

Movement Medicine jako ucieleśniona praktyka regulacji: model oscylacji zmiany

Katarzyna Wisiecka¹, Paweł Holas¹, Anna Sierpowska

¹Uniwersytet Warszawski

Streszczenie

Badanie miało na celu analizę podłużnej dynamiki zmiany psychologicznej związanej z regularną praktyką Movement Medicine realizowaną w formule online, ujmowanej jako proces dynamiczny, ucieleśniony i nieliniowy. Movement Medicine, łączące spontaniczny ruch i uważność, stanowi kontekst umożliwiający badanie zmian regulacyjnych wykraczających poza krótkoterminowe efekty nastrojowe. Zastosowano 15-tygodniowy projekt podłużny (z czego 13 tygodni włączono do analiz), w ramach którego zebrano dane od 18 osób regularnie praktykujących Movement Medicine online oraz 15 osób z grupy kontrolnej. Zastosowano staryzowane narzędzia do pomiaru połączenia z ciałem, rezyliencji, współczucia wobec siebie, witalności oraz klarowności Ja, uzupełnione o retrospektywne wypowiedzi jakościowe. Wyniki wskazały, że w grupie praktykującej dochodziło do stopniowego wzrostu połączenia z ciałem, rezyliencji oraz witalności, przy braku analogicznych zmian w grupie kontrolnej. Trajektorie zmiany miały charakter nieliniowy i oscylacyjny, a nie liniowy. Analizy korelacyjne ujawniły dodatnie związki pomiędzy świadomością ucieleśnioną, rezyliencją i współczuciem wobec siebie, a także ujemny związek pomiędzy witalnością a klarownością Ja, co sugeruje adaptacyjne przesunięcia regulacyjne w warunkach obniżonych zasobów energetycznych. Wyniki jakościowe potwierdziły te zależności, podkreślając znaczenie regularności, rytmu oraz uważności cielesnej w procesie zmiany. Całościowo uzyskane wyniki wspierają procesowe ujęcie kaskadowej zmiany regulacyjnej, inicjowanej na poziomie doświadczenia ucieleśnionego i rozwijającej się poprzez adaptacyjną regulację emocji oraz integrację procesów związanych z Ja, wskazując na zaangażowanie rytmiczne, a nie liniową poprawę, jako kluczową ścieżkę regulacji psychologicznej.

Wprowadzenie teoretyczne: ucieleśniona zmiana jako proces

Współczesna psychologia coraz wyraźniej odchodzi od rozumienia zmiany psychicznej jako procesu liniowego, kumulatywnego i jednokierunkowego. Zamiast tego dominuje ujęcie dynamiczne, w którym zmiana przebiega poprzez okresy reorganizacji, destabilizacji i ponownej integracji, szczególnie w obszarach związanych z regulacją emocji, odpornością psychiczną i poczuciem tożsamości (Hayes et al., 2007; Kelso, 2012). W tym paradygmacie ciało nie jest biernym „nośnikiem” doświadczeń psychicznych, lecz aktywnym regulatorem procesów afektywnych i poznawczych. Modele ucieleśnionej regulacji podkreślają znaczenie interocepcji, rytmu, ruchu i autonomicznego układu nerwowego w kształtowaniu zdolności adaptacyjnych (Payne et al., 2015; Fogel, 2009).

Movement Medicine wpisuje się w ten nurt jako praktyka oparta na ruchu spontanicznym i uważności, której celem nie jest korekta treści poznawczych, lecz zmiana jakości relacji z doświadczeniem. Zamiast dążyć do stabilnego „dobrego stanu”, praktyka ta umożliwia stopniowe przesuwanie bazowego poziomu regulacji, z którego jednostka reaguje na doświadczenia emocjonalne i relacyjne.

Celem badania było zbadanie długofalowej dynamiki zmiany psychologicznej zachodzącej w trakcie regularnej praktyki Movement Medicine realizowanej w formule online. Dodatkowym celem było porównanie trajektorii zmian w grupie praktyku-

jącej z grupą kontrolną w celu odróżnienia efektów praktyki od naturalnych wahań funkcjonowania w czasie, a także integracja danych ilościowych, korelacyjnych i jakościowych w celu pogłębionego zrozumienia mechanizmów zmiany zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zbiorowym.

Opis procedury i charakterystyka grupy

Badanie zostało przeprowadzone przez zespół badawczy z Uniwersytetu Warszawskiego i miało charakter podłużny, co umożliwiło analizę zmiany jako procesu rozciągniętego w czasie. Cały projekt trwał 15 tygodni, z czego 13 kolejnych tygodni zostało włączonych do analiz statystycznych.

W badaniu uczestniczyło 18 osób regularnie praktykujących Movement Medicine online (16 kobiet, 2 mężczyźni, średni wiek = 42 lata) oraz 15 osób z grupy kontrolnej (11 kobiet, 4 mężczyźni, średni wiek = 38 lata), które w tym samym okresie nie uczestniczyły w żadnej zorganizowanej praktyce ruchowo-ucieleśnionej. Każda praktyka miała określony temat wchodzący w skład istotnych 21 elementów Movement Medicine (np.: Yin, Yang, żywioły, przeszłość, teraźniejszość, przyszłość). Do każdej praktyki załączone były karty pracy z wprowadzeniem i pytaniami dla uczestników do indywidualnego wypełnienia pogłębiające samoświadomość i pracę z intencją. Każde spotkanie zawierało: rozruch, wspólną medytację w ruchu i część dzielenia się - integrację doświadczeń. Uczestnicy mogli przebywać w dowolnym miejscu podczas praktyki.

Po zajęciach uczestnicy byli proszeni o wypełnienie kwestionariuszy na platformie Qualtrics. Zastosowano stary-zowane kwestionariusze psychologiczne, mierzące:

- połączenie z ciałem: Scale of Body Connection (SBC, Price & Thompson, 2007)
- rezyliencję: Brief Resilience Scale (BRS, Smith et al., 2006)
- współczucie wobec siebie: Self-Compassion Scale (SCS, Neff, 2003)
- witalność: podskala kwestionariusza Short Form Health Survey (SF-36, Ware & Sherbourne, 1992)
- klarowność Ja: Self-Concept Clarity Scale (SCCS, Campbell et al., 1996)

Dane ilościowe były uzupełniane o retrospektywne wypowiedzi jakościowe, które pozwoliły uchwycić subiektywny wymiar procesu. Badanie było prowadzone w naturalnym kontekście praktyki, bez jej modyfikowania na potrzeby badawcze, co zwiększa jego trafność ekologiczną (Bronfenbrenner, 1977).

Wyniki korelacyjne: relacje między zasobami

Analizy korelacyjne ujawniły spójny układ zależności pomiędzy badanymi konstruktami. Połączenie z ciałem było dodatnio skorelowane z rezyliencją, co wskazuje, że większa dostępność doznań somatycznych sprzyja zdolności adaptacyjnej. Rezyliencja korelowała dodatnio z współczuciem wobec siebie, co wspiera ujęcie, w którym łagodna relacja z sobą stanowi istotny komponent odporności psychicznej (Neff & Germer, 2013).

		RESILIENCE	BODY-CONNECTION	SELF-COMPASSION	CLARITY-OF-SELF	VITALITY	pomiar
RESILIENCE	r	—					
	Pearsona	—					
	df	—					
	p	—					
BODY-CONNECTION	r	0.405**	—				
	Pearsona	0.405**	—				
	df	180	—				
	p	<.001	—				
SELF-COMPASSION	r	0.194**	0.196**	—			
	Pearsona	0.194**	0.196**	—			
	df	180	180	—			
	p	0.009	0.008	—			
CLARITY-OF-SELF	r	0.082	0.029	0.324***	—		
	Pearsona	0.082	0.029	0.324***	—		
	df	180	180	180	—		
	p	0.274	0.693	<.001	—		
VITALITY	r	0.064	0.070	-0.027	-0.247***	—	
	Pearsona	0.064	0.070	-0.027	-0.247***	—	
	df	180	180	180	180	—	
	p	0.388	0.345	0.722	<.001	—	
pomiar	r	0.161*	0.151*	0.171*	0.002	0.212**	—
	Pearsona	0.161*	0.151*	0.171*	0.002	0.212**	—
	df	180	180	180	180	180	—
	p	0.030	0.042	0.021	0.976	0.004	—

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

Tabela 1 Korelacje pomiędzy zmiennymi i liczbą pomiarów

Najsilniejszą dodatnią korelacją była relacja pomiędzy self-compassion a klarownością Ja, sugerująca, że spójność obrazu siebie jest ściślej związana z jakością relacji z własnym doświadczeniem niż z poziomem energii czy aktywności.

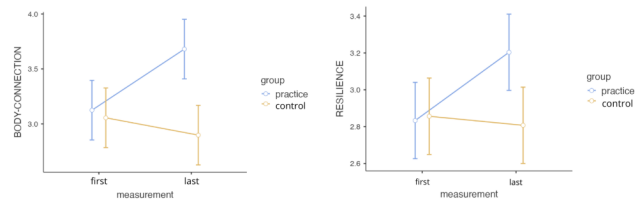
Szczególnie interesująca interpretacyjnie była ujemna korelacja pomiędzy witalnością a klarownością Ja. Wynik ten sugeruje, że w momentach obniżonej energii życiowej może dochodzić do większej konsolidacji i klarowności tożsamości, zamiast jej rozproszenia. W połączeniu z dodatnimi korelacjami self-compassion z klarownością Ja wskazuje to na adaptacyjny mechanizm regulacyjny: w warunkach obniżonej energii system

nie mobilizuje się poprzez wzrost pobudzenia, lecz uruchamia strategię oparte na zaopiekowaniu i oparciu się na stabilnych aspektach Ja. Taki wzorzec można interpretować jako przejaw adaptacyjnego mechanizmu regulacyjnego, w którym spadek zasobów energetycznych uruchamia procesy porządkujące i integrujące (Hobfoll, 2011; Ryan & Deci, 2017). Interpretacja ta znajduje również wsparcie w danych jakościowych. Uczestnicy opisywali, że w momentach mniejszej energii częściej sięgali po strategię oparte na łagodności wobec siebie, akceptacji aktualnego stanu oraz odwoływaniu się do poczucia stabilnego obrazu siebie, zamiast próbować zmuszać się do działania. W tym ujęciu self-compassion i klarowność Ja stają się źródłem zasobów energetycznych, które nie polegają na zwiększeniu pobudzenia, lecz na redukcji kosztów regulacyjnych.

Czas trwania praktyki korelował dodatnio z połączeniem z ciałem, rezyliencją, self-compassion oraz witalnością, natomiast nie korelował z klarownością Ja, co potwierdza, że zmiany w strukturze Ja wymagają dłuższego okresu integracji. Aby przyjrzeć się dynamice zmian przeprowadziliśmy analizę wariacji ANOVA oraz analizy regresji liniowej.

Wyniki ilościowe - dynamika zmian i porównanie grup

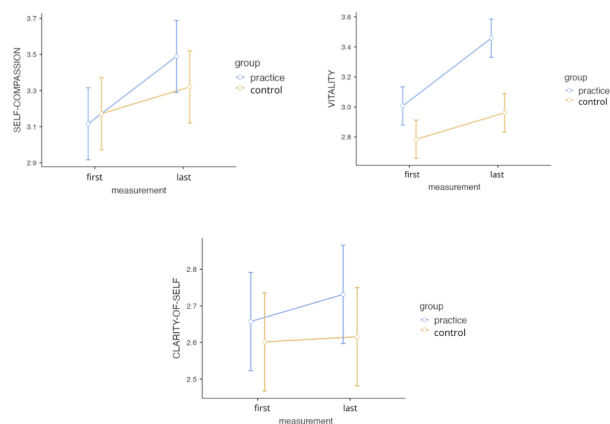
Analiza wariacji ANOVA wykazała, że w grupie praktykującej Movement Medicine dochodziło do stopniowego wzrostu połączenia z ciałem, rezyliencji oraz witalności, przy jednoczesnym braku analogicznych zmian w grupie kontrolnej. Różnica ta ma kluczowe znaczenie interpretacyjne, ponieważ wskazuje, że sam upływ czasu oraz naturalna zmienność funkcjonowania nie prowadzą do trwałego wzrostu badanych zasobów. Zmiana pojawiała się wyłącznie w kontekście regularnego zaangażowania w praktykę. Warto jednak podkreślić, że w przypadku współczucia wobec siebie i klarowności Ja różnice międzygrupowe nie były istotne statystycznie.



Wykresy 2 Porównania średnich wartości zmiennych połączenia z ciałem i rezyliencji między grupą praktykującą a kontrolną między pierwszym i ostatnim pomiarze.

Jednocześnie przebieg zmian w czasie nie miał charakteru liniowego. Krótkoterminowe wahania wyników, widoczne we wszystkich analizowanych zmiennych, należy interpretować nie jako brak efektów, lecz jako przejaw dynamicznej reorganizacji systemu regulacyjnego. Taki oscylacyjny przebieg zmiany jest zgodny z dynamicznymi modelami procesów psychologicznych, które zakładają naprzemienne fazy destabilizacji i reintegracji jako warunek trwałej adaptacji. W tym sensie okresowe spadki nie stanowią regresu, lecz są integralną częścią procesu uczenia się nowych wzorców regulacji.

Analizy regresji wykazały istotne statystycznie efekty w przypadku połączenia z ciałem, rezyliencji, współczucia wobec siebie oraz witalności. W przypadku witalności jednak może być to związane bardziej z okolicznościami sytuacyjnymi. Klarowność



Wykresy 3 Porównania średnich wartości zmiennych samowspółczucia, witalności i klarowności Ja między grupą praktykującą i kontrolną w pierwszym i ostatnim pomiarze.

JA okazała się nieistotna statystycznie podkreślając ponownie stałość tej cechy w procesie zmiany.

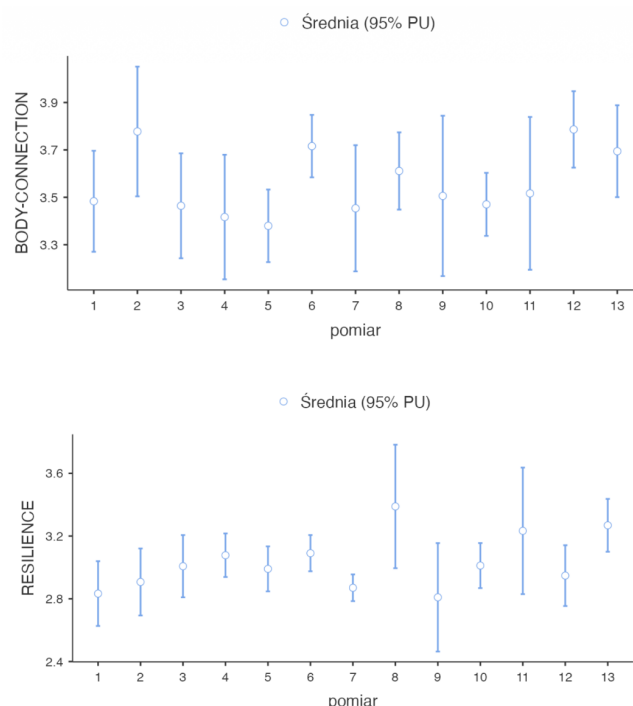
Kluczową rolę w inicjowaniu zmiany pełniło połączenie z ciałem, które w niniejszym badaniu można traktować jako mechanizm bazowy. Regularna praktyka Movement Medicine kieruje uwagę uczestników na poziom bezpośrednich doznań cielesnych, zwiększając dostępność sygnałów somatycznych takich jak napięcie, rytm oddechu czy impulsy ruchowe. Wzrost tego konstruktów w czasie, przy jednoczesnych dodatnich korelacjach z rezyliencją, wskazuje, że rozwój świadomości somatycznej sprzyja bardziej elastycznej regulacji pobudzenia i lepszemu dostrajaniu się do aktualnego stanu organizmu.

Kolejnym etapem procesu jest rozwój rezyliencji, rozumianej jako zdolność adaptacji i powrotu do równowagi po doświadczeniach stresowych. Wzrost rezyliencji obserwowany w grupie praktykującej, przy jednoczesnym braku takiego efektu w grupie kontrolnej, wskazuje, że praktyka Movement Medicine sprzyja budowaniu trwałych zasobów regulacyjnych. Rezyliencja nie przejawiała się eliminacją trudnych emocji, lecz mniejszym kosztem ich przeżywania i większą elastycznością reakcji. Jest to zgodne z ujęciem rezyliencji jako procesu dynamicznego, a nie stałej cechy osobowości (Southwick et al., 2014; Kalish et al., 2017).

W warunkach większej stabilności regulacyjnej możliwa staje się zmiana jakości relacji z samym sobą. Wzrost współczucia wobec siebie w badanej grupie miał charakter stopniowy i względnie stabilny, co sugeruje, że nie jest on bezpośrednim efektem intencjonalnej pracy nad postawami, lecz raczej wtórnym rezultatem regulacji somatycznej i afektywnej. Korelacje pomiędzy samo-współczuciem, rezyliencją oraz połączeniem z ciałem wskazują, że łagodniejszy stosunek do siebie rozwija się w miarę, jak system doświadcza regularności w budowaniu relacji ze swoim ciałem.

Wyniki jakościowe - dynamika zmian i porównanie grup

Analiza odpowiedzi jakościowych również wskazuje, że praktyka Movement Medicine online była doświadczana przede wszystkim jako proces regulacyjny, a nie jednorazowa interwencja wpływająca na nastrój. Uczestnicy opisywali jej oddziaływanie w obszarach samopoczucia, kontaktu z ciałem, regulacji



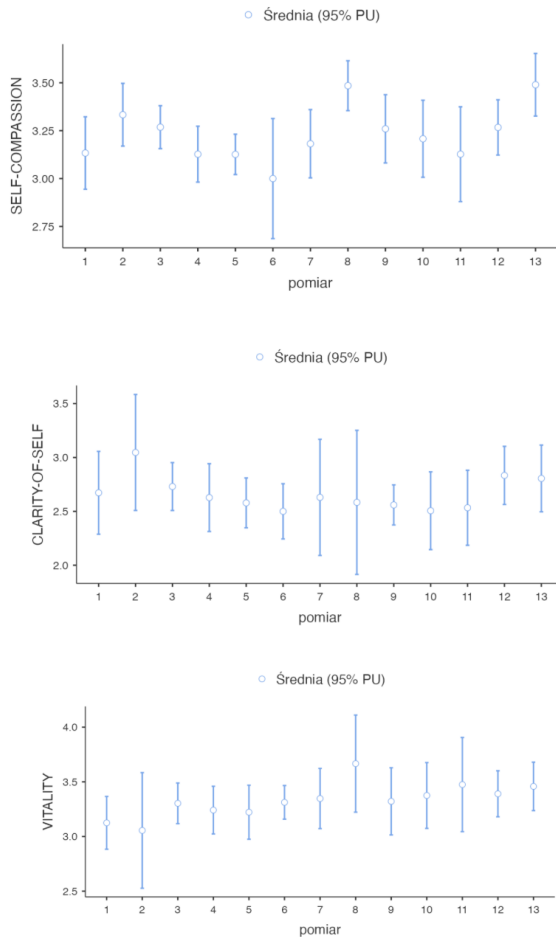
Wykresy 4 Zmiany średnich poziomów połączenia z ciałem i rezyliencji obserwowane na przestrzeni trzynastu tygodni praktyki.

emocji oraz relacji ze sobą.

W odpowiedziach dotyczących ogólnego wpływu praktyki dominowały wątki wyciszenia, redukcji napięcia oraz zwiększonej obecności w ciele. Zmiany zdrowotne były opisywane pośrednio, poprzez lepsze rozpoznawanie sygnałów organizmu i większą uważność na granice, a nie poprzez konkretne objawy somatyczne. W obszarze rozwoju osobistego praktyka była postrzegana jako wsparcie refleksji, regulacji emocji i poczucia sensu.

Motywacją do regularnego powrotu do praktyki była przede wszystkim struktura i rytm rozumiane jako bezpieczna rama procesu. Uczestnicy podkreślali znaczenie regularności oraz poczucie bycia prowadzonym, a także – mimo formy online – doświadczenie uczestnictwa w szerszym, wspólnym procesie. Materiały towarzyszące były wykorzystywane w sposób zróżnicowany, jednak niezależnie od intensywności korzystania pełniły funkcję wspierającą integrację doświadczenia w czasie, umożliwiając powrót do praktyki pomiędzy sesjami.

Bezpośrednio po praktyce uczestnicy opisywali stan zrównoważonej energii i spokoju, natomiast w kolejnych dniach jej wpływ przejawiał się subtelniej – jako większa uważność, łatwiejsza regulacja emocji i dostęp do wewnętrznego punktu odniesienia. W odpowiedziach dotyczących dynamiki procesu pojawiał się wyraźny motyw etapowości i zmienności doświadczenia, choć nie zawsze ujmowanej w wyraźne fazy. Niezależnie od indywidualnych różnic, proces był postrzegany jako rozwijający się w czasie, a nie statyczny. Wpływ praktyki na codzienne działania miał najczęściej charakter pośredni – uczestnicy opisywali zmiany w sposobie podejmowania decyzji, regulacji tempa oraz większą gotowość do zatrzymania się, zamiast konkretnych



Wykresy 5 Zmiany średnich poziomów samowspółczucia, witalności i klarowności Ja obserwowane na przestrzeni trzytygodniowej praktyki.

zmian behawioralnych.

W pytaniach otwartych pojawiały się wątki wdzięczności, poczucia wspólnoty oraz docenienia dostępności formy online. Doświadczenia innych form pracy z ciałem wskazywały, że praktyka online była postrzegana jako odrębna modalność, sprzyjająca dla części uczestników większemu poczuciu bezpieczeństwa i intymności.

Podsumowując, dane jakościowe potwierdzają, że Movement Medicine online jest doświadczane jako długofalowy proces adaptacyjny, wspierający regulację, relację z ciałem i sobą oraz integrację doświadczenia, co pozostaje spójne z wynikami ilościowymi i korelacyjnymi.

Wnioski

Uzyskane wyniki ilościowe, korelacyjne i jakościowe układają się w spójny model, który można opisać jako kaskadową reorganizację mechanizmów regulacyjnych, inicjowaną na poziomie doświadczenia cielesnego i stopniowo obejmującą bardziej złożone aspekty funkcjonowania psychicznego (Cannon, 1932; Schilbach et al., 2018). Proces zmiany rozpoczyna się na poziomie połączenia z ciałem, następnie obejmuje regulację

pobudzenia i adaptację emocjonalną, a dopiero w dalszej kolejności wpływa na relację z sobą oraz bardziej stabilne aspekty funkcjonowania psychicznego.

Połączenie z ciałem pełni funkcję mechanizmu bazowego (Mehling et al., 2011; Farb et al., 2015), umożliwiającego regulację i rozwój rezyliencji. Współczucie wobec siebie pojawia się jako efekt wtórny zwiększonego bezpieczeństwa somatycznego, a klarowność Ja jawi się jako konstrukt zmieniający się wolniej, wymagający dłuższej integracji doświadczeń. Witalność natomiast pełni funkcję wskaźnika integracji systemu, a nie jego punktu wyjścia (Ryan & Deci, 2008).

Dynamika zmian w czasie

Warto w tym miejscu zatrzymać się jeszcze przy samym rytmie obserwowanej zmiany. To, co w danych ilościowych widoczne jest jako nieliniowa dynamika wyników, można rozumieć szerzej – jako odzwierciedlenie naturalnego rytmu życia i adaptacji. Zmiana rzadko przebiega wyłącznie w jednym kierunku. Częściej przypomina ruch fal: krok w przód, chwilę cofnięcia, moment zawieszenia, a następnie ponowne wyłonienie się na nieco innym poziomie. Taki rytm nie oznacza braku postępu, lecz jest jego warunkiem – umożliwia integrację, regulację i uczenie się.

Istotne jest przy tym to, że prezentowane wykresy nie pokazują indywidualnych trajektorii pojedynczych osób, lecz średnie grupowe. Oznacza to, że obserwowany przebieg nie jest prywatną, jednostkową falą, ale wspólnym, zbiorowym rytmem zmiany, który wyłania się wtedy, gdy wiele osób uczestniczy w tym samym procesie w podobnym czasie. Pomimo różnic indywidualnych, dane wskazują, że uczestnicy poruszali się w zbliżonym rytmie regulacji – z okresami większej stabilności i momentami przejściowej destabilizacji, które były współdzielone na poziomie grupy.

Ten wspólny przebieg można interpretować jako efekt wejścia w proces, który działa nie tylko na poziomie indywidualnym, lecz także relacyjnym i czasowym. Regularna praktyka Movement Medicine – nawet realizowana online – tworzy ramę, w której jednostkowe doświadczenia zaczynają synchronizować się w większym rytmie regulacyjnym. Z perspektywy psychologii procesów oznacza to, że zmiana nie zachodzi wyłącznie indywidualnie, ale pomiędzy: pomiędzy ciałem a doświadczeniem, pomiędzy jednostką a grupą, pomiędzy kolejnymi momentami praktyki.

Jednym z najważniejszych wniosków płynących z tego badania jest więc to, że zaangażowanie w praktykę Movement Medicine można rozumieć jako wejście w wspólny, falujący rytm regulacji, który niesie jednostkę nawet wtedy, gdy jej subiektywne doświadczenie jest chwilowo trudniejsze lub mniej klarowne. Zaufanie do procesu oznacza tu nieoczekiwane stałego wzrostu, lecz zgodę na ruch naprzemienny – taki, który odzwierciedla sposób, w jaki organizmy uczą się, adaptują i wracają do równowagi.

W tym sensie obserwowana dynamika nie jest jedynie wynikiem statystycznym, lecz zapisem żywego procesu: rytmu, w którym zmiana staje się możliwa właśnie dlatego, że pozwala na upadek i powstanie, na odpływ i przyptyk – wspólny dla całej grupy, a jednocześnie głęboko ucieleśniony w doświadczeniu każdej osoby, jako doświadczenie samoregulacji i koregulacji.

Wyniki pogłębiają rozumienie obserwowanego procesu zmiany i dostarczają danych, że rozwój inicjowany przez praktykę Movement Medicine nie polega wyłącznie na wzroście energii

czy samopoczucia, który może bardziej wynikać od czynników sytuacyjnych, lecz na zwiększeniu repertuaru adaptacyjnych strategii regulacyjnych. Zdolność do oparcia się na łagodnej relacji z sobą i spójnej tożsamości w momentach obniżonej witalności może stanowić jeden z kluczowych mechanizmów długofalowej odporności psychicznej.

Limitacje i dalsze wyniki

Badanie miało charakter pilotażowy, co wiąże się z szeregiem ograniczeń metodologicznych, które należy uwzględnić przy interpretacji uzyskanych wyników. Przede wszystkim, liczebność próby była relatywnie niewielka, co ogranicza możliwości uogólniania rezultatów na szerszą populację oraz zmniejsza moc statystyczną analiz. Choć zastosowany projekt podłużny oraz wielokrotne pomiary dostarczyły cennych informacji na temat dynamiki zmiany, dalsze badania powinny obejmować większe i bardziej zróżnicowane próby, umożliwiające testowanie bardziej złożonych modeli statystycznych.

Kolejnym istotnym ograniczeniem jest brak systematycznej kontroli poziomu wcześniejszego doświadczenia uczestników w praktykach ucieleśnionych, w tym Movement Medicine. Zmienna ta nie była analizowana jako potencjalny moderator, mimo że może istotnie różnicować zarówno przebieg, jak i tempo procesu zmiany. Przyszłe badania powinny uwzględniać stopień zaawansowania praktyki, a także porównywać osoby początkujące i zaawansowane, co pozwoliłoby lepiej zrozumieć mechanizmy leżące u podstaw obserwowanych efektów.

Dodatkowym ograniczeniem jest zastosowanie wyłącznie narzędzi samoopisowych, które, choć powszechnie stosowane i staryzowane, pozostają podatne na subiektywne zniekształcenia. W dalszych etapach programu badawczego zasadne byłoby uzupełnienie pomiarów o obiektywne wskaźniki psychofizjologiczne i eksperymentalne, które pozwoliłyby lepiej uchwycić mechanizmy regulacyjne na poziomie behawioralnym i układu nerwowego.

Pomimo wskazanych ograniczeń, badanie stanowi pierwszy krok w szerszym programie badawczym dotyczącym ucieleśnionych praktyk regulacyjnych. Dalsze kierunki obejmują replikację wyników w większych próbach, zastosowanie projektów romizowanych z grupami kontrolnymi, wydłużenie okresu obserwacji oraz integrację danych subiektywnych z obiektywnymi miarami laboratoryjnymi. Takie podejście umożliwia bardziej precyzyjne testowanie hipotez dotyczących oscylacyjnego charakteru zmiany oraz mechanizmów regulacji inicjowanych przez praktykę Movement Medicine.

Bibliografia

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of humevelopment. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>

Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F., Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, cultural boundaries. *Journal of Personality Social Psychology*, 70(1), 141–156. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.141>

Cannon, W. B. (1932). The wisdom of the body. W. W. Norton. Farb, N. A. S., Daubenmier, J., Price, C. J., Gard, T., Kerr, C.,

Dunn, B. D., Klein, A. C., Paulus, M. P., Mehling, W. E. (2015). Interoception, contemplative practice, health. *Frontiers in Psychology*, 6, 763. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>

Fogel, A. (2009). The psychophysiology of self-awareness: Rediscovering the lost art of body sense. W. W. Norton.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., Roche, B. (2007). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language cognition. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-46517-3>

Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resources theory: Its implication for stress, health, resilience. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford hbook of stress, health, coping* (pp. 127–147). Oxford University Press.

Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1, 784–790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>

Kelso, J. A. S. (2012). Multistability metastability: Understanding dynamic coordination in the brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 367(1591), 906–918. <https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0351>

Mehling, W. E., Gopisetty, V., Daubenmier, J., Price, C. J., Hecht, F. M., Stewart, A. (2011). Body awareness: Construct self-report measures. *PLoS ONE*, 6(5), e56152. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056152>

Neff, K. D. (2003). The development validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>

Neff, K. D., Germer, C. K. (2013). A pilot study romized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>

Payne, P., Levine, P. A., Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6, 93. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>

Price, C. J., Thompson, E. A. (2007). Measuring dimensions of body connection: Body awareness bodily dissociation. *Journal of Alternative Complementary Medicine*, 13(9), 945–953. <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0537>

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2008). From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social Personality Psychology Compass*, 2(2), 702–717. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00098.x>

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, well-being. Guilford Press.

Schilbach, L., Timmermans, B., Reddy, V., Costall, A., Bente, G., Schlicht, T., Voegeley, K. (2013). Toward a second-person neuroscience. *Behavioral Brain Sciences*, 36(4), 393–414. <https://doi.org/10.1017/S0140525X12000660>

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Bernard, J. (2006). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, analyses. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

Ware, J. E., Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.