

Tudatos jelenlét (mindfulness) alapú módszerek



Perczel Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék
Kötelezően választható CME tanfolyam
2013 november 21.

A kognitív terápia fejlődése

1. hullám:

standard módszerek (12-20 ülés)

- szorongásos megbetegedések
- hangulatzavarok

2. hullám:

személyiségzavarok kezelése,
egyre összetettebb módszerek

- sématerápia (*Young, 1990*)
- dialektikus viselkedésterápia (*Linehan, 1993*)

3. hullám:

súlyos traumák és visszatérő depresszió esetén

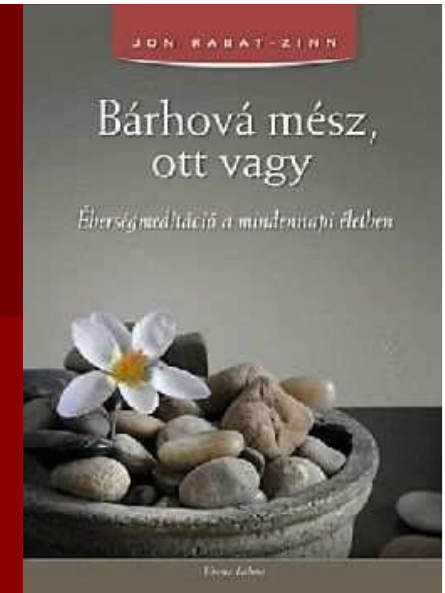
- meta-kognitív terápia (*Wells, 2002*)
- „mindfulness” módszerek (*Kabat-Zinn, 1990*)
- elfogadás és elköteleződés terápiák (*ACT*)

Bizonyítékokon alapuló gyógyítás (EBM)

(Geddes, 1991; Trull és Phares, 2007; Roth és Fónagy, 1995)

- probléma orientált
- időhatáros
- kontrollált vizsgálatokkal igazolt
- költség-hatékony beavatkozások.

Tudatos jelenlét (mindfulness) (Kabat-Zinn, 1995)



- Minden pillanatban jelenlevő ítéletmentes tudatosság, a figyelem gyakorlásának specifikus módja, mely a jelen pillanatra vonatkozik, és annyira mentes a reaktivitástól, az ítélkezéstől, és annyira nyitott, amennyire csak lehetséges.
- Kabat-Zinn szerint nem szükséges hozzá spirituális hozzáállás, noha a buddhizmusban gyökerezik

Sajátos hozzáállás

Ítékezés-mentesség

Türelem

Bizalom

Nem-erőltetés

Elfogadás

Elengedés

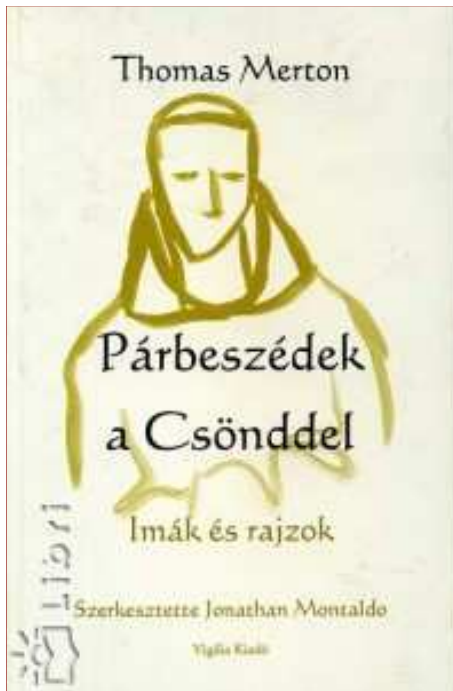
Keresztény gyökerek

(Larkin, 2000)

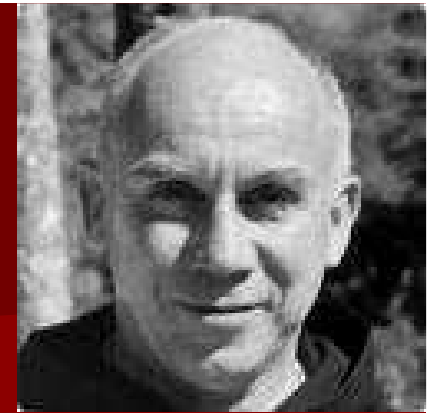


- A keresztény hagyományban is nagyon erős az Isten jelenlétére való figyelés
- Szemlélődő, kontemplatív szerzetesrendek
- Tudatos jelenlét meditáció = tudatos figyelem vagy a self teljes jelenlétének a megélése az adott pillanatban





Thomas Merton (1915-1968, trappista szerzetes)



„Igazi belső szabadságot és egyedüllétet élek át. Úgy érzem, hogy **teljesen itt vagyok.** Végre visszatértem a munkámhoz és ismét elkezdtem az lenni, ami vagyok.”

Vallás és hit

Az ember viszonyulási módja az istenihez, a túlvilágihoz, a monoteista vallásokban az egyszemélyes Istenhez.

**Viszonyulásmód,
amely nem a
történéseket,
hanem a hozzáállást
változtatja meg.**

*(Pargament, 1997: The
Psychology of Religious Coping)*

Kognitív terápia

**Konstruktivista
emberkép:**

önmagáért felelősséget
vállaló személy, aki képes
dönteni abban, hogyan
konstruálja meg önmaga
számára a világot –
maladaptív helyett adaptív
viszonyulás.

Jelen-lét

- Elménk szinte folyamatosan elkóborol a valóságból, a jelenből, és a múltba vagy a jövőbe (tervek, feladatok), illetve saját maga teremtette képzetekbe (vágyak, álmodozások) menekül.
- Tele lenni saját problémáinkkal, emlékeinkkel, terveinkkel, feladatainkkal, gondjainkkal = elveszítjük kapcsolatunkat a jellel.
- Életünk csak a ***jelen pillanatban*** zajlik. Ha csak a múlttal vagy a jövővel vagyunk elfoglalva, és emiatt elmulasztjuk a jelen pillanatait, akkor tulajdonképpen saját életünk apró kis darabkát vesztegetjük el.
- Pedig ez az egyedül rendelkezésre álló idő, csak a jelenben tudunk élni, érezni, szeretni, fejlődni és növekedni.

Néhány példa (FFMQ)

- A figyelmem könnyen elterelődik.
- Úgy tűnik, automatikusan cselekszem, és nem nagyon tudatosul bennem, hogy mit is csinálok.
- Felfigyelek az illatokra és az ízekre.
- Nehezen találok megfelelő szavakat a testemből származó érzetekre.
- Gyorsan összezsapom a tennivalókat, anélkül, hogy igazából odafigyelnék rájuk.

Mit is értünk mindfulness alatt?

Rokon fogalmak:

- Introspekció, reflektív funkcionálás (Bishop, 2004)
- Flow (Csíkszentmihályi, 2001; Kee és Wang, 2008)
- Abszorpció (Tellegen és Atkinson, 1974)
- Intrinsc motiváció (Ryan, Deci, 2000)

Magyar megnevezései

- Jelentudatosság (Kulcsár, 2009)
- Éber figyelem (Kabat-Zinn, 2009, ford.: Veszprémi Krisztina)
- Belső Figyelem (Perczel Forintos, 2009)
- Tudatos Jelenlét (Linehan, 2010, ford.: Perczel Forintos 2010)

A mindfulness kétkomponensű modellje (*Bishop, 2004*)

1. Figyelem önszabályozása:

lehetővé teszi, hogy a figyelem tartósan az aktuális élményekre irányuljon, megnövelve ezzel a jelen pillanatban zajló mentális történések felismerésének lehetőségét (meditációs gyakorlatokon keresztül).

A figyelem önszabályozása a *fenntartott figyelmet*, a *figyelem váltásának képességét*, valamint az *elaborációs folyamatok gátlását foglalja magában*. Ilyen értelemben a mindfulness metakognitív készség: gondolatok kontrollja valamint a kontroll eszközeinek birtoklása

A légzésre figyelés ítéletmentes tudatossággal párosulva a feldolgozást gátolja, így a feldolgozásmentes tudatosság a másodlagos értékelő folyamatok gátlásához vezet.

2. Élményorientáltság:

- Az egyén jelen pillanatban zajló élményeire irányuló, sajátos orientációját foglalja magában, mely orientációt *kíváncsiság, nyitottság és elfogadás* jellemez
- Az aktuális élményekkel kapcsolatos tudatosság elfogadó módon, ami,
 - csökkenti az elkerülést,
 - megnöveli a feszültségtűrő képességet és
 - emocionális tudatossághoz vezet.

Kulcsfogalmak:

MEGFIGYELÉS

– LEÍRÁS

– RÉSZVÉTEL

A mindfulness értelmezési kerete

(Kulcsár, 2009)

- Eredendően meditációs technika, amit a pozitív pszichológia beemelt a repertoárjába a buddhizmusból

A tudatos jelenlét kizárja
a rágódást (ruminációt),
a múltban való elmerülést,
a jövővel kapcsolatos aggodalmaskodást, **tehát**

- **az elfogadással rokon** fogalomnak kell tekinteni
- egészségvédő faktor

A tudatos jelenlét együtt jár és pozitívan korrelál

- optimizmussal
- kiegyensúlyozott emocionalitással
- pszichés jólléttel.

A pszichés jóllét és a „mindfulness” meditáció kapcsolata nem klinikai mintán

(Keune and Perczel Forintos, 2011)

- 60 Résztevő
 - meditációs csoport (n = 30)
 - kontroll csoport (n = 30)
- Kényelmi minta

Meditáló csoport:	Buddhista Főiskola diákjai Budapest
Kontroll csoport:	ELTE diákok

Mérőeszközök

1. Pozitív és Negatív Affektus Skála

(PANAS-X; Watson & Clark, 1994)

2. Mindfulness Figyelem Tudatosság Skála

(MAAS; Brown & Ryan, 2003)

3. Beck Szorongás Leltár

(BAI; Beck & Steer, 1990)

4. Szubjektív Vitalitás Skála

(Ryan & Frederick, 1997)

Meditáció gyakorlására vonatkozó kérdések

1. Gondolj az utolsó nyolc hétre!

Vettél részt valaha is bármilyen meditációs gyakorlaton? IGEN NEM

2. Az elmúlt 8 hétben, hányszor meditáltál hetente?

EGYSZER KÉTSZER HÁROMSZOR TÖBBSZÖR KEVESEBBSZER

3. Néhány kérdés a meditációs gyakorlatodról. Hogyan/Mikor meditálsz általában?

- | | | | | | |
|-----------|------|-----|------------------------------|------|-----|
| ■ Állva | IGEN | NEM | Figyelsz a légzéstechnikára? | IGEN | NEM |
| ■ Sétálva | IGEN | NEM | Koncentrálsz egyéb tárgyra? | IGEN | NEM |
| ■ Ülve | IGEN | NEM | Nyugodt környezetben? | IGEN | NEM |
| ■ Fekve | IGEN | NEM | Mindennapi tevékenység során | IGEN | NEM |

4. Körülbelül milyen hosszú ideig tart a meditációd?

10-15 perc 30 perc 45 perc Több

Eredmények 1.

A „Mindfulness” és a Pozitív Érzelmek /Vitalitás

Variable Name	Scale (PANAS-X)	Subscale	Pearson Correlation	sig. 1-tailed	Kendall's Tau	sig. 1-tailed
DV2	Positive Affect		.322**	.006	.216**	.009
DV3	Positive Emotion		.318**	.007	-----	-----
		Joviality	.229*	.039	-----	-----
		Self-Assurance	.203	.060	.137	.068
		Attentiveness	.481***	.000	.337***	.000
DV4	Serenity		.099	.226	-----	-----
DV5	Surprise		.253**	.025	.153	.054

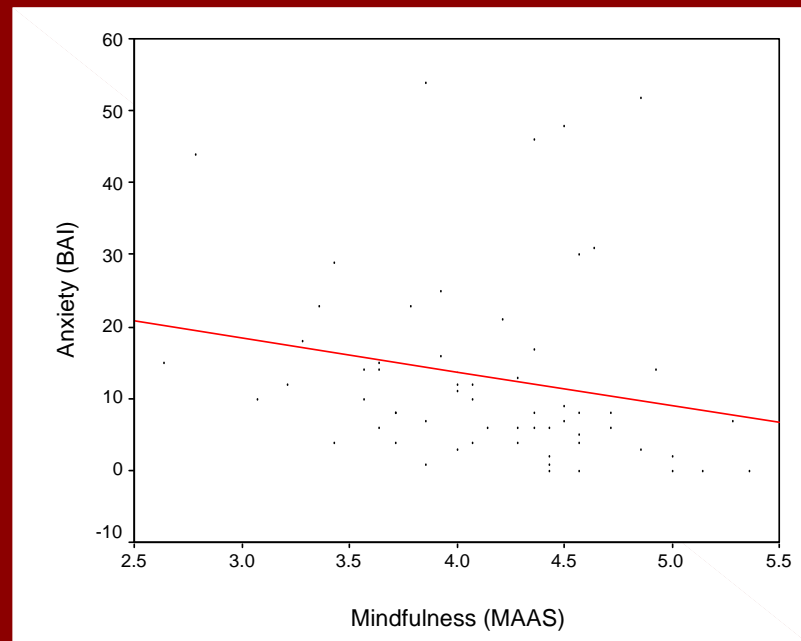
***A korreláció a 0.001 szinten szign.

**A korreláció a 0.01 szinten szign.

*A korreláció a 0.05 szinten szign.

„Mindfulness” és Szorongás

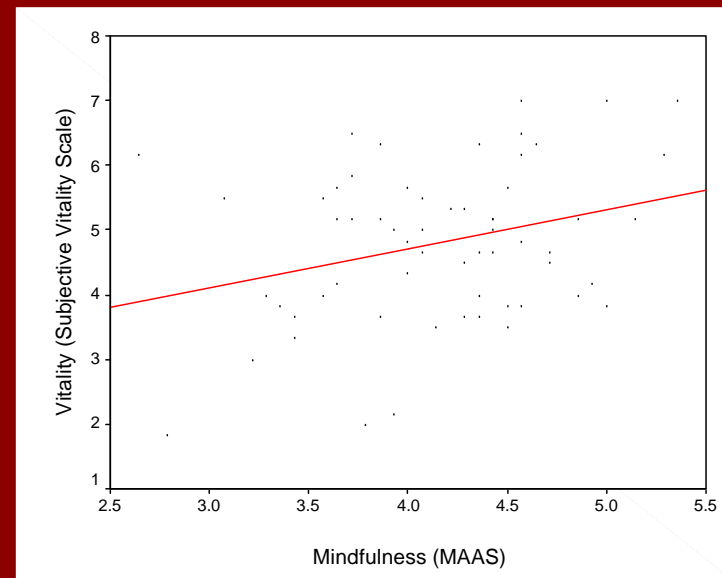
Tau = $-.265$;
0.01 szinten szign.



„Mindfulness” és Vitalitás

$r = .301$

0.01 szinten szign.

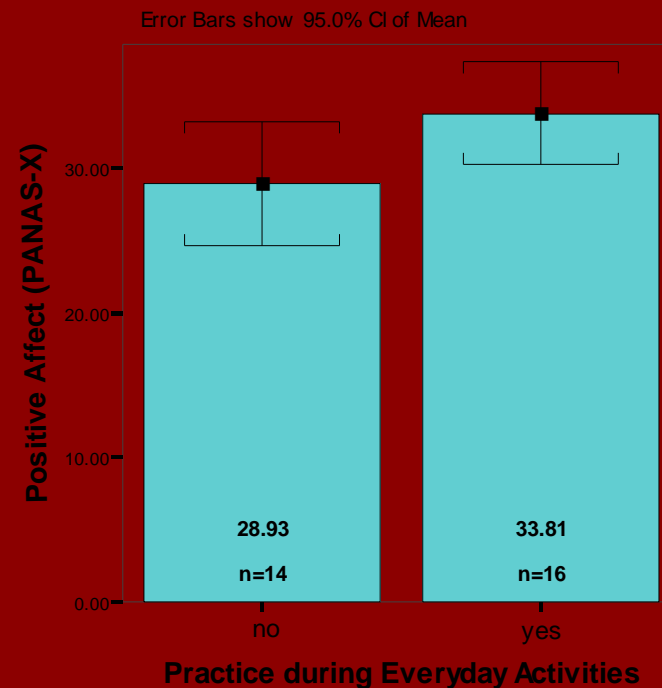


Eredmények 2.

(a rendszeresen és nem-rendszeresen meditálók)

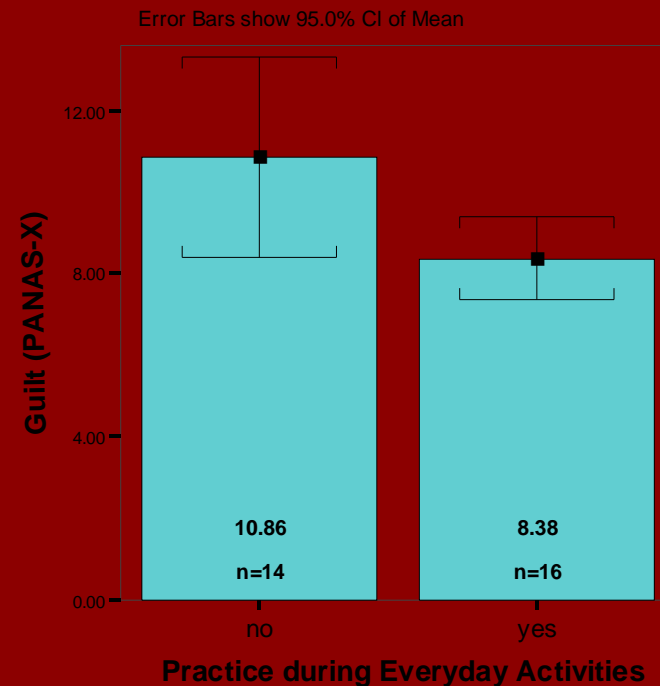
Gyakorlás a mindennapi életben és a Pozitív érzelmek

- Mindennapi élet
- A gyakorló meditálók jelentősen magasabb pontszámot értek el mint a korlátozottan meditálók:
 - pozitív hatás; $t(28)$, $p < 0.05$
 - meglepetés; $t(28) = -2.21$, $p < 0.05$



Gyakorlás a mindennapi életben és a negatív érzelemvilág

- Mindennapi élet
- A gyakorló meditálók jelentősen alacsonyabb pontszámot értek el mint a korlátozottan meditálók a bűntudatban; $t(28) = 2.10, p < .05$



De mi is a meditáció?

Olyan gyakorlat, amely az egyén figyelmét és tudatosságát hivatott fejleszteni egy tapasztalattal vagy fogalommal kapcsolatban (West, 1979).

Tehát a meditáció teljes odafigyelés: ez lehet a járás, az étkezés, bármilyen munka vagy tevékenység, ha teljes figyelmünket arra irányítjuk, amit éppen teszünk.

Nem egy különleges élmény vagy tudatállapot (bár ilyen néha előfordulhat), hanem egyszerűen csak figyelünk, és megpróbáljuk élményeink minden pillanatát teljes egészében birtokolni,
legyen az akár **kellemes**, akár semleges vagy éppen **kellemetlen**, pl. egy negatív gondolat.

Sajátos hozzáállás

Ítékezés-mentesség

Türelem

Bizalom

Nem-erőltetés

Elfogadás

Elengedés

Mindfulness Based Stress Reduction

(MBSR, Kabat-Zinn, 1990)

■ **Meditációs gyakorlatok**

- bizonyítottan hatékony a krónikus fájdalom, szorongások, traumák, súlyos depressziók, daganatos betegségek kezelésében
- Negatívan korrelál a stressz, a depresszió és szorongás tüneteivel

1yr pre-post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of MBSR in breast and prostate cancer outpatients

(Carlson, Speca, Faris et al., 2007)

Cél: hogyan hat az MBSR program az életminőségre?

- Panaszok: stressz, depresszió, immunháztartás és más vegetatív paraméterek
- N= 49 emlőrákos, 10 prosztatara kóros beteg korai stádiumban
- Módszer: 8 hetes MBSR program (relax., medit., jóga és napi otthon gyakorlás)
- Felmérés: pre- and post-intervenció, 6 és 12 hónap után
- Változók: demográfiai és egészség viselkedés, életminőség, hangulat, stressz tünetek, kortizolszint és immunsejt aktivitás, vérnyomás, szívritmus, citokin prod.
- **59** (pre), 51 (post), 47 (6 hó) és 41 (12 hó) **személy** volt felmérve

Eredmények:

- szignifikáns javulás az összes stressz tünetben, az utánkövetésnél is
- Kortizol szint szisztematikusan csökkent
- Jobb immunválasz: NK-sejtek számának növekedése
- Szisztolés RR csökkent pre- és post-intervenciónál

Következtetés:

- MBSR program jobb életminőséggel és csökkent stressz tünetekkel járt,
- megváltozott kortizolszint és immunválasz
- kisebb hangulati ingadozás
- RR csökkent, szívritmus pozitívan korrelált a nyugalmi értékekkel

A mindfulness és a depresszió

- A Mindfulness Figyelem Tudatosság Skála (*MAAS; Brown & Ryan, 2003*) révén felmért mindfulness
- szoros, fordított kapcsolatban áll a depresszió, a szorongás és a betegség által okozott fizikai és pszichoszociális gátoltság mértékével (McCracken és mtsai 2007).
- Képes előre jelezni a depressziós relapszusokat major depresszióban szenvedőknél (Michalak és mtsai, 2008)

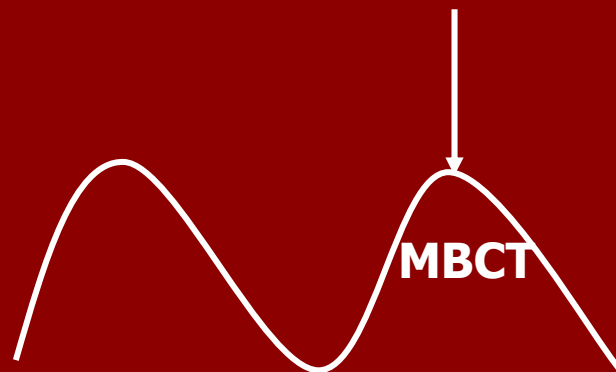


Table 2
Randomized controlled trials of MBCT.

Study	N	Type participant	Mean age	% male	No. of treatment sessions	Control group(s)	Main outcome
Teasdale et al., 2000	145	Patients in remission from depression	43	24	8 2-h sessions	TAU (69)	MBCT > TAU: reduction in rate of depressive relapse/recurrence for patients with 3 or more previous relapses, but not patients with 2 or fewer episodes
Williams, Teasdale, Segal, & Soulsby, 2000*	45	Patients in remission from depression	44	51	8 2-h sessions	TAU (20)	MBCT > TAU: reduction in generality of autobiographical memory
Teasdale et al., 2002*	100	Patients in remission from depression	44	22	8 2-h sessions	TAU (48)	MBCT > TAU: increase in metacognitive awareness
Ma & Teasdale, 2004	75	Patients in remission from depression	45	24	8 2-h sessions	TAU (38)	MBCT > TAU: reduction in rate of depressive relapse/recurrence for patients with 3 or more previous relapses, but not patients with 2 or fewer episodes
Crane et al., 2008	68	Patients in remission from depression and with a history of suicidal ideation or behavior	NR	NR	8 2-h sessions, 1 all-day session	WL (35)	MBCT + TAU > TAU: less increase in actual-ideal self discrepancy
Kuyken et al., 2008	123	Patients in remission from depression and with a history of 3 or more depressive episodes	49	24	8 2-h sessions	m-ADM (62)	MBCT = m-ADM: rate of depressive relapse/recurrence; MBCT > m-ADM: reductions in residual depressive symptoms & psychiatric comorbidity, increase in quality of life
Barnhofer, Crane, Hargus, et al., 2009	31	Patients with recurrent depression and a history of suicidal ideation	42	25	8 2-h sessions	TAU (15)	MBCT > TAU: reductions in depressive symptoms & number of patients meeting full criteria for depression at post-treatment
Hepburn et al., 2009	68	Patients in remission from depression and with a history of suicidal ideation	44	NR	8 2-h sessions, 1 6-h session	TAU (35)	MBCT > TAU: reductions in depressive symptoms & thought suppression
Hargus, Crane, Barnhofer, & Williams, 2010	27	Depressed patients with a history of suicidal ideation or behavior	42	33	8 2-h sessions	TAU (13)	MBCT + TAU > TAU: reduced depression severity, increased meta-awareness of & specificity of memory related to previous suicidal crisis
Williams et al., 2008	68	Patients with unipolar and bipolar disorders	NR	NR	8 2-h sessions, 1 all-day session	WL (35)	MBCT > WL: reduced depressive symptoms in both subsamples & less increase in anxiety among bipolar patients
Bondolfi et al., 2010	60	Patients in remission from depression and with a history of 3 or more depressive episodes	47	28	8 2-h sessions	TAU (29)	MBCT + TAU > TAU: prolonged time to relapse; Tx = TAU: rate of depressive relapse/recurrence
Godfrin & van Heeringen, 2010	106	Recovered depressed patients with a history of 3 or more depressive episodes	46	19	8 2.75-h sessions	TAU (54)	MBCT + TAU > TAU: reduced rate of depressive relapse/recurrence, depressive mood & quality of life
Piet, Hougaard, Hecksher, & Rosenberg, 2010	26	Patients with social phobia	22	30	8 2-h sessions	GCBT (12)	MBCT = GCBT: reductions in symptoms of social phobia
Thompson et al., 2010	53	Patients with epilepsy and depressive symptoms	36	19	8 1-h sessions	TAU (27)	MBCT > WL: reduction in depressive symptoms

Notes. * = findings reported were drawn from a subset of sample in Teasdale et al., (2000)'s study.

NR = Not Reported; NI = No Intervention; WL = Wait-list; TAU = Treatment As Usual; m-ADM = Maintenance Anti-depressant Medication; GCBT = Group Cognitive-Behavioral Therapy.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Prevent Relapse in Recurrent Depression

(Kuyken et al. : J. of Consulting and Clini.Psychology, 2008,76 (6) 966-978)

Elrendezés: parallel 2-csoportos randomizált kontrollált vizsgálat

Résztevők: rekurrens depressziós betegek

- a. Antidepresszáns gysz.mellett (n=62)
- b. MBCT + gysz. abbahagyására bátorítják (n=61)

Eredmények (15-hó utánkövetés):

- visszaesés: MBCT: 37% vs. AD gysz: 60% (HR=0.63, 95% CI=0.39-1.04)
- Éves kezelési kltsg-ben nincs különbség
- MBCT: ADM használat: 75% (n=46) megszakította

Mindfulness módszerek a rekurrens depresszió kezelésében *(Alexander et al, 2008)*

hospitalizáció után, intenzív ambuláns csoportterápia (20 ülés), N=30

1. + 4 ülés kiegészítő CT

- Helyzetek - problémamegoldás, interperszonális hatékonyság
- Gondolatok – kognitív torzítások, alternatív helyzetértékelés
- Érzések - negatív érzések elviselése, önmegnyugtatás
- Viselkedés – tervezés, célkitűzés, kivitelezés

2. + 4 ülés kiegészítő MBCT

- Automatikus működések: tudatos jelenlét és 7 fontos attitűd
- Érzések: tudatosság fokozása, negatív érzések elviselése
- Elfogadás és Változás: a jelen elfogadása, életesemények elfogadása, a változás tervezése
- Mindfulness és sémák: maladaptív sémák, mindfulness a sémák rögzülésének megelőzésében

3. Kontroll csop: TAU (treatment as usual)

Eredmények *(Alexander et al, 2008)*

Depresszió:

- 4 hét után: CT és MBCT tendenciaszintű csökkenés, K csop.-ban nincs változás
- 3 hó után: CT – depressziós tünetek fokozódása, MBCT- további csökkenés, K – nincs változás

Énhatékonyság:

- 4 hét után: CT és MBCT tendenciaszintű növekedés
- 3 hó után: CT – stagnálás, MBCT – további növekedés

A depresszió és a mindfulness kapcsolata

(Altbacker és Perczel Forintos, 2010)

1. Hipotézis:

Nemi különbségek a mindfulness képességében; a nők mindfulness szintje magasabb

2. Hipotézis:

- A (FFMQ kérdőívben mért) magasabb mindfulness szint a depressziós tünetek és a szorongásos tünetek alacsonyabb szintjével jár együtt
- A magasabb mindfulness szint magasabb önértékeléssel jár együtt (Brown, Ryan, 2003, idézi: Kulcsár, 2009)

3. Hipotézis:

- A vallásgyakorlás összefüggést mutat a mindfulness magasabb, valamint a depresszióra való hajlam, és a szorongás alacsonyabb szintjével.
- A vallás a mindennapi életben betöltött jelentősége pedig a depresszió és a szorongás magasabb szintjével, a mindfulness alacsonyabb szintjével kapcsolódik össze (Brown, Ryan, 2003; Kopp, 2006).

4. Hipotézis:

A (FFMQ által mérhető) mindfulness összefüggésben áll a személy által alkalmazott megküzdési móddal (Bishop, 2004), még hozzá inkább az érzelmi, mint a probléma fókuszú megküzdési módokkal jár együtt.

A minta jellemzői

- Előtanulmány (2. fázis):
 - 50 egyetemi hallgató (25 férfi, 25 nő)
 - átlagéletkor: 25 (19 - 33 között, szórás: 3,075)
- Fő kutatás (4. fázis):
 - 194 hallgató (203) 77 férfi (39,7%) és 117 nő (60,3%),
 - Átlagéletkor: 23 év (18 -31, szórás: 3,145)
 - BCE, BME, ELTE, Sapiientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola

A kérdőívcsomag

1. Demográfiai kérdések
2. Rosenberg Önértékelési Skála (Rosenberg, 1965)
3. Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Baer és mtsai, 2006)
4. Beck Depresszió Kérdőív rövidített változata (BDI- R) (Beck, 1961, magyarul Kopp és mtsai, 1993)
5. Beck Szorongás Leltár (BSZL) (Beck, 1976, Beck et al., 1988)
6. Paykel-féle Életesemény Kérdőív (Paykel, 1970)
7. Megküzdési módok kérdőív (Folkman és munkatársai, 1986; Kopp, Skrabski, 1992)
8. Vallásossággal kapcsolatos kérdések (Hungarostudy, 2002)

Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

- 5 egymástól függetlenül létrehozott mindfulness kérdőív (FMI, MAAS, KIMS, CAMS-R, SMQ) faktoranalízisen alapszik (Baer és mtsai, 2006)
- 39 tétel (5 fokú skála)
- Faktoriái:
 - Megfigyelés
 - Leírás
 - Tudatos cselekvés
 - Ítéletmentesség
 - Reaktivitás-mentesség

Az FFMQ reliabilitása

(Altbacker és Perczel Forintos, 2010)

Az FFMQ alskáláinak reliabilitása	Cronbach α	Tételek száma	N
Megfigyelés alskála	0,770	8	194
Leírás alskála	0,916	8	194
Tudatos cselekvés alskála	0,879	8	194
Ítéletmentesség alskála	0,704	8	194
Reaktivitás-mentesség alskála	0,722	7	194
FFMQ teljes skálája	0,845	39	194

3. táblázat: Az internetes kutatásban szereplő FFMQ reliabilitása

A mindfulness összefüggése a depresszióval, a szorongással és az önértékeléssel

(Altbacker és Perczel Forintos, 2010)

Depresszív tünetek (BDI-R):

negatív korreláció az FFMQ összpontszámával, az alskálák közül a Leírás, Tudatos cselekvés, és Ítéletmentesség skálákkal, tendencia szinten a Reaktivitás-mentesség skálával

Szorongásos tünetek (BSZL):

negatív korreláció az FFMQ összpontszámával, a Leírás, a Tudatos cselekvés, az Ítéletmentesség és a Reaktivitás-mentesség alskálákkal

Önértékelés (Rosenberg Önértékelési Skála):

pozitív korreláció az FFMQ mindfulness szintjével, minden alskálán

A 2. hipotézis tesztelésében felhasznált mérőeszközök		FFMQ	Megfigyelés	Leírás	Tudatos cselekvés	Ítéletmentesség	Reaktivitás-mentesség
BDI	r_s	-0,505	-0,071	-0,393	-0,395	-0,407	-0,121
	P	0,000	0,322	0,000	0,000	0,000	0,093
BSZL	r_s	-0,356	-0,047	-0,202	-0,255	-0,347	-0,176
	P	0,000	0,519	0,005	0,000	0,000	0,014
Rosenberg Önértékelési Skála	r_s	0,575	0,149	0,389	0,434	0,414	0,218
	P	0,000	0,038	0,000	0,000	0,000	0,002

5. táblázat: A 2. hipotézis eredményei (r_s = Spearman féle rangkorreláció, $df=189$)

A nők mindfulness szintje magasabb: nem igazolódott be

- Sem az FFMQ összpontszámát vizsgálva, sem 3 alskála tekintetében nincs szignifikáns nemi különbség
- **Ítéletmentesség** alskálán tendencia szinten mutatkozott eltérés a nők javára ($p < 0,1$)
- A **Reaktivitás-mentesség** alskálán a férfiak szignifikánsan magasabb értéket értek el ($p < 0,01$)

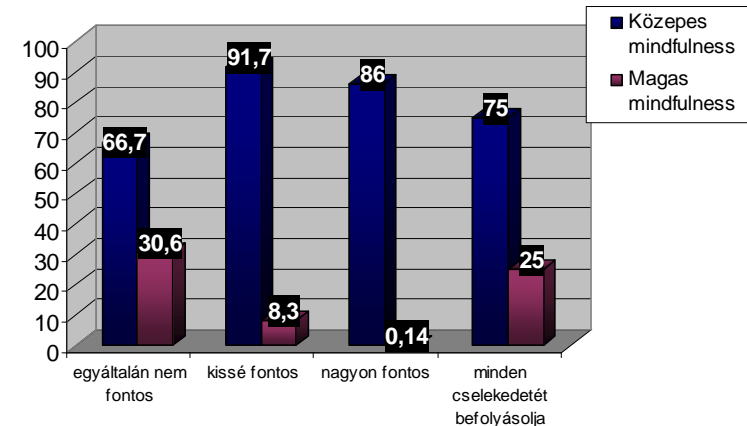
Az FFMQ alskálái	Átlagok nemenként		Mann-Whitney U	p (szign.)
	Férfi (szórás)	Nő (szórás)		
Megfigyelés alskála	26, 74 (5, 543)	27, 70 (5, 403)	4060, 500	0, 245
Leírás alskála	28, 18 (6, 635)	28, 49 (7, 437)	4313, 500	0, 617
Tudatos cselekvés alskála	26, 53 (5, 948)	25, 94 (6, 886)	4288, 000	0, 571
Ítéletmentesség alskála	26, 55 (5, 677)	28, 04 (5, 497)	3794, 000	0,063
Reaktivitás-mentesség alskála	21, 68 (4, 041)	19, 02 (4, 960)	2807, 000	0,000
FFMQ teljes skálája	129, 68 (14, 470)	129, 19 (18, 358)	4470, 500	0, 929

4. táblázat: Az FFMQ alskáláin elért pontszám nemi eltéréseinek vizsgálata N=194, df=192

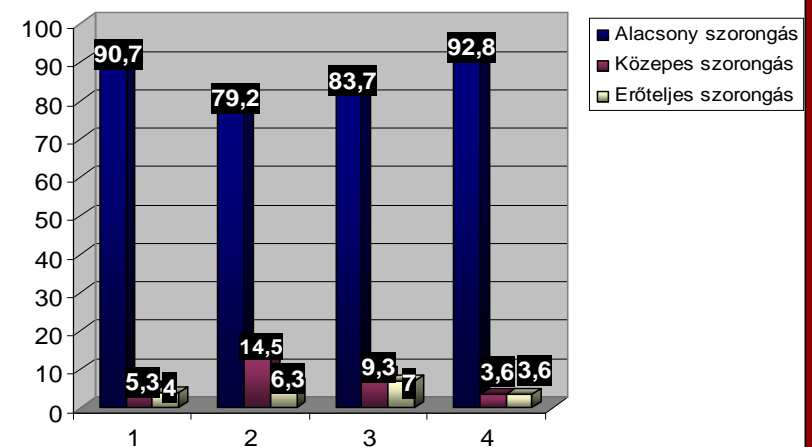
3. Hipotézis: a vallásgyakorlás, a mindfulness, a depresszió és a szorongás

- A vallásgyakorlás módja nem függött össze sem az FFMQ, sem a BDI-R, sem a BSZL értékeivel,
- A vallás mindennapi jelentősége és a BDI-R közt sem mutatkozott kapcsolat
- A vallás mindennapi életben betöltött jelentősége az FFMQ ($p < 0,01$), valamint a BSZL pontszámával is szignifikáns kapcsolatban állt ($p < 0,01$).
- A vizsgált mintán az FFMQ magas szintje és a szorongás alacsonyabb foka azok között volt gyakoribb, akik számára a vallás egyáltalán nem fontos, illetve akik minden tevékenységét a vallás befolyásolja

A vallás fontossága és a mindfulness szintje



A vallás fontossága és a szorongás szintje



4. Hipotézis: a mindfulness és a megküzdési mód kapcsolata

- Az FFMQ teljes összpontszámával kapcsolatban nem igazolódott a hipotézis
- Sőt, az FFMQ alskálái a Problémára irányuló konfliktusmegoldással mutattak szorosabb összefüggést

A megküzdés és a mindfulness korrelációja		Megfigyelés	Leírás	Tudatos cselekvés	Ítéletmentesség	Reaktivitásmentesség
Problémára irányuló konfliktusmegoldás	r_s	0,277	0,215	0,200	0,051	0,342
	p	0,000	0,003	0,005	0,480	0,000
Érzelmi konfliktusmegoldás	r_s	0,121	0,069	-0,091	-0,214	-0,195
	p	0,093	0,342	0,209	0,003	0,006

6. táblázat: Az FFMQ alskáláinak és a Megküzdési Módotok két főfaktorának korrelációja (df=189)

Összefoglalás

Fjorback LO, Arendt M, Řrnbřl E, Fink P, Walach H. Mindfulness- Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomized controlled trials.

Acta Psychiatr Scand 2011; 124: 102–119.

- **Mindfulness-Based Stress Reduction: a stressz, szorongás és depresszió esetén ajánlott hasznos módszer a mentális állapot javítására**
- **Mindfulness-Based Stress Reduction ajánlott még szomatikus betegségekben az egészséggel kapcsolatos életminőség javítására**
- **Mindfulness-Based Cognitive Therapy ismételten depressziós állapotokban ajánlott a visszaesés megelőzésére.**