakciónktól, értelmezésünktől függ, hogy egy egészségi állapotunkat érintő kisebb változást a betegség jelének tekintjük-e. Egy kellemetlen testi érzés nem egyszerű biológiai jelzés, hanem egy komplex biopszichoszociális folyamat eredménye, melyet az érzelmek, személyiségjellemzők, szociodemográfiai tényezők, és a betegséggel kapcsolatos elvárások is befolyásolnak (Rózsa, 2009). A legtöbb testi tünetnek organikus eredete van, de mindenkinél előfordulnak megmagyarázhatatlan testi tünetek is (Kulcsár, Rózsa, 2004). A különböző epidemiológiai felmérések eredményei szerint a testi tünetek 4-20%-a megmagyarázhatatlan, szervi megbetegedésre nem visszavezethető a népesség körében (Rózsa, Kő, 2007). Szomatizációnak nevezzük az orvosilag nem megmagyarázható testi tünetek fokozott tendenciáját, vagy a tünetekkel való túlzott foglalkozást. A szomatizáló személyek gyakran az érzelmi és a pszichoszociális problémáikból eredő feszültséget és aggodalmat fejezik ki testi tüneteken keresztül. Tehát a szomatizációt értelmezhetjük a stresszre adott diszfunkcionális válaszként (Rózsa, 2009).

A testi tudatosság többdimenziós modellje és a tünetpercepció összefüggésére Mehling és munkatársai (2012) szorongással kapcsolatos vizsgálatából következtethetünk, mivel a magas szorongás gyakran szomatizációra való hajlammal jár együtt (Rózsa, 2009). Mehling és munkatársai (2012) kutatási eredményei szerint a szorongással negatív együttjárást leginkább a „nem-aggódó”, az „önszabályozás” és a „bizalom” skálán elért pontszámok mutatnak. Imre Katalin (2010) vizsgálata alapján arra jutott, hogy a joggyakorlás során megemelkedett testi tudatossággal párhuzamosan a résztvevők kevesebb testi tünetről számolnak be. Ez az eredmény összecseng a testi tudatosságot a tudatos jelenlét szempontjából megközelítő modellel. Imre (2010) az említett kísérletben a testi érzetek tudatosításának képességét mérte, a testi tudatosság többi dimenziójára vonatkozóan azonban nem szolgáltat eredménnyel.

A saját testtel való tudatos kapcsolat kialakításának sokféle módja lehet, jelen kutatásban ezek közül kettő kerül összehasonlításra: a zumba fitness és a jóga. A fizikai aktivitás, testedzés pozitív szomatikus és pszichológiai hatását számos hazai és külföldi tanulmány vizsgálta. Sági, Szekeres és Köteles (2012) a következőket emeli ki: a rendszeres sport hozzájárul a szív- és érrendszer egészségéhez, csökkenti a vérnyomást, csökkenti számos betegség, köztük a cukorbe-

tegség, a mellrák, a tüdőrák és az osteoporosis kockázatát, megakadályozza az elhízást, javítja a közérzetet, csökkenti a betegségben eltöltött napok számát. Pszichológiai szinten a szerzők a rendszeres mozgás következő hatásait említik: serkenti a kreativitást, növeli a munkateljesítményt, növeli a szubjektív jóllétet, javítja az önértékelést és az énhatékonyságot, és szerepet játszik képességeink megtapasztalásában és fejlesztésében. A rendszeresen végzett jóga és a fitness is rendelkezik ezekkel a jótékony hatásokkal. Ezen felül Lamb (2004, idézi Kelley, 2009) összefoglalója alapján a jóga pszichológiai szinten növeli szomatikus és kinesztikus tudatosságot, csökkenti a depresszió és a szorongás szintjét, miközben a szubjektív jóllét nő, a figyelem és koncentráció fejlődik. Daubenmier (2005) megállapítja, hogy a jóga hatékonyabban növeli a testi tudatosságot, és a testtel való elégedettséget, mint az aerobik. Sági, Szekeres és Köteles (2012) zumbázó vagy aerobikozó nőket egy csoportba véve kimutatta, hogy a gyakorlás kezdete óta eltelt idővel párhuzamosan nő az önértékelés, a pszichológiai jóllét, és a testi tudatosság, miközben a negatív affektivitás csökken.

A szakirodalomban jelzett forrásokra építve jelen vizsgálat kutatási kérdése arra irányult, hogy a testi tudatosság milyen összefüggést mutat a tünetpercepcióval és a testi és lelki jóllét egyéb változóival. További vizsgálat tárgyát képezte, hogy a testi tudatosság összefüggésben áll-e a jóga és a zumba fitness gyakorlásával. A jelenség szélesebb körű vizsgálata érdekében önjellemző kérdőívek mellett rajzteszt is alkalmazásra került, a résztvevők a testi érzeteket, a test átélésének élményét ábrázolták.

2. MÓDSZER

2.1. Hipotézisek

1. *hipotézis:* Mehling és mtsai. elmélete (2012) alapján feltételezhető, hogy a testi tudatosság „nem-aggódó”, az „önszabályozás” és a „bizalom” skáláin magasabb pontszámot elért személyek kevesebb testi tünetről számolnak be. Ezzel együtt a szubjektív jóllétük várhatóan magasabb (Bakal, 1999, idézi Köteles, Simor, Tolnai, 2012), a depresszió skálán elért pontszámuk pedig alacsonyabb lesz (Rózsa, 2009).
2. *hipotézis:* Feltételezhető, hogy a testi érzésekhez kapcsolódó élményekhez kevesebb negatív emóciót kapcsolnak a magasabb testi tudatossággal jellemezhető személyek, és ez a rajzteszten is megjelenik. A hipotézist megalapozza, hogy a Mehling és munkatársai (2012) által definiált testi tudatosság fogalomhoz hozzá tartozik a testi érzetek negatív ítélettől mentes elfogadásának képessége.
3. *hipotézis:* A jógát gyakorló személyek testi tudatossága várhatóan mind a kontrollcsoportnál, mind a zumba fitness-t gyakorlóknál magasabb lesz

(Daubenmier, 2005). Feltételezhetően a zumba is hatékonyan növeli a testi tudatosságot (Sági, Szekeres, Köteles, 2012), melyben szignifikáns különbség várható a kontrollcsoporthoz képest. Mivel a vizsgált testi tudatosság modell új, és korábban ezekkel a dimenziókkal kapcsolatosan a szerző tudomása szerint nem végeztek jógát és más mozgásformákat összehasonlító kutatásokat, ezért az egyes skálák esetében nyitott kérdés, hogy milyen eltérések tapasztalhatók a vizsgált csoportoknál.

2.2. Minta

A kutatásban ötvenen vettek részt három csoportra osztva, kizárólag nők. A legfiatalabb résztvevő 18, a legidősebb 59 éves volt (átlagéletkor: 31,42, szórás: 11,4). A vizsgálati személyek közül 1 személy legmagasabb iskolai végzettsége 8 általános iskolai osztály volt, 27-en rendelkeztek középiskolai érettségivel, 22-en főiskolai vagy egyetemi diplomával. A résztvevők családi állapotát tekintve 19-en egyedülállók, 10-en párkapcsolatban, 4-en élettársi kapcsolatban voltak, 13 vizsgált személy házasságban élt, 4-en pedig elváltak.

Az 1. csoport olyan személyekből állt, akik már legalább egy éve aktívan gyakorolták a zumba fitness-t, de nem jógáztak (16 fő, átlagéletkor: 36,69, szórás:9,43). A 2. csoport tagjai legalább egy éve jógáztak, de nem zumbáztak (16 fő, átlagéletkor: 30,56, szórás: 11,97). A 3. , kontrollcsoport tagjai olyan nők voltak, akik nem jógáztak, nem zumbáztak, és az utóbbi évben nem végeztek rendszeres sporttevékenységet (18 fő, átlagéletkor: 27,5, szórás:11,26).

2.3. Eljárás

A vizsgálati személyek rövid tájékoztatást kaptak a kutatás céljáról, majd beleegyező nyilatkozatot írtak alá. Ezt követően a rajzteszt felvétele után a tesztsort töltötték ki a résztvevők. A csoportos rajzteszt felvételénél három-négy ember használt egy ceruzakészletet. A 2. csoport két tagja esetében nem volt értékelhető rajzteszt: az egyik személy nem emberi, hanem állatalakban ábrázolta magát, így az értékelés nem érvényes, a másik esetben pedig nem tudunk alkalmas időpontot találni a tesztfelvételre.

2.4. Mérőeszközök

A tesztbatteria első részét az általános szociodemográfiai adatokra vonatkozó kérdések alkották. Az utóbbi években több vizsgálat is bebizonyította az egészség önbecslésének szerepét a szubjektív jólléttel kapcsolatban (Susánszky, Kon-

koly, Stauder, Kopp, 2006). Ezzel kapcsolatban a következő kérdés szerepelt: Saját kortársaihoz hasonlítva hogyan minősíti saját egészségi állapotát? Öt-fokozatú skálán kellett becslést tenni, mely a sokkal rosszabbtól a sokkal jobbig terjedt. Ez a pontszám adta a szubjektív egészségi állapotként kezelt változó értékét.

A Színkulcs-teszt rövidített, módosított változata szolgált a testi érzetekhez és a testhez kapcsolódó élmény ábrázolása. A kutatásban az alkalmazott színek, az első feladat és az instrukciók az eredeti teszttel megegyeztek (Eredeti teszt: Vass, 2011). A hívószavak közül 5 szó a standard listából került ki, a további 15 szóból álló listát a tanulmány szerzője dolgozta ki. Az alkalmazott színek a következők: fehér, fekete, szürke, olívaöld, citromsárga, halványsárga, narancs, rózsaszín, sötétvörös, világospiros, sötétlila, világoslila, sötétkék, világoskék, sötétzöld, világoszöld, sötétbarna, világosbarna. A színes ceruzákon kívül szükséges volt 2 db A/4-es rajzlap, egy-egy a két feladathoz. A két egymást követő feladatnál a következő instrukciókat kapták a résztvevők: 1.) *„Rajzolja le saját testét úgy, ahogyan érzi és átéli. Kérem, kerülje a fényképszerű ábrázolást. Minden színt használhat.”* 2.) *„20 szót fogok diktálni, ezeket írja fel a lapra! Válasszon mindegyikhez színt és jelezze a szó mellett valamilyen módon a színes ceruzákkal. Egy vagy két színt válasszon minden szóhoz. Kérem, tiszta színeket használjon, kerülje az egymásra firkálást, maszatolást! Béke, remény, szomorúság, öröm, harag, félelem, szeretet, csalódottság, harmónia, nyugtalanság, gyűlölet, elégedettség, bizalom, undor, reménytelenség, magány, zavarodottság, kiegyensúlyozottság, boldogság, lelkesedés.”* A 2. feladatban a vizsgált személyek az egyes emóciókhoz akár két színt is választhattak az instrukció szerint, azonban az értelmezésnél csak az első szín számított. A hívószavak listája összesen 20 emóciót tartalmazott, ebből 10 pozitív, 10 negatív jelentésű. Minden személy esetében kiszámításra került a pozitív és a negatív hívószavak megjelenésének aránya a pozitív érzelmek számából kivonva a negatív érzelmek számát. Az így kapott változó minimális értéke -10, maximális értéke 10 lehetett.

A testi tudatosság mérése céljából a Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA)-t vettük fel, melyet Mehling és munkatársai (2012) hoztak létre. Az eredeti kérdőív a www.osher.ucsf.edu/maia/ honlapon ingyenesen elérhető, lefordítható, és módosítható a szerzők írásos engedélye nélkül. A mérőeszköz 32 itemet tartalmaz. A kitöltőnek 1-5-ig kell pontoznia az állításokat abból a szempontból, hogy azok milyen gyakran igazak rá (1=soha, 5=mindig). Minden skálán az itemek értékének átlagát kell kiszámítani. Fordított itemek: 5.,6.,7.,8.,9. A teszt az interoceptív tudatosság 8 skáláját méri, melyek öt dimenzióba rendeződnek. A „testérzetek tudatossága” dimenzió egyetlen skálája magában foglalja a kellemes, kellemetlen és semleges testi érzetek tudatosításának képességét. A szerzők testi érzetekre adott érzelmi reakciót és figyelmi választ mutató dimenzióhoz sorolják a „nem elterelő” és a „nem aggodó”

skálákat. A „nem elterelő” skála azt a tendenciát jelöli, hogy az egyén mennyire képes arra, hogy *ne* használjon elterelő stratégiát a kellemetlen érzésekkel való megküzdésben. A „nem aggódó” skála arra utal, hogy az egyén mennyire képes rá, hogy *ne* éljen át érzelmi distresszt, amikor a testében kellemetlen érzéseket tapasztal. A harmadik dimenzióba egy skála tartozik, mely a figyelem fenntartásának és kontrollálásának képességét méri. Az „érzelmi tudatosság”, az „ön-szabályozás”, és a „figyelem a testre” skálákat egy dimenzió fogja össze, mely a test és az elme integrált működésének mértékét mutatja. Az „érzelmi tudatosság” skála azt a képességet jelöli, melynek segítségével az egyén a specifikus testi érzeteit az érzelmi testi jeleiként ismeri fel. Az „ön-szabályozás” skála azt mutatja, hogy az egyén mennyire képes szabályozni a distressz mértékét a testi érzeteire koncentrálna. A „figyelem a testre” skála azt jelzi, hogy az egyén mennyire figyel aktívan a teste jelzéseire, hogy belső információhoz jusson, döntéseihez mennyire hívja segítségül a testéből származó jeleket. A „bizalom” dimenzió egyetlen skálája mutatja, hogy az egyén mennyire érzi a testét biztonságosnak és megbízhatónak.

A MAIA kulturális adaptációjakor a cél az volt, hogy a jelentés az eredetivel azonos maradjon, ugyanakkor az állítások mindenki számára a lehető legérthetőbbek, legmegfoghatóbbak legyenek. A skálák belső konzisztenciájának mérése 62 fős mintán történt. A tesztet internetes kérdőív formájában kapták meg a résztvevők, a kiválasztásnak semmilyen különleges kritériuma nem volt. A vizsgált mintában 23 férfi, és 39 nő volt, átlag életkoruk 27, 38 év. A legfiatalabb kitöltő 15, a legidősebb 55 éves volt. A Cronbach-alfa együttható két skála esetében: a „testérzetek tudatossága” és a „nem elterelő” skálánál alacsony volt. Így a reliabilitás érdekében a „testérzetek tudatossága” skála összesítéséből a 4., a „nem elterelő” skálánál az 5. item kizárásra került. A teljes teszt valamint az egyes skálák belső konzisztenciája meghaladja a kutatási gyakorlatban elfogadott 0,7-es átlagot (Rózsa, 2009), egy skála, a „testérzetek tudatossága” Cronbach-alfa mutatója azonban kissé alul marad. A kérdőív és az egyes itemekhez és skálához tartozó Cronbach-alfa mutatók az 1. táblázatban láthatók.

TESTI TUDATOSSÁG ÉS EGÉSZSÉG

1. táblázat. A MAIA kérdőív itemei és skálái és a hozzájuk tartozó item-totál és item-maradék korrelációk. Kiemelve a kizárt elemek.

ITEM	ITEM-TOTÁL KORRELÁCIÓ		ITEM- MARADÉK KORRELÁCIÓ	
„TESTÉRZETEK TUDATOSSÁGA” SKÁLA			0,66	
1. Meg tudom határozni a feszültség helyét a testemben, amikor feszült vagyok.	0,38	0,52	0,45	0,51
2. Könnyen észreveszem a kellemetlen érzéseket a testemben.	0,47	0,44	0,39	0,62
3. Általában észreveszem, hogy a testemben hol vannak kellemes érzéseim.	0,47	0,48	0,38	0,55
4. Észre szoktam venni a légzésem változásait, például amikor lelassul, vagy fölgyorsul.	0,11		0,67	
„NEM ELTERELŐ” SKÁLA			0,74	
5. Csak akkor veszem észre a feszültséget és a kellemetlen érzéseket a testemben, mikor azok már meglehetősen erősek.	0,02		0,74	
6. Általában elterelem a figyelmemet a kellemetlen testi érzéseimről.	0,55	0,59	-0,16	
7. Igyekszem túllépni a fájdalomon és a kellemetlen érzéseken, hogy ezek ne akadályozzanak semmiben.	0,38	0,59	0,21	
„NEM AGGÓDÓ” SKÁLA			0,71	
8. Ideges leszek a fizikai fájdalomtól.	0,38		0,81	
9. Aggódni kezdek, amikor bármilyen kellemetlen testi érzésem támad.	0,64		0,49	
10. A kellemetlen testi érzéseim nem aggasztanak.	0,62		0,53	
„FIGYELEM SZABÁLYOZÁSA” SKÁLA			0,76	
11. Tudok úgy figyelni a légzésemre, hogy a környezetem ingerei nem terelik el a figyelmemet.	0,47		0,73	
12. Tudok figyelni a belső testi érzésekre, még akkor is, ha sok minden történik körülöttem.	0,50		0,73	
13. Tudok figyelni a testtartásomra, miközben beszélgetek.	0,18		0,79	
14. Huzamos ideig tudatosan meg tudom figyelni a testemet.	0,66		0,70	
15. Figyelmemet a gondolataimról a testem érzékelésére tudom irányítani.	0,58		0,72	
16. Huzamos ideig tudok figyelni az egész testemre, akkor is, ha fájdalmam, vagy más kellemetlen érzésem van.	0,39		0,75	
17. Képes vagyok tudatosan a testemre, mint egészre fókuszálni.	0,62		0,70	
„ÉRZELMI TUDATOSSÁG” SKÁLA			0,81	
18. Amikor dühös vagyok, érzékelem a testemben zajló változásokat.	0,50		0,81	
19. Testemben is érzem, amikor valami nincs rendben az életemben.	0,75		0,73	
20. Egy kellemes, békés élmény után érzékelem, hogy megváltoznak a testi érzéseim.	0,69		0,75	
21. Észre szoktam venni, hogy a légzésem szabaddá, könnyűvé válik, amikor kellemesen érzem magam.	0,47		0,81	
22. Amikor boldogságot, örömet érzek, érzékelem, hogy hogyan változik a testem.	0,63		0,77	

„ÖNSZABÁLYOZÁS” SKÁLA	0,76	
23. Amikor elárasztanak az érzelmek, képes vagyok arra, hogy magamban nyugalmat találgak.	0,49	0,74
24. Amikor tudatosan a testemre figyelek, nyugalmat érzek.	0,56	0,70
25. A légzésem segítségével csökkenteni tudom a belső feszültséget.	0,58	0,69
26. Amikor cikáznak a gondolataim, elmémet le tudom csillapítani a légzésemre koncentrálván.	0,60	0,68
„FIGYELEM A TESTRE” SKÁLA	0,82	
27. Figyelek rá, hogy mit üzen a testem az érzelmeimről.	0,73	0,70
28. Amikor feldúlt vagyok, időt szánok a testi érzéseim megfigyelésére.	0,68	0,75
29. Hallgatok a testem jelzéseire, amikor döntenem kell, hogy mit tegyek.	0,62	0,81
„BIZALOM” SKÁLA	0,75	
30. Otthon vagyok a testemben.	0,67	0,58
31. Úgy érzem, a testem biztonságos hely.	0,62	0,64
32. Bízom a testi érzéseimben.	0,49	0,78
TELJES TESZT	0,89	

A mindennapos testi tünetek gyakoriságának feltárása céljából a Pennebaker-féle Testi Tünetlista (PILL) került a tesztek közé. Pennebaker (1982) hozta létre a mérőeszközt, a magyar változatot Rózsa Sándor és Kő Natasa (2007) készítette. A kitöltőknek ötfokú skálán kell megítélniük, hogy milyen gyakorisággal észlelik az egyes tüneteket: soha, évente 3-4 alkalomnál kevesebbszer, havonta, hetente, vagy hetente többször. A kiértékelés során azok a tünetek 1 pontot érnek, melyek havonta, vagy gyakrabban fordulnak elő, az ennél ritkábban előforduló tüneteket nem számítjuk bele az összesített pontszámába.

A negatív hangulati állapot feltárására a Beck Depresszió Skála rövidített változata (BDI-R, Beck és mtsai, 1961) szolgált, melyet Kopp Mária és munkatársai (1990) adaptáltak. A mérőeszköz 9 tételből áll, minden állítást négyfokozatú skálán kell megítélnie a kitöltőnek.

A WHO Jólét Kérdőív rövidített változata (WBI-5) az általános közérzetéről nyújt információt az elmúlt kéthetes időszak alapján. A mérőeszközt Susánszky Éva, Konkoly Thege Barna, StauderAdrienne és Kopp Mária (2006) validálta Bech (1996) kérdőívét véve alapul. A teszt 5 tételt tartalmaz, melyeket 0-5-ig pontoz a kitöltő, annak alapján, hogy az állítások mennyire jellemezték őt az elmúlt 2 hétben. A magasabb pontszámok jelentik a kedvezőbb pszichológiai állapotot.

3. EREDMÉNYEK

Az adatok elemzése az SPSS 17.0 programcsomaggal történt. Az első hipotézis, mely szerint a MAIA skálák közül a „nem aggódó”, az „ön szabályozás”, és a „bizalom” skálák pozitív összefüggésben állnak a testi-lelki egészség jelen kutatásban mért változóival – tehát a szubjektív egészségi állapottal, és a WBI-5-tel pozitív, a Pennebaker-féle Testi Tünetlistával és a BDI-vel pedig negatív kapcsolatot mutatható ki – részben beigazolódott. Az eredményeket a 2. táblázat szemlélteti. Az adatok szerint a személy képessége, hogy ne éljen át érzelmi distresszt, amikor a testében kellemetlen érzéseket tapasztal („nem aggódó” skála, $p=0,00$), és az a jellemzője, hogy a testét biztonságosnak és megbízhatónak érzi („bizalom” skála, $p=0,002$) a testi tünetek kisebb mértékű percepciójával jár együtt. Ez a tendencia a szomatizációs hajlam alacsonyabb szintjére utal. Az „ön szabályozás” skála, mely az egyénnek azt a képességét jelöli, hogy szabályozni tudja a distressz mértékét a testérzeteire koncentrálva, a statisztikai adatok szerint nem áll közvetlen összefüggésben a tünetpercepció mértékével. A hipotézis magában foglalja a feltételezést, hogy a testi tudatosság ugyanezen a három skáláján magas pontszámot elérő egyének elégedettebbek az életükkel és az egészségi állapotukkal, és kevésbé negatív a hangulatuk. Ezek a feltételezések megerősítést nyertek, egy skála kivételével („nem aggódó” skála összefüggése a szubjektív egészségi állapottal $p=0,041$, összefüggése a WBI-5-tel $p=0,033$, összefüggése a BDI-vel $p=0,002$; „bizalom” skála összefüggése a szubjektív egészségi állapottal $p=0,009$, összefüggése a WBI-5-tel $p=0,009$, összefüggése a BDI-vel $p=0,005$). Az „ön szabályozás” képességének összefüggése a jólléttel, a szubjektív egészségi állapottal, és a negatív hangulati állapottal nem volt statisztikailag jelentős a vizsgált mintában.

A 2. táblázatban a testi tudatosság e három skáláján kívüli elemek összefüggését is megvizsgálhatjuk a testi-lelki egészség változóival. A testben való tudatos jelenlét képességeinek összesített átlagát a MAIA összpontszáma mutatja. Láthatjuk, hogy az összességében magasabb testi tudatossággal rendelkező személyek pozitívabban értékelik az egészségi állapotukat ($p=0,001$), és elégedettebbek az életükkel ($p=0,003$). A képesség, mellyel a testi érzeteinket az érzelmeinkhez tudjuk kötni, pozitív összefüggésben áll a szubjektív egészségi állapottal („érzelmi tudatosság” skála $p=0,016$). Magasabb szubjektív jólléttel és egészségi állapottal jár együtt a figyelem szabályozásának képessége (összefüggése a WBI-5-tel $p=0,005$; összefüggése a szubjektív egészségi állapottal $p=0,027$), valamint a testre fordított figyelem (összefüggése a WBI-5-tel $p=0,023$; összefüggése a szubjektív egészségi állapottal $p=0,002$). Az eredmények szerint a testi tudatosság két eleme, a kellemes és kellemetlen testi érzetekre való fókuszálás képessége, és a kellemetlen érzések ellen alkalmazott elkerülő stratégia (hiánya) nem áll közvetlen összefüggésben a testi-lelki egészség jelen kutatásban mért változóival.

		MAIA ÖSSZ	MAIA TESTÉRZÉTEK TUDATOSSÁGA	MAIA NEM ELTERELŐ	MAIA NEM AGGÓDÓ	MAIA FIGYELEM SZABÁLYOZÁSA	MAIA ERZELMI TUDATOSSÁG	MAIA ÖNSZABÁLYOZÁS	MAIA FIGYELEM A TESTRE	MAIA BIZALOM
SZUBJEKTÍV EGÉSZSÉG	Pearson	0,454**	0,108	-0,188	0,295*	0,319*	0,0346*	0,428**	0,434**	0,374**
	p érték	0,001	0,466	0,200	0,041	0,027	0,016	0,002	0,002	0,009
WBI-5 ÖSSZ.	Pearson	0,406**	0,081	-0,154	0,302*	0,391**	0,135	0,426**	0,320*	0,366**
	p érték	0,003	0,576	0,286	0,033	0,005	0,350	0,002	0,023	0,009
TÜNETLISTA	Pearson	-0,256	0,052	-0,062	-0,489**	-0,181	0,266	-0,253	-0,038	-0,429**
	p érték	0,073	0,718	0,669	0,000	0,208	0,062	0,076	0,791	0,002
DBDI	Pearson	-0,235	0,090	0,110	-0,425**	-0,129	0,082	-0,220	-0,186	-0,390**
	p érték	0,101	0,535	0,449	0,002	0,370	0,570	0,125	0,195	0,005

2. táblázat. Pearson-féle korreláció a MAIA skálái és az egészség változói között

A második hipotézis arra vonatkozott, hogy a magasabb testi tudatossággal jellemezhető személyek feltételezhetően kevésbé negatív emóciókat kapcsolnak a testi érzéseikhez, a testük élményéhez. A hipotézis ellenőrzése a módosított Színkulcs-teszten megjelenő pozitív és negatív emóciók arányának, és a MAIA összpontszámának összefüggés-vizsgálatával történt. A 3. táblázat foglalja össze az eredményeket. Az adatok szerint a feltételezett hatás teljesült, a MAIA összpontszáma pozitív kapcsolatban van a rajzon megjelenő pozitív emóciók arányával ($p=0,006$). A MAIA skálák közül a „figyelem szabályozása” ($p=0,016$), az „önszabályozás” ($p=0,011$), „figyelem a testre” ($p=0,005$) és a „bizalom” ($p=0,01$) skálák esetében szignifikáns kapcsolatot láthatunk a pozitív és negatív emóciók arányából képzett változóval. Ezek alapján elmondható, hogy a projektív teszten is megjelenik, hogy ezek a képességek, és összességében a testben való tudatos jelenlét feltételezhetően elősegíti a testi érzetek és a testhez kapcsolódó élmények pozitívabb átélését.

A 3. hipotézis értelmében azt vártuk, hogy a jógát gyakorló csoport testi tudatossága mind a zumbát gyakorló csoportnál, mind a kontrollcsoportnál magasabb lesz, a zumbát gyakorló csoport eredménye pedig szignifikánsan magasabb lesz a kontrollcsoporténál. Az egyes csoportok átlaga és szórása a MAIA skálákon 4. táblázatban látható.

TESTI TUDATOSSÁG ÉS EGÉSZSÉG

		MAIA ÖSSZ	MAIA Testérzetek tudatossága	MAIA Nem elterelő	MAIA Nem aggodó	MAIA Figyelem szabályozása	MAIA Érzelmi tudatosság	MAIA Önszabályozás	MAIA Figyelem a testre	MAIA Bizalom
ARÁNY	Pearson	0,389**	0,214	-0,185	0,093	0,346*	0,237	0,364*	0,396**	0,370**
	p érték	0,006	0,143	0,208	0,529	0,016	0,105	0,011	0,005	0,010

3. táblázat. Pearson-féle korreláció a rajzon megjelenő pozitív és negatív emóciók és a MAIA skálái között

A csoportátlagok különbségének vizsgálata varianciaanalízissel történt. Ahol a normalitási és a szóráshomogenitási feltétel teljesült, hagyományos eljárást alkalmaztunk. A normalitás a MAIA „testérzetek tudatossága” skálája esetében sérült ($p=0,03$), ezért itt a vizsgálata Kruskal-Wallis próbával történt. A szóráshomogenitási feltétele nem teljesült a MAIA „figyelem szabályozása” skálaesetében ($p=0,003$), ezért itt a Brown-Forsythe próba került alkalmazásra. Az eredmények az 5. táblázatban láthatók. Amely skáláknál kimutatható volt eltérés a csoportok között, ott az egyes csoportátlagok páronkénti összehasonlítására is sor került. Ahol a szóráshomogenitási feltétel teljesült, a vizsgálat Tukey-Kramer próbával, ahol sérült Games-Howell-féle eljárással történt. Ahol a normalitás sérült, a Bruner-Munzel-próba került alkalmazásra Bonferroni korrekcióval.

A 6. táblázat első három sorában látható adatok azt mutatják, hogy a 3. hipotézis csak részben nyert igazolást. A jógát gyakorló csoport összesített átlaga szignifikánsan magasabb, mint a kontrollcsoporté ($p=0,000$) és jelentős pozitív eltérést mutat a zumbát gyakorló csoporthoz képest is ($p=0,000$). Azonban a zumbát gyakorló csoport MAIA összpontszámának átlaga nem tér el jelentősen a kontrollcsoportétól ($p=0,228$). A 3. hipotézis csak a testi tudatosság összesített pontszámára vonatkozott, de a 6. táblázat adatai alapján további következtetéseket vonhatunk le. A zumbát gyakorló csoport átlaga csak a „bizalom” skálán szignifikánsan magasabb a kontrollcsoporténál ($p=0,045$). A jóga feltehetőleg több szinten is kifejti a hatását. A jógát gyakorló csoport átlaga szignifikánsan magasabb a kontrollcsoport átlagánál a következő MAIA skálák esetében: „testérzetek tudatossága” ($p=0,0027$), „figyelem szabályozása” ($p=0,000$), „érzelmi tudatosság” ($0,027$), „önszabályozás” ($p=0,000$), „figyelem a testre” ($p=0,000$), „bizalom” ($p=0,004$). A jóga és a zumba gyakorlása az eredmények alapján nincsen közvetlen összefüggésben azzal, hogy a kellemetlen testi érzésekkel kapcsolatban az egyén mennyire él át érzelmi distresszt, aggodalmat, és, hogy milyen mértékben hajlamos elkerülő stratégia alkalmazására, ha kellemetlen testérzéseket tapasztal.

		ÁTLAG	SZÓRÁS
MAIA ÖSSZ	Kontroll	3,0801	0,41580
	Zumba	3,3034	0,42361
	Jóga	3,9420	0,31586
MAIA Testérzetek tudatossága	Kontroll	3,7407	0,88233
	Zumba	3,7917	0,75890
	Jóga	4,5000	0,38490
MAIA Nem elterelő	Kontroll	3,2130	0,77503
	Zumba	2,5625	0,99791
	Jóga	2,7500	1,12546
MAIA Nem aggódó	Kontroll	2,6389	1,07291
	Zumba	2,9583	0,59473
	Jóga	3,0625	0,74256
MAIA Figyelem szabályozása	Kontroll	2,7222	0,93674
	Zumba	3,2857	0,67006
	Jóga	4,1696	0,46721
MAIA Érzelmi tudatosság	Kontroll	3,8524	0,72063
	Zumba	3,6625	0,73655
	Jóga	4,4500	0,42895
MAIA Önszabályozás	Kontroll	2,7167	0,80950
	Zumba	3,0625	0,80364
	Jóga	4,3125	0,64226
MAIA Figyelem a testre	Kontroll	2,4815	0,87986
	Zumba	3,0000	1,01105
	Jóga	3,9167	0,71492
MAIA Bizalom	Kontroll	3,3889	1,03690
	Zumba	4,1042	0,73755
	Jóga	4,3750	0,68718

4. táblázat. Kontroll, a zumba fitness-t, és a jógát gyakorló csoportok átlagai és szórása az egyes MAIA skálákon

TESTI TUDATOSSÁG ÉS EGÉSZSÉG

	df1	df2	F/Khi2	p
MAIA ÖSSZ	2	47	21,942	0,000
MAIA Testérzetek tudatossága	2	-	10,175	0,006
MAIA Nem elterelő	2	47	2,050	0,140
MAIA Nem aggódó	2	47	1,189	0,314
MAIA Figyelem szabályozása	2	39,295	17,627	0,000
MAIA Érzelmi tudatosság	2	47	6,481	0,003
MAIA Önszabályozás	2	47	20,319	0,000
MAIA Figyelem a testre	2	47	11,513	0,000
MAIA Bizalom	2	47	6,256	0,004

5. táblázat. Varianciaanalízis, a kontroll, a zumba fitness-t, és a jógát gyakorló csoport átlagainak összehasonlítása az egyes MAIA skálákon

		ÁTLAGOK KÜLÖNBSÉGE	P ÉRTÉK
MAIA ÖSSZ	k-z	-0,22333	0,228
	k-j	-0,86195*	0,000
	z-j	-0,63862*	0,000
MAIA Testérzetek tudatossága	k-z	0,017	0,9865
	k-j	-3,664	0,0027
	z-j	-3,332	0,0082
MAIA Figyelem szabályozása	k-z	-0,56349	0,121
	k-j	-1,44742*	0,000
	z-j	-0,88393*	0,001
MAIA Érzelmi tudatosság	k-z	0,18988	0,672
	k-j	-0,59762*	0,027
	z-j	-0,78750*	0,003
MAIA Önszabályozás	k-z	-0,34583	0,387
	k-j	-1,59583*	0,000
	z-j	-1,25000*	0,000
MAIA Figyelem a testre	k-z	-0,51852	0,208
	k-j	-1,43519*	0,000
	z-j	-0,91667*	0,013
MAIA Bizalom	k-z	-0,71528*	0,045
	k-j	-0,98611*	0,004
	z-j	-0,27083	0,639

6. táblázat. A kontroll, a zumba fitness-t, és a jógát gyakorló csoportok átlagainak páronkénti összehasonlítása

4. ÖSSZEFOGLALÁS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

Az eredményeket összefoglalva azt láthatjuk, hogy a testi tudatosság különböző elemei eltérő mértékben korrelálnak az egészség és a jóllét jelen kutatásban mért változóival. A szubjektív jóllét és az egészségi állapot önbecslésen alapuló értékelése szorosan kapcsolódik egymáshoz (Susánszky, Konkoly, Stauder, Kopp, 2006), ezért nem meglepő, hogy e két változó a testi tudatosságnak majdnem megegyező elemeivel áll összefüggésben. A „nem aggódó” skála, a figyelem kontrollálásának képessége, az „ön szabályozás”, a testi érzetekre fordított figyelem a mindennapi döntéshozatali helyzetekben, a test iránti bizalom és a testi tudatosság összesített átlaga, tehát az egészségben vett pozitívan értelmezett testi tudatosság is pozitív összefüggésben áll az étellel és az egészséggel való elégedettséggel. Ezek a képességek nagyobb mértékben jellemzik a jógát gyakorló nőket, mint a másik két vizsgált csoportot, a „bizalom” skála kivételével, amelynek átlaga nem különbözik jelentősen a jógát és a zumba fitness-t gyakorló nők között.

Az adatok szerint a mindennapos testi tünetek gyakoriságának alacsony szintje leginkább a testi érzetekkel kapcsolatos „nem aggódó” hozzáállással függ össze, valamint az egyén élményével, hogy a testét biztonságosnak és megbízhatónak érzi. A testi tünetekkel kapcsolatos aggodalom mértéke a vizsgált csoportoknál nem különbözik. A saját test iránti megemelkedett bizalom a jóga és a zumba fitness gyakorlásával is összefüggésben áll. A testi tudatosságnak az előbb említett két skálája mutat negatív összefüggést a negatív hangulati állapotot mérő BDI-vel is. Ez az eredmény az elvárásoknak megfelelő, hiszen Mehling és munkatársai (2012) kimutatták, hogy ez a két képesség fordítottan korrelál a szorongás szintjével, amely mind a fokozott tünetpercepcióval, mind pedig a depresszióval szorosan összefügg.

Fontos kiemelni, hogy az eredmények szerint a testi tudatosság legelemibb aspektusa, a kellemes és kellemetlen testi érzetek tudatosítása nem jár együtt a fokozott tünetpercepció tendenciájával a vizsgált csoportok esetében. A finom testi jelek észlelésének képessége önmagában sem pozitív, sem negatív összefüggést nem mutat az egészség jelen kutatásban mért változóival. A vizsgált modell a testi tudatosságot a tudatos jelenlét szempontjából közelíti meg. Egyik vizsgált dimenzió esetében sem kaptunk maladaptív hatásra utaló összefüggést, az egészség változói a testi tudatosság nyolc skálája közül hattal, és az összesített pontszámmal pozitív összefüggésben állnak jelen kutatás eredményei szerint.

A vizsgálatnak számos korlátját figyelembe kell venni. Elsőként fontos kiemelni, hogy kizárólag nők vettek részt a kutatásban, ezért az eredmények nem általánosíthatóak mindkét nemre. Az egyes csoportokban viszonylag kevés személy volt. Érdemes lenne a vizsgálatot nagyobb létszámú mintán is elvégezni megbízhatóbb eredmények érdekében. A csoportok összehasonlításánál felmerülhet, hogy míg a zumba fitness-t gyakorló csoport homogén volt, a jógát gyakorlók különböző jogaiskolák tagjai, oktatóik eltérő felfogással rendelkezhetnek

a jógáról. Egyes oktatók nagyobb hangsúlyt fektetnek a spirituális jellegű gyakorlatokra, míg mások a jóga elméleti oldalát nem közvetítik a csoportjuk felé. A spiritualitás szintje a jólléttel kapcsolatban fontos befolyásoló tényező lehet, ám jelen kutatás nem tért ki a vizsgálatára. A testi tudatosság többdimenziós mérésére alkalmazott MAIA kérdőív megalkotásakor Mehling és munkatársai (2012) olyan személyeket vontak be a fókuszcsoportba, akik specifikusan a test és a tudat egységére törekvő módszerekben tapasztaltak, ide tartozik a jóga is. Így a kérdések megfogalmazása a jógát gyakorló csoport résztvevőinek ismerősebbnek hathatott. Továbbá számukra kívánt cél a magas testi tudatosság elérése, így motiváltak lehettek arra, hogy magas pontszámuk legyen. Ezt a hatást valamennyire kivédhette, hogy a tesztben találhatóak fordított itemek is.

Mindezeket a korlátokat figyelembe véve a szerző véleménye, hogy a kutatás értékes adatokkal szolgálhat a testi tudatosság és a testi-lelki egészség kapcsolatáról. Az eredmények felhívják a figyelmet a jóga, és a még viszonylag keveset kutatott zumba fitness preventív értékére, és egészségmegőrző hatásuknak néhány aspektusára. Köteles, Simor és Tolnai (2012) kiemelik, hogy orvosi és pszichológiai szempontból is fontosak lehetnek azok a kérdőívek, melyek a testi történéseket „értéksemleges”, illetve nem panaszokat leíró szempontból vizsgálják. A kutatók D. Watson Testi Abszorpció skáláját adaptálták ebből a célból. A MAIA skála is alkalmas mérőeszközként szolgálhat, jelen munka kiindulópontja lehet a kérdőív további értékelésének.

IRODALOMJEGYZÉK

- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45.
- Bantick, S. J., Wise, R. G., Ploghaus, A., Clare, S., Smith, S. M., & Tracey, I. (2002). Imaging how attention modulates pain in humans using functional MRI. *Brain*, 125, 310–319.
- Bech, P., Staehr-Johansen, K., Gudex, C. (1996). The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 183–190.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Bogaerts, K., Millen, A., Li, W., De Peuter S, Van Diest, I., Vlemincx, E., Fannes, S., & Van den Bergh, O. (2008). High symptom reporters are less interoceptively accurate in a symptom-related context. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 417–424.
- Burns, J. W. (2006). The role of attentional strategies in moderating links between acute pain induction and subsequent psychological stress evidence for symptom-specific reactivity among patients with chronic pain versus healthy nonpatients. *Emotion*, 6, 180–192.
- Daubenmier, J. J. (2005). The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 207–219.
- Imre K. (2010). *Jóga és egészség: A jóga egészségfejlesztő hatásai*. Szakdolgozat. ELTE PPK, Budapest.
- Kopp, M., Skrabski, Á., Czákó, L. (1990). Összehasonlító mentálhigiénés vizsgálatokhoz ajánlott módszertan. *Végeken*, 1(2), 4–24.
- Köteles F., Simor P., & Tolnai N. (2012). A Testi Abszorpció Skála magyar változatának pszichometria értékelése. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 13, 4 375–395.
- Kelley, J. L. (2009). *Body esteem and psychological well-being in female yoga practitioners*. Doctoral dissertation. Oklahoma State University.
- Mehling, W. E. , Gopisetty, V., Daubenmier, J. , Price, C. J. , Hech, F. M., & Stewart, A. (2009). Body awareness: construct and self-report measures. *PLoS ONE* 4, e5614.
- Mehling, W. E. , Price, C., Daubenmier, J. J. , Acree, M. , Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLoS One* 7, e48230.
- Pennebaker, J. W. (1982). *The Psychology of physical symptoms*. New York: Springer.
- Ráma, Sz., Ballentine, R., & Adzsaja, Sz. (2006). *Jóga és pszichoterápia*. Budakeszi: Mandala-Veda Könyvkiadó
- Robbins, J. M., & Kirmayer, L. J. (1991). Attributions of common somatic symptoms. *Psychological Medicine*, 21, 1029–1045.
- Rózsa S. (2009). *A mindennapos testi tünetek pszichológiája és mérésének módszertana*. Doktori disszertáció. ELTE PPK. , Budapest.
- Rózsa S., & Kő N. (2007). A mindennapos testi problémák tünetpercepció modellje. In: Demetrovics, Zs., Kökönyei Gy., & Oláh, A. (Szerk). *Személyiséglélektantól az egészségpszichológiáig*. (pp.111–133). Budapest: Trefort Kiadó.
- Sági A., Szekeres Zs., & Köteles F. (2012). Az aerobik pszichológiai jólléttel, önértékeléssel, valamint testi tudatossággal való kapcsolatának empirikus vizsgálata női mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 13 (3), 273–295.

TESTI TUDATOSSÁG ÉS EGÉSZSÉG

Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247-255.

Vass Z. (2011). *A képi kifejezéspszichológia alapkérdései: szemlélet és módszer*. Budapest: L'Harmattan Kiadó.