



elte | ppk

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Pedagógiai és Pszichológiai Kar
Pedagógiai és Pszichológiai Intézet —
Szombathely

A mozgásimprovizáció kapcsolata az affektivitással és az önelfogadással

Témavezető:

Dr. Gáspár Mihály

Professor Emeritus

Társ témavezető:

Dr. Nagy Beáta Magda

Egyetemi adjunktus

Szerzők:

Zuber Frida

(ELTE PPK PPI

Szombathely, BA)

Vécsey Boglárka Kitti

(ELTE PPK PPI

Szombathely, MA)

Tartalomjegyzék

Absztrakt.....	3
Témaválasztás indoklása	4
Szakirodalmi áttekintés	4
<i>Mozgásimprovizáció</i>	<i>4</i>
<i>A mozgásimprovizáció alkalmazása empirikus kutatásokban</i>	<i>6</i>
<i>Az önel fogadás</i>	<i>7</i>
<i>Az önel fogadás és a mozgásimprovizáció kapcsolata empirikus kutatásokon keresztül</i>	<i>9</i>
<i>Az affektivitás.....</i>	<i>10</i>
<i>Az affektivitás és a mozgásimprovizáció kapcsolata empirikus kutatásokon keresztül</i>	<i>11</i>
<i>Az önel fogadás és az affektivitás kapcsolata</i>	<i>12</i>
Kutatási kérdés és hipotézisek	13
Módszertan	13
<i>Vizsgálat menete és mintavétel.....</i>	<i>13</i>
<i>Mozgásimprovizáció intervenció</i>	<i>14</i>
<i>Mérőeszközök.....</i>	<i>15</i>
<i>Pozitív és Negatív Affektivitás Skála.....</i>	<i>15</i>
<i>Testi Törődés Kérdőív Érzelmek és Attitűdök a Test Felé Alskálája</i>	<i>15</i>
Eredmények	17
<i>Leíró statisztika</i>	<i>17</i>
<i>Első hipotézis tesztelése</i>	<i>18</i>
<i>Második hipotézis tesztelése</i>	<i>18</i>
<i>Harmadik hipotézis tesztelése.....</i>	<i>18</i>
<i>Negyedik hipotézis tesztelése</i>	<i>19</i>

<i>Ötödik hipotézis tesztelése</i>	19
Diszkusszió	19
<i>Limitációk és kitekintés</i>	23
Köszönetnyilvánítás	24
Nyilatkozat a mesterséges intelligencia használatáról	24
Irodalomjegyzék	24

Absztrakt

Az önfogadás, az affektivitás és a mozgásimprovizáció kapcsolatáról csekély empirikus adat található a szakirodalomban. Célunk az említett komponensek egymásra való hatásának vizsgálata volt. Kutatásunk egy hat alkalmas mozgásimprovizációs intervencióból épült fel. A vizsgálati személyek ($n_{\text{affektivitás}} = 33$; $n_{\text{önfogatás}} = 31$) heti egyszer egy óras tematikus alkalmon vettek részt, mely elején és végén kitöltötték a Pozitív és Negatív Affektivitás Skálát (PANAS) és a Testi Törődés Kérdőív Érzelmek és Attitűdök a Test Felé Skálát (BIS). Bizonyos résztvevők ($n = 14$) az affektivitás és az önfogadás alkalmon is megjelentek. Eredményeink során azt találtuk, hogy egy intervenciós alkalom után csökkent az önfogatás ($p = 0.009$) és a pozitív affektivitás ($p = 0.085$). Előzetes elvárásainknak megfelelően a negatív affektivitásban szignifikáns csökkenés mutatkozott meg ($p = <.001$). Továbbá elemzéseink során megtudtuk, hogy a mozgásimprovizáció nem járul hozzá az affektivitás és az önfogatás egymásra gyakorolt hatásához ($p_{PA} = .767$; $p_{NA} = .558$). Mindezek mentén úgy tűnik, hogy egy alkalom mozgásimprovizációs intervenció nem elegendő a szükséges változások kimutatásához. Feltételezzük, hogy egy adott témára irányuló, több alkalmas intervenció sorozattal pozitívabb irányú változásokat eszközölhetnénk. Emellett jövőbeli kutatásainkban fontosnak tartanánk résztvevőink lelki egészségének felmérését, hiszen annak szintje nagyban befolyásolhatja a vizsgált komponenseinket.

Kulcsszavak: mozgásimprovizáció, önfogatás, pozitív affektivitás, negatív affektivitás

Témaválasztás indoklása

A tánc, a mozgás és a lelki egészség kapcsolata már évek óta szerves részét képezi életünknek, illetve kutatói munkánknak. Évekig táncoltunk és oktattunk egy kisebb egyesületnél, mely során számos gyakorlati tapasztalatra tettünk szert.

Tapasztalatainkból építkezve végeztük el korábbi Országos Tudományos Diákköri Konferencián bemutatott témánkat, a lelki egészség, személyiség és a táncimprovizáció kapcsolatát vizsgáló kutatásunkat. Korábbi kutatásunkban azt találtuk, hogy a táncimprovizáció rövid, illetve hosszú távon is csökkenti az észlelt stresszt és negatív affektivitást, illetve növeli a szubjektív jóllétet és a pozitív affektivitást (Horváth & Vécsey, 2023). Ezen eredmények arra készítettek minket, hogy mélyebben beleássuk magunkat a lelki egészség és a mozgás kapcsolatába. Jelen kutatásunkhoz a tánc és mozgás világával való személyes érintettségünk adta a motivációt. Kereken egy évvel ezelőtt kezdtünk el önkéntes alapon mozgásimprovizációs foglalkozásokat tartani pszichiátriai betegek számára egy vidéki pszichiátriai osztályán, illetve annak rehabilitációs intézményében. Önkénteskedésünk során a betegekhez kellett alakítanunk és formálnunk korábbi táncimprovizációs feladatainkat, így tértünk át a mozgásimprovizáció műfajához. Az egyes mozgásos alkalmak utáni vegyes visszajelzések alapján kezdett el minket foglalkoztatni a kérdés, hogyan hat a mozgásimprovizáció az egyénre? Vegyes visszajelzés alatt azt értjük, hogy szinte minden betegnek más feladat esett jól. Összességében minden beteg pozitív változásról számolt be nekünk az alkalmak után, azonban kezdett kirajzolódni, hogy az egyes feladatok észlelt hatásában lehet különbség a betegek között. Ennek mentén tavaly ősszel elvégeztünk egy hat alkalmas mozgásimprovizáció központú kutatást sine morbo személyekkel, önkéntes alapon. Ezen kutatásnak egy részét fogjuk jelen dolgozatunkban bemutatni.

A szakirodalomban nem találhatóak empirikus eredmények, amelyek a mozgásimprovizációt alkalmazva az affektivitás és az önelfogadás kapcsolatát vizsgálják. Jelen dolgozatunkban szeretnénk kutatásunk egy töredékét bemutatni. Az önelfogadás, az affektivitás, illetve a mozgásimprovizáció egymással való kapcsolatát vizsgáljuk meg közelebbről.

Szakirodalmi áttekintés

Mozgásimprovizáció

A mozgásimprovizáció egy kreatív tevékenység, mely segítségével az ember kifejezheti belső állapotát, lelkének és érzelmeinek történését (Blom & Chaplin, 1988). Köztudott, hogy bármilyen

mozgásos tevékenység (pl. kocogás, séta) hozzájárul az egyén testi és fizikális jóllétéhez, segít a feszültség levezetésében, illetve feltöltő jelleggel bír. Az, hogy kinek melyik mozgásforma nyújthatja a legtöbb pozitív és benefitáló élményt, az egyén sajátosságától függ.

A szakirodalom szerint az improvizáció az önkifejezést helyezi előtérbe (Colace, 2019). Szabad teret ad az érzések és gondolatok kifejezésének, illetve azok mozgáson keresztül való kivezetésének. Carter (2000) arra mutatott rá, hogy az improvizáció az intuitivitásra támaszkodik és erőforrást merít mind az elméből, mind pedig a testből. Tehát mozgás során egyfajta egységként tekinthetünk a test-lélek kapcsolatára. Az improvizáció leginkább a mozgás- és táncterápiához kötődik. Terápiás helyzetekben az improvizáció segíthet az egyéneknek olyan gátak feloldásában melyet verbálisan nem, mozgással viszont ki tudnak fejezni (Colace, 2019). Az improvizáció tehát egyfajta segédeszközként szolgálhat az egyénnek arra, hogy mozgás útján kifejezhesse azt, ami esetleg kevésbé verbalizálható vagy az egyén még nem képes szavakba önteni azt.

A mozgásimprovizáció egy másik fontos része, hogy arra fókuszál, ami az itt és mostban történik (Colace, 2019). Tapasztalataink alapján a feladatok végzése során az ember annyira el tud mélyülni az adott improvizációban, hogy teljesen ki tudja zárni a külvilágot, csak magára és a mozgásra fókuszál. Ahhoz pedig, hogy valaki jelen tudjon lenni az itt és mostban fontos, hogy figyelmét inkább az intuícióna fókuszálja és arra, ami éppen jól esik a testének vagy a lelkének. Az improvizáció során bekövetkező elmélyült állapot sokszor hasonló lehet a flow-élményhez, vagy akár át is élhetik azt teljes bevonódással. Improvizáció során nem előre betanult mozdulatokat vagy koreográfiát végzünk el. Természetesen ihletet meríthetünk előre betanított mozdulatsorokból, azonban az improvizáció lényege, hogy spontán, az adott pillanatban kreált mozgásból épüljön fel. Egy mozdulatsor elindíthat száz másikat és vissza is térhetünk egy-egy előző mozdulathoz (Blom & Chaplin, 1988). Mozgásimprovizációnál mindenki a saját "mozgáskészletével" gazdálkodhat. A mozgás függhet a személy testi adottságaitól, az önképétől, illetve főleg attól, hogy mi esik éppen jól az embernek (Blom & Chaplin, 1988). Schafer (2021) szerint a mozgásimprovizáció lényegében ugyanazt jelenti, mint a tánc improvizáció csak más néven. Rámutat arra, hogy a mozgásimprovizációt a táncterápia mellett a kortárs táncban használják leginkább. Szerinte a mozgásimprovizációt leginkább úgy lehet leírni, mint egy adott pillanatban zajló beszélgetést, mely a test, a mozgást végző egyén és a környezet kölcsönhatásával jön létre (Schafer, 2021).

A mozgásimprovizáció tehát az érzések, gondolatok és vágyak nonverbális közlésével foglalkozik. Szabad teret ad az önkifejezéshez, ezáltal talán kicsit közelebb is kerülhet az egyén önmagához. Improvizáció közben összefonódik a test, lélek és az elme, mely egység együttesen irányítja az egyén mozgását vagy mozgás preferenciáját.

A mozgásimprovizáció alkalmazása empirikus kutatásokban

A szakirodalomban kevés empirikus kutatás található a mozgásimprovizáció témájában. Maga a műfaj régre nyúlik vissza és számos tánc formában megjelenik (Schafer, 2021). A következő részben tehát bemutatunk néhány olyan kutatást mely alkalmazott mozgásimprovizációt vagy kifejezetten a tevékenységről szól.

Schafer (2021) a járvány alatt végzett el egy mozgásimprovizációt alkalmazó kutatást idősekkel. A kutatás lényege az volt, hogy megmutassa, hogyan jelenik meg az improvizáció az emberek élete során és milyen jelentőséget adnak neki. Összesen 10 ember vett részt a vizsgálatban (51-75 év közötti életkor), mely egy interjúval és improvizációval egészült ki. Eredményei során azt találta, hogy a mozgásimprovizáció olyan műfaj, melyet egy egész életen át használhat az ember, illetve az élet különböző területein is alkalmazni lehet az elveit (Schafer, 2021). Thulumuri és munkatársai (2022) az improvizatív mozgás hatását vizsgálták az életminőség javítására enyhe kognitív károsodásban vagy korai stádiumú demenciában szenvedő személyeknél. A kutatásban összesen 10 idős ember vett részt ápolókkal együtt (életkoruk 60 és 85 év közötti). Az intervenció összesen nyolc héten át tartott és heti kétszer egy órás mozgásimprovizációból állt. Azt találták, hogy a mozgásimprovizáció javulást idéz elő az életminőségben, ami pozitívan hat a társas kapcsolatokra és a közérzetre is (Thulumuri et al., 2022). Bjorbaekmo és Engelsrud (2011) a mozgásimprovizáció szerepét vizsgálták motoros fogyatékossgal élő gyermekek rehabilitációjában. A kutatásban összesen 12 gyerek vett részt (életkoruk 4 és 11 év közötti). A gyerekek egy éven keresztül vettek részt a heti egy órás mozgásimprovizáció foglalkozáson. A kutatók azt találták, hogy a mozgásimprovizáció segít a motoros fogyatékossgal élő gyermekek rehabilitációjában, maga az improvizáció pedig fokozza a saját mozgáslehetőségek felfedezését és az önbizalmat (Bjorbaekmo & Engelsrud, 2011).

A szakirodalom szerint tehát a mozgásimprovizációt alkalmazó kutatások meglehetősen szerteágazóak. Az empirikus eredmények alapján a mozgásimprovizáció különböző életkorokban ugyanúgy hatásos lehet.

Az itt említett kutatások mind hosszabb távon vizsgálták a mozgásimprovizáció hatását, azonban érdemes lenne megvizsgálni, hogy akár egy alkalom után milyen hatás érhető el.

Az önelfogadás

A legtöbb önelfogadás témájában megjelent elmélet vagy kutatás mind Rogers személyiség elméletére alapoz (Crowne & Stephens, 1961). Ahhoz, hogy megértsük az önelfogadás definícióját, először az én-fogalommal kell megismerkednünk. Egy tanulmány az én-fogalomnak többféle változatát írta le (Shavelson et al., 1976 In Shepard, 1979). Ennek mentén az én-fogalomnak több része is létezik, mely az akademikus-én, az érzelmi-én, a fizikai-én és szociális-én (Shavelson et al., 1976 In Shepard, 1979).

Az önelfogadás képessége az “érett személyiséghez” tartozik. Megfigyelései alapján úgy látta, hogy azok az emberek lesznek önelfogadóak, akik kiegyensúlyozott érzelmi életet élnek (Allport, 1961 In García, 2021). Az önelfogadás az énfogalom koncepciójához tartozik, annak egy részét képezi. Arra mutat rá, hogy az egyén mennyire boldog és milyen szinten elégedett önmagával (Rogers, 1951 In Shepard, 1979; Scott, 1968 In Shepard, 1979). Azt is jelenti, hogy az énfogalom mennyire kongruens, tehát mennyire egyezik vagy éppen tér el az egyén által kreált ideális énnel (Crowne & Stephens, 1961). Az önelfogadás azon konstruktuma az én-fogalomnak, mely értékelő vagy minősítő jelleggel bír. Fontos eleme, hogy az egyén mennyire érzi magát egyedinek, autentikusnak és tudatosnak önmagát és cselekedeteit illetően. Egy másik sarkalatos pontja az önelfogadásnak, hogy az egyén mennyire van tisztában saját erősségeivel, illetve gyengeségeivel. Az a személy, aki elfogadja magát (önelfogadó) tiszteli önmagát, aki viszont nem, az alulértékeli és elutasítja az énjét (önelutasító) (Shepard, 1979).

Carson és Langer (2006) szerint az önelfogadás egyfajta védőfaktorként szolgálhat a mentális egészséget tekintve (pl. csökkenti a depressziót és a haragot). Minél inkább az önelfogadásunkra támaszkodunk az önértékelésünkkel szemben annál pozitívabb lehet a mentális egészségünk (Carson & Langer, 2006). Tehát fontos, hogy saját magunk elfogadását előrébb helyezzük, mint az önkritikusságunkat. Az a személy, aki önelfogadó, nem mások elvárásai szerint éli életét. Az emberek nem mások nézetei alapján határozzák meg önértékelésüket vagy önbizalmukat, hanem igyekeznek befelé helyezni a fókuszot és kifelé azt reprezentálni, akik ők valójában (Carson & Langer, 2006). Ennek mentén akkor tudunk önelfogadóak lenni ha inkább felvállaljuk valódi énünket nem csak magunk előtt, hanem mások előtt is.

Az önfogadás témájánál fontosnak tartjuk megemlíteni az önbecsülés jelenségét is, hiszen a legtöbb mozgásimprovizációt alkalmazó kutatás az önbizalom változását vizsgálta. García (2021) egyik munkájában kitér az önfogadás és az önbecsülés kapcsolatára. Kiemeli, hogy bár két hasonló fogalomról van szó mégis lényegi szinten eltérnek egymástól. Az önbecsülés egy változékonyabb komponens, mint az önfogadás, akár nap mint nap változhat és nagyban befolyásolják a társas hatások (pl. mások véleménye rólunk). Ezzel szemben az önfogadás nem mások rólunk alkotott nézetei során jön létre, hanem egy döntés segítségével, hogy mostantól teljesen elfogadjuk magunkat a hibáinkkal együtt (García, 2021). Thompson és Waltz (2008) is foglalkoztak kutatásukban a két fogalom különbségével. Szerintük az önfogadás és az önbecsülés különbsége az önértékelés összetevőjétől függ (Thompson & Waltz, 2008). Ezek alapján a különbség kulcsa az önértékelés milyenségében található meg. Tehát, hogy milyen önértékelési forma az önfogadás és az önbecsülés. Az önfogadás továbbá jobban előrejelez egyes mentális problémákat (pl. depresszió) és szorosabb kapcsolatot mutat egyes komponensekkel, mint az önbecsülés (pl. pozitív és negatív affektivitás) (Popov, 2019). Nichols (2021) szerint az önbecsülés leginkább abban különbözik az önfogadástól, hogy feltételekhez kötött és megléte az adott helyzettől függ. Az említett kutatások tehát arra mutatnak rá, hogy az önbecsülés ingadozóbb és több dologtól is függ (pl. helyzet), míg az önfogadás egy stabilabb komponens és kizárólag az egyén döntésén múlik, hogy sikerül-e elérni.

Az önfogadás nem csak a belső értékekkel hozható összefüggésbe, hanem a külső megjelenés is hatással lehet rá. A szakirodalom szerint a globális önértékelésre befolyással lehetnek a külső megjelenéssel kapcsolatos érzések, illetve a test megbecsülése (Zumpf & Harter, 1989 In Mendelsohn et al., 1996). Egy másik kutatás szerint a testkép befolyásolja azt, hogy az egyén mennyire önfogadó. Minél pozitívabban vélekedik az egyén a testképéről, annál magasabb szinten lesz önfogadó (Hasmalawati, 2017). Ennek mentén a testkép és a test iránti attitűdök is fontos szerepet játszhatnak az önfogadás meglétében.

Az önfogadás, mint konstruktum, többféle kihatással lehet a mentális egészségre (Ellis, 1995 In MacInnes; 2006, Flett et al., 2003 In MacInnes, 2006; Popov, 2019; Vasile, 2013). Azon személyek mentális egészsége, akik önfogadással rendelkeznek, pozitívabban alakul a szakirodalom szerint (Ellis, 1977 In MacInnes, 2006). Ezzel ellentétben azok a személyek, akik magukkal szemben nem önfogadóak, mentális egészségükben is csökkenő tendencia mutatkozhat (pl. depresszió, szorongás (Chamberlain & Haaga, 2001).

A szakirodalom alapján tehát elmondható, hogy az önfogadás egy olyan komplex folyamat, amely több részből épül fel. Az önfogadás egy olyan folyamat melyhez önismerettel, türelemmel és kitartással kell rendelkeznie az egyénnek, ha szeretné elérni azt. A folyamat során pedig dolgoznia kell az egyénnek az erősségein, illetve gyengeségein, az autentikusságán, valamint a másokkal való összehasonlítás képességén.

Az önfogadás és a mozgásimprovizáció kapcsolata empirikus kutatásokon keresztül

A szakirodalom szerint a tánc- és mozgásterápia különös figyelmet fordít az elfogadásra és az önfogadásra (Bryl & Biondo, 2021).

Trudy Schoop az 1940-es években kezdett el foglalkozni a tánc és mozgásterápiával szkizofrén betegek körében. Munkássága során a betegek ellentétes érzelmeinek tisztázására, az önfeltárássra, az önértékelésre és különösképpen az önfogadásra fókuszált. Úgy vélte, hogy a mozgásimprovizáció alkalmazása segít a betegeknek abban, hogy feltárják a kevésbé tudatos valódi énjüket. Az improvizációval a betegek úgymond verbalizálni tudták érzelmeiket, mely növelte a kontrollérzetüket és ezáltal az önfogadásuk is erősödött (Bryl & Biondo, 2021). Dosamantes-Alperson és Merrill (1980) az élményszerű mozgást vizsgálták pszichoterápiás kereten belül és összefüggésbe hozták az önmegvalósítás fokának növekedésével, azon belül is az önfogadással és a fizikai test elfogadásával. Ez olyan mozgásos gyakorlatokat takar, melyek az érzelmek közvetlen átélésére és azok kifejezésére irányulnak. Ez a mozgásforma is a tudatos figyelmen illetve a test és az elme kapcsolatán alapszik (Dosamantes-Alperson & Merrill, 1980). Payne és Brooks (2020) kutatásukban a The BodyMind Approach (TBMA) nevű módszert alkalmazták olyan felnőtt személyeknél, akik az orvostudomány szerint megmagyarázhatatlan tünetekkel rendelkeznek. A módszer gyakorlatilag a tánc- és mozgásterápiára épül, abból vesz ki elemeket (pl. bármilyen jelentést kifejező expresszív mozgás, tükrözés, csoportos mozgás és autentikus mozgás), emellett a test és az elme közötti kapcsolat tudatosításával foglalkozik. Tehát a TBMA és tánc és mozgás terápián belül lévő mozgásimprovizáció is a test és lélek kapcsolatából indul ki. A kutatásban összesen 42 fő vett részt, akiknek életkoruk 24 és 63 év között volt. A foglalkozást összesen 10 héten át 12 alkalommal két órán keresztül végezték el a résztvevők. Eredményeik során a résztvevők beszámolói alapján úgy találták, hogy növekedett az együttérzés önmaguk és más résztvevők iránt, illetve az önfogadás mértéke is nőtt (Payne & Brooks, 2020).

A szakirodalom alapján tehát elmondható, hogy a tánc- és mozgásterápiát alkalmazó intervenciók hatékonyan növelhetik önmagunk elfogadását. Az említett kutatások mind pszichiátriai vagy mentális betegségekkel élő személyekkel foglalkoztak. Tehát a pszichiátriai populáción hatásosnak bizonyul az önfogadás fejlesztése mozgásos tevékenységekkel. Azonban kevés empirikus információ vagy adat található arról, hogy egészséges személyek körében is ilyen hatások érhetők-e el tánc- és mozgás terápiával az önfogadás tekintetében.

Az affektivitás

Az érzelmeket úgy írhatjuk le, mint egy dinamikus és összetett rendszert, amely magában foglalja az érzéseinkben, testi reakcióinkban, kifejezéseinkben, autonóm válaszainkban, gondolatainkban, kognitív értékeléseinkben és viselkedéseinkben bekövetkező különféle, egymással összefüggő változásokat. Ezek a változások gyorsan mennek végbe, és arra irányulnak, hogy segítsenek adaptívan reagálni a fontos eseményekre (Bányai & Varga, 2013).

Egy fontos kifejezés, amelyet tisztáznunk kell a téma megértéséhez, az az érzelmek valenciája, vagy más néven az érzelmi töltés. A valencia egy adott érzelem pozitív és/vagy negatív jellegét jelenti, ezáltal különböztetünk meg pozitív és negatív érzelmeket (Colombetti, 2005). A kifejezés Kurt Lewintől (1936) származik, bár ő magát a fogalmat nem az érzelmek értékelése felől közelítette meg. Úgy vélte, hogy az érzelmeket mindenféleképpen párban, a pozitívat és a negatívát egymás mellett kell megemlíteni (például boldog és szomorú) (Lewin, 1936 In Colombetti, 2005). Az egyik érzelem teljesen ellentéte lehet a másiknak, és érzékelnünk is kell a köztük lévő ellentétet. Vegyünk pár egyszerű példát: „jó” és „rossz”, „boldog” és „szomorú” vagy „élvezet” és „fájdalom”. „Pozitív” kifejezésnek nevezzük azokat, amelyek kielégítik szükségleteinket, boldoggá tesznek, motiválnak, és hozzájárulhatnak az egészséges állapot eléréséhez mind lelkileg, mind fizikailag. Ezzel ellentétben a „negatív” kifejezések azok, amelyekkel kapcsolatban rossz zsigeri érzés kap el bennünket és amiről azt gondoljuk, hogy rossz következményei lesznek (pl. egy betegség után) (Solomon & Stone, 2002).

A pozitív affektivitás (PA) azt mutatja meg, hogy az egyén mennyire érzi magát lelkesnek, aktívnak egy adott helyzetben, továbbá mennyire élvezi ezt és milyen szinten van elköteleződve (Watson et al., 1988). Az alacsony szintet inkább a szomorúság és a levertség, befásultság jellemzi. Ezzel szemben a negatív affektivitás (NA) általános megnyilvánulásai közé sorolhatjuk az averzívabb hangulati állapotokat, mint például a félelmet, a haragot, az undort, vagy a bűntudatot.

Ha pedig szintje alacsony, nyugalmat és örömet érezhet az egyén (Watson et al., 1988). A pozitív affektivitás fenntartása stresszel teli helyzetek közben növeli a mentális rugalmasságot, ezzel elérve azt, hogy az egyén az ilyesfajta helyzetekkel hatékonyabban tudjon megküzdeni (Frederickson, 2001; Frederickson, 2004). Tehát elmondható, hogy a pozitív affektivitásnak adaptív szerepe van stresszes szituációkban (Shrira et al., 2011). Azonban ennek alacsony szintje egy rizikófaktor lehet a depresszió szempontjából (Harding et al., 2014).

Az affektivitás és a mozgásimprovizáció kapcsolata empirikus kutatásokon keresztül

Számos kutatás implicálja, hogy a pozitív affektivitásnak óriási szerepe van mind a mentális, mind a testi jólét elérésében (Seligman & Csíkszentmihályi, 2000 In Frederickson, 2001). A pozitív affektivitást sokféle fizikai aktivitás kiválthatja (Reed & Ones, 2006; Schellenberg et al., 2007). A pozitív hatások mellett néhány kutatás a mozgás általi negatív affektivitás csökkenését is leírja (Daley & Welch, 2004; Reed & Ones, 2006). Több tanulmány vizsgálta már a tánc hatását az affektivitásra. Ezek szerint a tánc egyszerre növelheti a pozitív hatást és csökkentheti a depressziós tüneteket (Cruz & Sabers, 1998; Ritter & Low, 1996). Azonban a mozgásimprovizáció maga egy viszonylag új terület és aránylag kevés kutatás született eddig a témában. Leginkább másfajta fizikai aktivitásokkal (pl. tánc és jóga) kapcsolatosan találunk információt, mivel az ezekben alkalmazott mozgásformák hasonlítanak a legjobban a mozgásimprovizáció eszköztárához (Sivvas et al., 2015). A szakirodalom szerint a tánc csökkentheti a depressziót és javíthatja a pozitív hangulatot (West et al., 2004). Murcia és munkatársai (2010) a táncot, mint mozgásformát vizsgálta, valamint annak gyakorlásának hatását a jóllétre és az érzelmekre. A kutatásban 475 résztvevőt toboroztak, akik nem hivatásos táncosok voltak, viszont rendelkeztek tapasztalattal. Eredményeik szerint a résztvevők szignifikánsan pozitívabb affektivitásról számoltak be táncolás után. (Murcia et al., 2010). West és munkatársai (2004) hasonló eredményekre találtak. A vizsgálatban 69 résztvevő végezte el ugyanazokat a táncos és jóga feladatokat egymás után, mely során azt találták, hogy a tánc csökkenti a negatív affektivitást (West et al., 2004).

Koch és munkatársai (2007) a tánc- és mozgásterápia specifikus hatásait tanulmányozták. Továbbá azt nézték alkalmas-e a módszer a pozitív affektivitás növelésére, valamint a depressziós tünetek csökkentésére. A kutatók 31 beteget gyűjtöttek össze egy pszichiátriáról. A résztvevők mindegyike depresszióval volt diagnosztizálva. Három csoportra osztották őket: mozgásos, zenét hallgató és táncoló csoportra. A mozgásos és a táncoló csoport táncolni kezdett, míg a többiek csak

a zenét hallgatták. A gyakorlat előtt és után ugyanazt a kérdőívet kellett kitölteniük. Az elemzés azt mutatta meg, hogy a mozgást végző csoportokban szignifikánsan csökkent a depresszió a zenét hallgató csoporthoz képest (Koch et al., 2007). Tehát a tánc valóban segít ezeknek az érzéseknek az enyhítésében, valamint a pozitív affektivitás növelésében.

Az önfogadás és az affektivitás kapcsolata

A két fő fogalom tisztázása után, valamint a szakirodalom alapján elmondható, hogy az affektivitás, azaz a pozitív és a negatív érzelmek, valamint az önfogadás konstruktuma igencsak kéz a kézben jár, és kölcsönösen, komplex módon kihatnak egymásra (Sansinenea, 2019). Az egyén saját gondolatairól és érzéseiről alkotott reprezentációja a viselkedésének és az affektivitásának legjelentősebb mozgatórugója, és ez a kialakított énkép fog minden későbbit meghatározni (Jimenez, 2010). Ryff (1989) szerint az önfogadás a mentális jóllét egyik alaptényezője a hat közül. Ennek megléte már akár alacsony mértékben is előhuzalozza a pozitív érzelmek megélésének lehetőségét.

Aki önfogadó, vagyis önmaga felé pozitív érzelmeket közvetít, mint például büszkeség és elégedettség, az sokkal fogékonyabb lesz általánosságban véve a pozitív érzelmekre, és ez a hangulatszabályozásához is nagymértékben hozzájárul (Jimenez, 2010). Ezek az egyének kisebb arányban folytatnak ruminációt is, ami a depresszió egyik alaptünete (Sansinenea, 2019). Szakirodalom alapján az önfogadás mértéke javítható mozgásimprovizáció segítségével (Bryl & Biondo, 2021; Dosamantes-Alperson & Merrill, 1980). Emellett az affektivitás tekintetében is hasznos módszernek bizonyult a tánc- és mozgásimprovizáció. Koch és munkatársai (2007) vizsgálata szerint a tánc- és mozgásimprovizáció fokozhatja a pozitív érzelmeket is. Azonban az önfogadás és az affektivitás nem csak pozitív értelemben járhatnak együtt. A legtöbb affektív állapot magában foglalja az egyén énkoncepcióját, és ha ezt fenyegetve érzi, az megzavarhatja ezt a stabilnak nem mondható állapotot (Jimenez, 2010). Azok, akik nincsenek megelégedve saját magukkal, hajlamosak lesznek inkább a negatív oldalát kiragadni az őket érő ingereknek, ezzel felbillentve mentális jóllétüket (MacInnes, 2006). Így az alacsony önértékelés mértéke könnyen vezethet különféle zavarokhoz, mint például szorongás vagy depresszió (MacInnes, 2006). Ez fordítva is igaz: a szorongással és depresszióval küzdők kisebb mértékben lesznek önfogadóak (Edmondson & MacLeod 2015; Risch et al. 2013). A mérsékelt önfogadásnak negatívabb kimenetelei lehetnek, akár szorongásos és depressziós tünetek is előfordulhatnak. Az ilyen tünetek

enyhítésére szintén egy alkalmas módszernek bizonyult a mozgásimprovizáció. Bräuninger (2012) kutatása szerint a tánc - és mozgásterápia csökkenteni tudja például a stressz szintet. Koch és munkatársai (2014) azt találták, hogy a tánc- és mozgásterápia egy hatékony módszer a klinikai tünetek, mint például a szorongás és a depresszió mérséklésére.

A mozgásimprovizáció tehát mind az affektivitás, mind pedig az önelfogadás komponensében is pozitív irányú változást idézhet elő. A kutatások alapján látható, hogy az önelfogadás szintje befolyásolhatja az affektivitás milyenségét. Tehát feltételezhetjük, hogy a mozgásimprovizáció egy alkalmas eszköz lehet arra, hogy az önelfogadás affektivitásra gyakorolt hatásának eredményeiben változást okozzon.

Kutatási kérdés és hipotézisek

Jelen munkánk a mozgásimprovizáció intervenció hatékonyságát hivatott felmérni az affektivitás és az önelfogadás tekintetében. Továbbá azt vizsgáljuk, hogy mozgásimprovizáció hogyan hat az affektivitás és az önelfogadás kapcsolatára. Hipotéziseinket az áttekintett szakirodalmak és empirikus kutatások alapján fogalmaztuk meg. Mielőtt jelen kutatásunk lényegi hipotéziseire kitérünk, megvizsgáltuk külön-külön is a komponenseket.

H1: Mozgásimprovizációt követően az alkalom elejéhez képest növekszik az önelfogadás mértéke.

H2: Mozgásimprovizációt követően az alkalom elejéhez képest növekszik a pozitív affektivitás mértéke.

H3: Mozgásimprovizációt követően az alkalom elejéhez képest csökken a negatív affektivitás mértéke.

H4: Aki magasabb pontszámot ér el a Testi Törődés kérdőíven, annak a pozitív affektivitása is szignifikánsan nőni fog mozgásimprovizációt követően.

H5: Aki magasabb pontszámot ér el a Testi Törődés kérdőíven, annak a negatív affektivitása szignifikánsan csökkenni fog mozgásimprovizációt követően.

Módszertan

Vizsgálat menete és mintavétel

A teljes vizsgálathoz a toborzást online formában (Facebook és Instagram), több tánciskolában, illetve egy egyetemi létesítményben végeztük el. A részvétel önkéntes jellegű volt. Továbbá fontos kritérium volt, hogy a résztvevő 18 éven felüli legyen. A résztvevők kiválasztása kényelmi

mintavétellel történt. A tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot a résztvevők önkéntes alapon aláírták (6. számú melléklet). Továbbá kitöltöttek egy saját szerkesztésű demográfiai (1. számú melléklet), valamint egy szubjektív vélemény (4. számú melléklet) leírására szolgáló kérdőívet is.

A vizsgálat és adatfelvétel három különböző helyszínen zajlott: Szombathely, Sárvár és Győr. Az intervenció kezdete előtt minden helyszínen tartottunk a résztvevőknek egy tájékoztató alkalmat, ahol elmondtunk minden lényeges információt az intervencióval kapcsolatban (pl. szabályok, mit jelent a mozgásimprovizáció) illetve kiosztottuk a beleegyező nyilatkozatokat. Az intervenció minden alkalma a következőképpen épült fel: tesztkitöltés, mozgásimprovizáció körülbelül egy órán át, majd tesztkitöltés újra.

Jelen munkánk során az affektivitás, illetve az önelfogadás alkalmához tartozó adatokat használjuk fel elemzésünkhöz, mely egy nagyobb kutatásnak csak egy részét dolgozza fel. A kérdőíveket online (a Google Forms felületén) vagy papírformában töltötték ki a résztvevők.

Mozgásimprovizáció intervenció

Összesen hat strukturált alkalmon (5. melléklet) vettek részt a vizsgálati személyek, melyből a legelső alkalmon a legfontosabb információkat ismertettük az intervencióval kapcsolatosan, ráhangolódásképp elvégeztünk néhány mozgásimprovizációs feladatot, illetve a résztvevők kitöltötték hosszútávú kérdőiveinket.

Egy alkalom a következő komponenseket tartalmazta: elő és utómérés, tematikus relaxáció és mozgásimprovizációs (öt vagy hat db) feladatok. A második alkalom során az érzelmi és testi tudatosság fejlesztésére irányuló feladatok voltak. A harmadik alkalom a pozitív affektivitás növeléséről és a negatív affektivitás csökkentéséről szólt. A negyedik alkalom valahová tartozás érzését és a másokba vetett bizalom növelését helyezte előtérbe. Az ötödik alkalom során az önelfogadást elősegítő feladatok kerültek előtérbe. Végül a alkalom során pedig a szomatikus tünetek enyhítésére fókuszáló feladatokat adtunk a résztvevőknek. Az utolsó és egyben hatodik foglalkozáson a résztvevők ismét kitöltötték hosszútávú kérdőiveinket. Jelen munkánk egy nagyobb kutatás részét képezi. Fő célunk annak megfigyelése volt, hogy bizonyos komponensek hogyan viszonyulnak egymáshoz mozgásimprovizáció hatására. Továbbá azt is szeretnénk volna nézni, hogy a mozgásimprovizáció hatása máshogy alakul-e az egyes témák között (pl. jobban érvényesül az intervenció hatása a szomatizáció témakörében, mint a magányosságéban). Mindegyik alkalom más témakört ölelt fel és csak az az egyetlen intervenció tartozott az adott

témához. Minden foglalkozást egy körülbelül 15 perces relaxációval kezdtünk és zártunk le (pl. Body scan, progresszív izomrelaxáció). Egyes feladatokat demonstráltuk vagy éppen együtt csináltuk a résztvevőkkel, hogy segítsük őket. Az alkalmak végén mindig szántunk nagyjából 10 percet a sajátélmények megosztására. A feladatok egyéni, páros, illetve csoportos jellegűek voltak, melyek egyenlő arányban jelentek meg a foglalkozásokon. A zenéket is tematikusan állítottuk össze (5. számú melléklet). Tehát alkalmaztunk instrumentális (pl. *Follow the sun - osmosis version - Yatao, Alexander*), pozitív és negatív (pl. *False Confidence - Noah Kahan, Shortline - RY X*), illetve semleges jellegű zenéket (pl. *Borderline - Tame Impala*).

Mérőeszközök

Pozitív és Negatív Affektivitás Skála (Positive and Negative Affect Schedule – PANAS; 2. számú melléklet; Watson et al., 1988)

A résztvevők az affektivitásra kiélezett alkalmon a Pozitív és Negatív Affektivitás Skála magyar nyelvű rövid változatát töltötték ki az adott mozgásos feladatok előtt és azután is ugyanúgy (Gyollai et al., 2011). Az eredeti PANAS kérdőívet Watson és munkatársai hozták létre 1988-ban. A kérdőív célja, hogy felmérje az adott állapotban az affektivitás jellemzőit egy adott pillanatban. Ez a hosszabb verzió 10 negatív (NA) és 10 pozitív érzelmet (PA), tehát összesen 20 elemet tartalmaz, és egy önbeszámoló mérőeszköz (Watson et al., 1988).

Alapjáraton nem tekintik egy hosszú kérdőívnek, azonban a kutatók szükségesnek tartották egy rövid változat elkészítését is, amely nem tartalmaz összezavaró vagy kétértelmű állításokat. (Thompson, 2007). Az így kapott skála reliabilitás vizsgálatán a kapott Cronbach alfa érték 0.80 lett, tehát a megbízhatósága megfelelő (Gyollai et al., 2011). Saját mintáinkon is erősen megbízhatónak bizonyult mind a negatív affektivitás (Cronbach's $\alpha_{PA} = 0.81$) mind a pozitív affektivitás (Cronbach's $\alpha_{NA} = 0.90$). Ez az általunk is használt rövid változat összesen tíz elemet tartalmaz: öt pozitív affektusra (pl. aktív, élénk) és öt negatív affektusra vonatkozó (pl. zaklatott, feldúlt) melléknév szerepel az itemek között. A tételeket a kitöltő egy 5 fokú Likert-skálán értékelheti (1 = egyáltalán nem, vagy kicsit, 5 = nagyon). A kérdőívet Rózsa és munkatársai (2008) fordították magyarra, majd Gyollai validálta (Gyollai et al., 2011).

Testi Törődés Kérdőív Érzelmek és Attitűdök a Test Felé Alskálája - BIS (3. számú melléklet; Orbach & Mikulincer, 1998)

Az önelfogadás alkalom során a résztvevőknél a Testi Törődés Kérdőív egyik alskáláját alkalmaztuk, az érzelmek és attitűdök a test felé alskálát. A mérőeszköznek nem létezik még magyar adaptációja, így mi fordítottuk le a szükséges tételeket. Először az egyikünk angolról magyarra fordította az itemeket, majd a másikunk visszafordította azokat angolra. Végül egy külső, harmadik személlyel egyeztetve javítottuk ki az adódott kisebb eltéréseket.

A kérdőív a testtel szembeni törődést attitűdöket és elfogadást hivatott mérni (Orbach & Mikulincer, 1998). Felméri a testtel való érzelmi kapcsolatot, illetve az azzal szembeni elutasítást (Orbach & Mikulincer, 1998). A kérdőív 24 itemet tartalmaz, amelyekre egy 5 fokú Likert-skálán válaszol a kitöltő. Példa egy itemre: *3. Tétel: Jól érzem magam a testemben.* Összesen négy faktorból épül fel, melyek a következők: body image feelings (érzelmek és attitűdök a test felé alskála), body care (törődés a test felé), body protection (védelem a test felé) valamint body acceptance/rejection (a test elfogadása/elutasítása) (Orbach & Mikulincer, 1998). Az említett faktorok közül mi a body image feelings alfaktort, magyarul az érzelmek és attitűdök a test felé alskála emeltük be kutatásunkba. Az egyes faktorokon elért pontszámokat átlagolással számolhatjuk ki (Orbach & Mikulincer, 1998). A kérdőívben elért magasabb pontszám pozitívabb érzést mutat a test iránt, az alacsonyabb pontszám pedig több test felé irányuló védelmet jelez (Orbach & Mikulincer, 1998). A Cronbach-alfa értékek 0,80 és 0,95 között találhatók, melyek erős megbízhatóságra utalnak. A kérdőív Érzelmek és Attitűdök a Test Felé Alskálája saját mintáinkon erősen megbízhatónak bizonyult (Cronbach's $\alpha = 0.87$).

Feltételeztük, hogy mozgásimprovizáció során az önelfogadás inkább a test felé irányuló gondolatokban és attitűdökben lesz mérhető, így esett a választásunk a Testi törődés kérdőívre. A mozgásimprovizáció sokszor olyan feladatokat alkalmaz, ahol a testi érzeteken, azoknak a megfigyelésén és elfogadásán, illetve az egyén saját testére való fókuszálásán van a hangsúly. Ennek mentén úgy gondoltuk, hogy mozgásimprovizáció és az önelfogadás kapcsolatának vizsgálatához olyan mérőeszköz kell, amely az egyén saját testéhez való hozzáállását méri. A kérdőívben belül pedig az Attitűdök a Test Felé Alskálát találtuk a legmegfelelőbb mérőeszköznek az önelfogadás változásának a méréséhez.

Eredmények

Leíró statisztika

Kutatásunk mindkét alkalmán összesen 14 fő jelent meg ($N = 14$). Az átlag életkor közel 28 volt ($M = 27.56$; $SD = 11.42$). A legfiatalabb résztvevő 18 ($min = 18$), a legidősebb pedig 53 ($max = 53$) éves volt. A nemi eloszlást tekintve a 14-ből mintegy 93%-ban női résztvevők érkeztek, és 7%-ban férfiak (0=férfi, 1=nő). Közülük összesen hatan vannak, akik egyáltalán nem üznek semmiféle sportot jelenleg, ketten, akik heti 1-2 alkalommal, öten, akik heti 3-4-szer, és csak egy olyan résztvevőnk volt, aki hetente ötször vagy annál többször végez fizikai aktivitást. Négy olyan résztvevőnk érkezett, akik azelőtt korábban soha nem táncoltak, nyolc olyan, akik valaha üzték a táncot, mint sportot, de jelenleg nem csinálják, valamint két résztvevő jelenleg is táncol.

A kutatás affektivitásra kiélezett alkalmán összesen 33 fő vett részt ($N = 33$). Az átlagéletkor ez esetben közel 26 év volt ($M = 26.5$; $SD = 11.791$) volt. A legfiatalabb résztvevő 18 éves volt ($min = 18$), a legidősebb 54 éves ($max = 54$). A nemek szerinti eloszlást tekintve 97%-ban női, 3%-ban pedig férfi résztvevők jelentek meg. Jelenleg kilenc résztvevő nem sportol rendszeresen, közülük nyolcan heti egy-két alkalommal, további 11-en heti három-négy alkalommal. Négy résztvevő heti ötször vagy akár többször sportol. 56 százalékuk még soha nem próbált ki semmilyen relaxációs módszert, és csak kilenc százalékuk lazít a mindennapokban. 21%-uk még soha nem táncolt, 56%-uk táncolt, de jelenleg nem, és hét résztvevőnk volt, akik jelenleg is táncolnak, és egyfajta fizikai tevékenységet is végeznek.

Az önelfogadás és a mozgásimprovizáció kapcsolatát vizsgáló alkalmon 31 résztvevőnk érkezett ($N = 31$). Ezen az alkalmon a nemi eloszlást tekintve hat férfi és 25 nő érkezett, és átlagéletkoruk majdnem 29 volt ($M = 28.5$, $SD = 11.603$). A legfiatalabb résztvevőnk 18 ($min = 18$), a legidősebb pedig 53 ($max = 53$) éves volt ez esetben. Közülük nyolcan nem végeznek jelenleg semmiféle fizikai aktivitást mindennapjaikban, és négyen vannak olyanok, akik egy héten öt vagy annál több alkalommal sportolnak. Legnagyobb részük nem alkalmaz relaxációs módszert, csak egy olyan résztvevő volt, aki rendszeresen használja azokat. Ami a táncot illeti, hat résztvevő még azelőtt soha nem próbálta a mozgásformát, és ez alkalommal hét olyan résztvevő volt, aki jelenleg is táncol.

A hipotézisek tesztelésekor minden statisztikai elemzés lefuttatása előtt megvizsgáltuk az adatok eloszlását és megbizonyosodtunk arról, hogy normál eloszlást követtek-e vagy sem. Ehhez a Shapiro-Wilk próbát alkalmaztuk.

1. Táblázat

Az affektivitás és az önfogadás intervenció előtti és utáni értékeinek összehasonlítása összetartozó mintás t-próbával az 1., 2. és 3. hipotézis teszteléséhez

	Teszt	W	z	p
Pozitív affektivitás (PA)	Wilcoxon	194.500	1.718	0.085
Negatív affektivitás (NA)	Wilcoxon	317.000	4.157	<.001***
Önfogadás	Wilcoxon	190.500	2.607	0.009**

Megjegyzés. Wilcoxon próbát alkalmaztunk az adatok normál eloszlástól való eltérése miatt.

Megjegyzés. * $p < .05$, ** $p < .005$, *** $p < .001$

Első hipotézis tesztelése

Az első hipotézisünket összetartozó mintás T-próbával teszteltük. A Shapiro-Wilk teszt az adatok normalitástól történő eltérését jelezte, ezért Wilcoxon próbát alkalmaztunk ($W = 0.912$; $p = 0.012$). Az alkalom elején kapott pontszámokat hasonlítottuk össze az alkalom végén kapott pontszámokkal. Az eredmények alapján az önfogadás szignifikánsan csökkent ($W = 190.500$; $z = 2.607$; $p = 0.009$). Mindennek mentén első hipotézisünk nem teljesült.

Második hipotézis tesztelése

Második hipotézisünket összetett mintás T-próbával teszteltük. A Shapiro-Wilk teszt az adatok normalitástól történő eltérését jelezte, ezért Wilcoxon próbát alkalmaztunk ($W = 0.924$; $p = 0.023$). Az alkalom elején kapott pontszámokat hasonlítottuk össze az alkalom végén kapott pontszámokkal. Az eredmények az alábbi táblázatban láthatók (1. táblázat). A p érték nem jelez szignifikáns változást, így ez az eredmény nem támasztja alá a második hipotézisünket. A pozitív affektivitás szintje nem nőtt, de nem is változott negatív irányba szignifikáns mértékben, a két mérés értéke közel ugyanannyi lett. ($W = 194.500$; $z = 1.718$; $p = 0.085$).

Harmadik hipotézis tesztelése

A harmadik hipotézisünk esetében összetartozó mintás T-próbát alkalmaztunk, pontosabban egy Wilcoxon-próbát, mivel a Shapiro-Wilk teszt az adatok normalitástól történő eltérését jelezte (W

= 0.902; $p = 0.006$). A negatív affektivitás alkalom előtti és utáni összesített pontszámot hasonlítottuk össze. A teszt eredménye az alábbi 1. táblázatban látható. Ez az érték is azt mutatja, hogy az eredményünk szignifikáns, és hipotézisünket alátámasztja, tehát a negatív affektivitás mértéke csökkent mozgásimprovizációt követően ($W = 317$; $z = 4.157$; $p < .001$).

2. Táblázat

Lineáris regressziók eredményei a 4. és az 5. hipotézis teszteléséhez

	Teszt	R ²	F	p
Önelfogadás hatása PA-ra	Lineáris regresszió	0.008	0.091	0.767
Önelfogadás hatása NA-ra	Lineáris regresszió	0.029	0.362	0.558

Negyedik hipotézis tesztelése

A negyedik hipotézisünk teszteléséhez lineáris regressziót alkalmaztunk. A függő változónk a pozitív affektivitás volt, a független változónk pedig az önelfogadás. Az önelfogadás statisztikailag nem befolyásolja szignifikánsan a pozitív affektivitásban történő változást, így ez a hipotézisünk nem teljesült ($R^2 = .008$; $F(1, 12) = 0.091$; $p = .767$).

Ötödik hipotézis tesztelése

Az ötödik hipotézisünk teszteléséhez lineáris regressziót alkalmaztunk. A függő változónk a negatív affektivitás volt, a független változónk pedig az önelfogadás. Az önelfogadás statisztikailag nem jelzi szignifikánsan előre a negatív affektivitásban történő változást, így ez a hipotézisünk sem teljesült ($R^2 = .029$; $F(1, 12) = 0.362$; $p = .558$).

Diszkusszió

Vizsgálatunk a mozgásimprovizáció hatásmechanizmusának alaposabb megértésére irányult az önelfogadás és az affektivitás függvényében. Elsődleges célunk az önelfogadás és az affektivitás kapcsolatának felderítése volt. Előzetes feltételezéseink szerint pozitív irányú változást vártunk a mozgásimprovizációs intervenció hatására a résztvevők affektivitásában és önelfogadásában. Eredményeink ezeket a feltételezéseket részben alátámasztották.

Egyetlen intervenció alkalom után negatív irányú változás történt az önfogadásban. Tehát rövid távon csökkent a résztvevők önfogadása. A változás hátterében egyrészt módszertani problémát feltételezhetünk. Az egyik ilyen probléma az általunk alkalmazott intervenció hossza lehet. Payne és Brooks (2020) kutatásunkban például 10 héten keresztül vizsgálták az önfogadás változását. Eredményeik során nőtt az önfogadás mértéke. Jelen vizsgálatunkban a 6 héten át tartó intervenciónál egy alkalom fókuszált az önfogadás növelésére, mely jelentősen rövidebb, mint a témában folytatott többi intervenció. Az önfogadás csökkenése tehát nincs összhangban a szakirodalomban bemutatott kutatások eredményeivel (Mova, 2019; Reyes, 2023; Bryl & Biondo, 2021). Mindezek mentén feltételezzük, hogy inkább több alkalmas intervenció eszközölné pozitív változást az önfogadás szintjében. Továbbá Potocka és munkatársai (2009) szerint az önfogadás szintje nagyban függ a mentális egészségtől szintjétől. Jelen kutatásunkban nem alkalmaztunk mérőeszközt a jóllét vizsgálatára. Nem mértük fel a résztvevők mentális egészségét a kutatás elején. Eredményeinket látva érdemes lett volna elvégezni egy ilyen vizsgálatot, hiszen a résztvevők jóllét szintjéből kiindulva könnyebben értelmezhető lenne az önfogadás csökkenésének a miértje. Laird és munkatársai (2021) a tudatos tánc módszerével vizsgáldtak a jóllét területén. A tudatos tánc szintén spontán mozdulatokkal foglalkozik, mint a mozgásimprovizáció. Itt is fontos a tudatos jelenlét (mindfulness) illetve a test és lélek kapcsolata. A kutatásban többnyire olyan résztvevők voltak, akik már évek óta gyakorolják ezt a mozgásformát. Eredményeik szerint, akik gyakrabban vesznek részt ilyen alkalmakon, azok nagyobb jóléttel rendelkeznek (Laird et al., 2021). Jelen vizsgálatunkban többnyire olyan résztvevők voltak, akik az intervenció alatt találkoztak először a mozgásimprovizáció műfajával. Összességében tehát úgy tűnik, hogy a jóllét egy fontos prediktora az önfogadás szintjének. Az önfogadás csökkenésnek a hátterében egyrészt az intervenciók száma állhat, hiszen a szakirodalom szerint a több alkalmas intervenciók hatékonyak az önfogadás növelésére. Másrészt fontos háttértényező lehet még, hogy nem rendelkezünk információval a résztvevők mentális egészségnek a szintjéről. Az egy alkalom mozgásimprovizáció utáni önfogadás mérséklődését nem feltétlenül kell negatívan értelmezni. Ez az eredmény inkább egy folyamat kezdetét vezetheti elő. A szakirodalom szerint az tánc- és mozgásimprovizáció önmagában nem javítja az énképet (Ritter & Low, 1996). Az intervenció inkább növelheti a testre való fókuszálást, mely bizonytalanságot kelthet az egyénben, ezáltal pedig csökkenhet az énkép (Marek, 1975 In Ritter & Low, 1996). Ennek mentén feltételezhetjük, hogy a mozgásimprovizáció hatása inkább egyfajta

tudatosságot indít el az emberben. Tehát egy alkalom után még csak kellemetlenséget érezhet az egyén, illetve azt, hogy valamilyen dolga lehet az önelfogadásával. Valószínűleg nem az önelfogadás csökken, hanem az ezzel kapcsolatos tudatosság növekszik az egyénekben. Ezt a gondolatot erősítheti meg Karkou és Sanderson (2006) tánc- és mozgásterápia hatásáról szóló munkája. Mozgás segítségével felszínre hozhatók olyan nehéz, nyomasztó érzések vagy gondolatok, melyeket az egyén verbálisan nem tudna megfogalmazni (Karkou & Sanderson, 2006). Elképzelhető, hogy jelen kutatásunk résztvevői az intervenció elején rendelkeztek bizonyos szintű önelfogadással, amely nem biztos, hogy tudatos volt. Az alkalom során azonban az önelfogadásra irányuló feladatok olyan mélyebb érzéseket vagy gondolatokat keltettek bennük, melyek felszínre kellett, hogy törjenek. Ennek mentén tudatosulhatott bennük saját önelfogadásuk megléte vagy annak hiánya.

A pozitív affektivitás értéke szintén csökkenést mutatott. Tehát a kezdetleges pozitív hangulathoz képest a nehezebb érzelmi élményeket felszínre hozó feladatok elvégzése után az egyének annak alacsonyabb szintjéről számoltak be. Egy korábbi munkánk során is foglalkoztunk a pozitív affektivitás rövid- és hosszútávú változásával. Itt egy alkalom táncimprovizáció után csökkenés, míg hosszútávon növekedés mutatkozott meg a pozitív affektivitásban (Horváth & Vécsey, 2023). Ennek mentén feltételezhetjük, hogy jelen kutatásunkban több alkalom után mutatkozhatott volna meg hasonló növekedés a pozitív érzelmekben. Puncanen és munkatársai (2014) kiemelték a mozgásalapú intervenciók hatékonyságát az érzelmek fejlesztésében (pl. érzelmek kifejezése). A mozgásimprovizáció teremthet egy olyan biztonságos légkört, melyben az erőteljes és nehéz érzelmek könnyebben felszínre hozhatóak tudatosíthatóbbak lesznek (Puncanen et al., 2014). Jelen munkánkban a résztvevők hasonló szubjektív véleményeket fogalmaztak meg a mozgásimprovizáció hatásáról (pl. *“érzelemdús, nosztalgikus, felkavaró és kellemetlen volt”*). Kutatásunk affektivitásra fókuszáló alkalmán kifejezetten olyan feladatokat végeztek el a résztvevők, amelyek során pozitív és negatív érzelmi élményeikre kellett visszaemlékezniük. Azok a résztvevők, akik feltehetőleg stabilabb érzelmi állapotban érkeztek, könnyebben tudtak belehelyezkedni a pozitív érzelmekre irányuló feladatokba, hiszen nekik az ilyen élmények felidézése egy sokkal természetesebb folyamat lehet, mivel mindennapjaikban gyakrabban találhatják magukat hasonló helyzetekben. Így sokkal nagyobb lenyomatot hagyhatott bennük egy negatív élmény felidézése, hiszen számukra ez nem megszokott. Ennek mentén az eredményekben látható csökkenés azzal magyarázható, hogy mivel egyes résztvevők nem érezték magukat

komfortosan a feladatok elvégzése közben, a felzaklató negatív élmények miatt feszültebbé váltak. Ezzel szemben azok a résztvevők, akik számára kényelmes mozgásformának minősült a mozgásimprovizáció, a feladatokat hasznosíthatták negatív érzelmeik csökkentésében.

A negatív affektivitás tekintetében azonban már pozitívabb eredményeket kaptunk. Úgy tűnik, hogy a mozgásimprovizáció már egy alkalmat követően is csökkenteni tudja a negatív affektivitás szintjét. Eredményünk egybeesik West és munkatársai (2004) kutatásával, ahol táncos és jóga feladatok hatására változott a negatív affektivitás pozitív irányba. Úgy tűnik tehát, hogy a mozgásimprovizáció hatása rövid távon jobban érvényesül a negatív affektivitás tekintetében, mint az önelfogadásnál. Korábbi munkánkban is vizsgáltuk a negatív affektivitás változását, melyben csökkenő tendencia mutatkozott meg már az első alkalom után (Horváth & Vécsey, 2023). Úgy tűnik tehát, hogy egy alkalom mozgásos intervenció alkalmas a negatív érzelmek mérséklésére. A mozgásimprovizáció egy olyan eszköz lehet, amely tükröt mutat nekünk önmagunkról és belső állapotunkról. Ez a tükör egyénenként változó tud lenni. Vannak, akik hajlamosabbak először a negatívabb töltetű érzelmeik elfogadására vagy azok tompítására. Egyesek pedig pont, hogy pozitív érzelmeikkel küzdenek meg jobban és azokat tudják nehezebben elfogadni.

Előzetes feltételezésünk, miszerint a mozgásimprovizáció segítségével az önelfogadás valamilyen formában interakcióban állhat az affektivitással, nem igazolódott be. Tehát vizsgálatunk alapján az önelfogadás nem magyarázza a pozitív és a negatív affektivitásban történő változásokat. Eredményeink háttérében az állhat, hogy a mozgásimprovizáció intervenció azon személyek esetében lehet kimondottan effektív, akiknél alapjában véve a pozitív érzelmek vannak túlsúlyban. Lényegében ezek az egyének mivel önelfogadóak, több pozitív érzelmet fognak maguk felé közvetíteni. Ezt támasztja alá Ryff (1989) önelfogadásról és affektivitásról szóló elképzelése is. Eszerint az önelfogadás, mint komponens elősegíti a pozitív érzelmek megjelenésének gyakoriságát. Azonban a fentebb említett eredményeink a pozitív affektivitás mérséklődését mutatják, így elképzelhető, hogy emiatt nem találtunk jelen munkánkban hatást a két komponens között. Jelen munkánkban a magasabb önelfogadás nem befolyásolta a negatív érzelmeket, hiszen maga az önelfogadás is csökkent. Az önelfogadás csökkenésének háttérében annak tudatosítása állt. Tehát egy mozgásos alkalmon való részvétel az egyénben olyan élményeket hozhat fel, mely az önelfogadás tudatosítását segíti elő (Karkou & Sanderson, 2006). A negatív affektivitás azonban így nem az önelfogadás szintje miatt csökkent, hiszen a szakirodalom szerint a magasabb

önelfogadás jár együtt a negatív érzelmek csökkenésével (Shallcross et al., 2010). Maga a mozgásos intervenció feladatai okozták a negatív érzelmek mérséklését. Így a jóllétnek ezen két összetevője nem magyarázható egymással.

Limitációk és kitekintés

Jelen kutatásunk korlátairól is említést kell tenni. A kis elemszámú mintánk nem feltétlen nevezhető reprezentatívnak, hiszen mindössze 14 felhasználható adattal rendelkezünk. Az adatok mennyisége tehát az elemzéseink során keletkezett eredményeken torzíthat. További limitációként említenénk meg nemi eloszlást kutatásunkban. Vizsgálatunk során a női résztvevők sokkal nagyobb arányban jelentek meg, mint a férfiak. Ez szintén mintánknak a nem reprezentatív jellegét támasztja alá. Intervenciónk hossza is ide sorolható. Vizsgált komponenseink mérésére csak egy alkalom állt rendelkezésre, és a gyakorlati feladatokat mindenki csak egyszer végezte el. A jövőben érdemes lenne ismételt méréses vizsgálatok elvégzése, hogy szignifikánsabb eredményekhez jussunk és azok illeszkedjenek korábbi kutatásokban talált eredményekkel. Teljes kutatásunkban azért terveztünk minden témának egy alkalmat, hogy megnézzük a mozgásimprovizáció hatása máshogy alakul-e az egyes témák között (pl. jobban érvényesül az intervenció hatása az affektivitás témakörében, mint az önelfogadásában). Azonban mi jelen munkánkban nem ilyen irányból közelítettük meg az önelfogadást és az affektivitást, így eredményeink alakulása érthető. Más módszertani korlátokat is meg kell említenünk. Az önelfogadás szintjének mérésére szolgáló kérdőív viszonylag rövidnek mondható, és az önelfogadás tényezőinek csak egy részére fókuszál. Így a jövőben célszerű lehet az önelfogadáson belül tartalmilag mást vizsgáló mérőeszköz felvétele is a résztvevőkkel, hogy egy tisztább képet láthassunk és eredményeinket más szemszögekből is meg tudjuk vizsgálni. Kutatásunkban az alkalmak során a résztvevők mentális jóllétét nem mértük fel. Úgy gondoljuk a későbbiekben érdemes és hasznos lehet erre egy külön mérőeszközt alkalmazni az eredmények könnyebb megértése és alátámasztása érdekében.

További munkáink során szeretnénk áttekinteni az általunk vizsgált többi komponens mozgásimprovizáció okozta változását. Így a jövőben egy átfogóbb képet kaphatnánk a mozgásimprovizáció hatásmechanizmusáról. Továbbá az is hozzásegíthetne minket jelen munkánkban kapott eredményeink értelmezéséhez, ha azt összevetnénk az egyéb komponensekben található változásokkal.

Köszönetnyilvánítás

Hálásak vagyunk Dr. Gáspár Mihálynak, mint témavezetőnknek, valamint Dr. Nagy Beáta Magdának, a társtémavezetőnknek az ösztönzésért és a támogatásért, valamint a szakmai kiegészítésekért dolgozatunk témájával kapcsolatosan. Köszönettel tartozunk még kutatásunk összes résztvevőjének, akik akár egy alkalmunkra is ellátogattak. Hálásak vagyunk még azoknak, akik bármilyen formában hozzájárultak a kutatás létrejöttéhez, mint például a szombathelyi Eötvös Loránd Tudományegyetem intézményének, a győri Bro'n'Sis Tánciskolának és Temesi Patrícianak a sárvári bölcsőde termének biztosításáért, ahol alkalmainkat megtarthattuk.

Nyilatkozat a mesterséges intelligencia használatáról

Dolgozatunk során a mesterséges intelligenciát (ChatGPT) alkalmaztuk a statisztikai kérdésekhez és a kapott eredmények értelmezéséhez segítségül.

OpenAI, ChatGPT, 2024. november 13., <https://chatgpt.com/share/677bb972-e1ac-8003-85da-adc4b3a8be62>

OpenAI, ChatGPT, 2024. november 20. <https://chatgpt.com/c/673e0495-5a24-8002-83aa-89b496052dff>

OpenAI, ChatGPT, 2024. január 2., <https://chatgpt.com/share/677bb92c-e0b4-8002-9e4d-48d9741bdc1a>

OpenAI, ChatGPT, 2024. január 2. <https://chatgpt.com/share/677bb999-d368-8003-be46-ecad31066b09>

Irodalomjegyzék

Bányai, É., & Varga, K. (2013). Affektív pszichológia (pp. 357-390). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.

Bjorbaekmo, W. S. & Engelsrud, G. H. (2011). My Own Way of Moving - Movement Improvisation in Children's Rehabilitation. *Phenomenology & Practice*, 5 (1). 27-47. <https://doi.org/10.29173/pandpr19834>

Blom, L.A. & Chaplin, L.T. (1988). Movement, the foundation of Dance Improvisation. *The Moment of Movement Dance Improvisation* (pp. 3-13). University of Pittsburgh Press.

- Bräuninger, I. (2012). Dance movement therapy group intervention in stress treatment: A randomized controlled trial (RCT). *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 443-450. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.002>
- Brooks, S. D. M. & Payne, H. (2020). A Qualitative Study of the Views of Patients With Medically Unexplained Symptoms on The BodyMind Approach: Employing Embodied Methods and Arts Practices for Self-Management. *Frontiers Psychology*, 11. 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.554566>
- Bryl, K. & Biondo, J. (2021). Dance/Movement Therapy and Schizophrenia Spectrum Disorders: A Reflection of Clinical Practices and History. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 6 (4). 2-22. [10.21926/obm.icm.2104052](https://doi.org/10.21926/obm.icm.2104052)
- Carson, S. H. & Langer, E. J. (2006). Mindfulness and Self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24 (1). 29-43. DOI: 10.1007/s10942-006-0022-5
- Carter, L. C. (2000). Improvisation in Dance. *The Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 58 (2), 181-190. <https://doi.org/10.2307/432097>
- Chamberlain, J. M. & Haaga, D. A. F. (2001). Unconditional Self-acceptance and Psychological Health. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19 (3). 163-176. <https://doi.org/10.1023/A:1011189416600>
- Colace, E. (2019). The art of movement improvisation in psychotherapy. Taking dance-movement improvisation into the intersubjective field. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 15 (1), 38-52. <https://doi.org/10.1080/17432979.2019.1705394>
- Colombetti, G. (2005). Appraising valence. *Journal of consciousness studies*, 12(8-9), 103-126.
- Crowne, D. P. & Stephens, M. W. (1961). Self-acceptance and self-evaluative behavior: A critique of methodology. *Psychological Bulletin*, 58 (2), 104-121. <https://doi.org/10.1037/h0047015>
- Cruz, R. F., & Sabers, D. L. (1998). Dance/movement therapy is more effective than previously reported. *The Arts in Psychotherapy*, 25(2), 101–110. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(97\)00065-5](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(97)00065-5)

- Daley, A. J. & Welch, A. (2004). The effects of 15 min and 30 min of exercise on affective responses both during and after exercise. *Journal of Sports Sciences*, 22, 621–628. <https://doi.org/10.1080/02640410310001655778>
- Dosamantes-Alperson, E. & Merrill, N. (1980). Growth of Experiential movement Psychology. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 17 (1). 63-68. <https://doi.org/10.1037/h0086066>
- Edmondson, O. J., & MacLeod, A. K. (2015). Psychological well-being and anticipated positive personal events: Their relationship to depression. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(5), 418-425. <https://doi.org/10.1002/cpp.1911>
- Ellis A. (1977) Psychotherapy and the value of a human being. In: *Handbook of Rational Emotive Therapy* (eds Ellis, A. & Grieger, R.), pp. 99–112. Springer Verlag, New York.
- Ellis A. (1995) Changing rational-emotive therapy (RET) to rational emotive behaviour therapy (REBT). *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy* 13, 85–89. <https://doi.org/10.1007/BF02354453>
- Flett G., Besser A., Davis R. & Hewitt P. (2003) Dimensions of perfectionism, unconditional self acceptance and depression. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy* 21. 119–138.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367–1378. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>.
- García, Ny. A. R. (2021). *Nobody's Watching, Won't You Join the Dance? My Journey to Self-Acceptance*. (Master's thesis, Pratt Institute). ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/openview/fl1dbe80c73af3d5812bc925a491965f/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>

- Gyollai, Á., Simor, P., Köteles, F. & Demetrovics, Z. (2011). A Pozitív és Negatív Affektivitás Skála (PANAS) eredeti és rövidített változatának pszichometriai jellemzői [Psychometric properties of the Hungarian version of the original and the short form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)]. *Neuropsychopharmacol Hung*, 13, 73-79. <https://tinyurl.com/atwkym4s>
- Harding, K. A., Hudson, M. R. & Mezulis, A. (2014). Cognitive mechanisms linking low trait positive affect to depressive symptoms: A prospective diary study. *Cognition and Emotion*, 28(8), 1502–1511. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.889661>.
- Harding, K. A., Hudson, M. R., & Mezulis, A. (2014). Cognitive mechanisms linking low trait positive affect to depressive symptoms: A prospective diary study. *Cognition and Emotion*, 28(8), 1502–1511. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.889661>
- Hasmalawati, N., & Hasanati, N. (2017). Pengaruh kualitas kehidupan kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja karyawan. *Jurnal Mediapsi*, 3(2), 1-9. <https://tinyurl.com/5n6p7v58>
- Horváth, M., & Vécsey, B. (2023). A tánc improvizáció lelki egészségre gyakorolt hatása (OTDK pályamunka). Bemutatva az Országos Tudományos Diákköri Konferencián, Pécs, Magyarország.
- Jimenez, S. S., Niles, B. L. & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and individual differences*, 49(6), 645-650. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.041>
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Elsevier Health Sciences. <https://tinyurl.com/25w9asdk>
- Koch, S. C., Morlinghaus, K. & Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The arts in Psychotherapy*, 34(4), 340-349. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.07.001>
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The arts in psychotherapy*, 41(1), 46-64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>

- Laird, K. T., Vergeer, I., Hennelly, S. E. & Siddarth, P. (2021). Conscious dance: Perceived benefits and psychological well-being of participants. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101440. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101440>
- Lewin, K. (1936). A dynamic theory of personality: Selected papers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 84(5), 612-613.
- MacInnes, D. L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13 (5). 483-489. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2006.00959.x>
- Mendelsohn, B. K., White, D. R. & Mendelsohn, M. J. (1996). Self-Esteem and Body Esteem: Effects of Gender, Age, and Weight. *Journal of Developmental Psychology*, 17 (3). 321-346. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(96\)90030-1](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(96)90030-1)
- Mova, L. (2019). Using dance movement therapy tools for future choreographers training. *European Humanity Studies: State and Society*, (1 (II)), 60-71. <https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2019.1-II.05>
- Nichols, J. (2012). Moving from Self-esteem to Self-acceptance. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 18(8), 28–29. <https://www.proquest.com/openview/6ac66acc683e7da45c1e6909d8f5fe03/1?cbl=856343&pq-origsite=gscholar>
- Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10(4), 415–425. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.4.415>
- Popov, S. (2019). When is Unconditional Self-Acceptance a Better Predictor of Mental Health than Self-Esteem? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37. 251-261. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0310-x>
- Potocka, A., Turczyn-Jablońska, K. & Merecz, D. (2009). Psychological correlates of quality of life in dermatology patients: the role of mental health and self-acceptance. *Quality of life in dermatologic patients*, 18 (2), 53-62. <https://tinyurl.com/2u56erwp>

- Punkanen, M., Saarikallio, S., & Luck, G. (2014). Emotions in motion: short-term group form dance/movement therapy in the treatment of depression: a pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 493-497. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.07.001>
- Quiroga Murcia, C., Kreutz, G., Clift, S. & Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2(2), 149-163. <https://doi.org/10.1080/17533010903488582>
- Reed, J. & Ones, D. S. (2006). The effect of acute aerobic exercise on positive activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 7(5), 477-514. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2005.11.003>
- Reyes, M. (2023). Dance and the social psyche: A study on dance and the relationship between emotional intelligence and psychological wellbeing (Doctoral dissertation, Webster University). ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www.proquest.com/openview/18c9537db6ca653c07be1a6854f7c5ab/1?cbl=18750&diss=y&pq-origsite=gscholar>
- Risch, A. K., Taeger, S., Brüdern, J. & Stangier, U. (2013). Psychological well-being in remitted patients with recurrent depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(6), 404–405. <https://doi.org/10.1159/000351808>
- Ritter, M., & Low, K. G. (1996). *Effects of dance/movement therapy: A meta-analysis*. *The Arts in Psychotherapy*, 23(3), 249–260. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(96\)00027-5](https://doi.org/10.1016/0197-4556(96)00027-5)
- Rogers, C. R. (1951). Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Sándor, R., Kő, N., Krekó, K., Unoka, Z., Csorba, B., Fecskó, E., & Kulcsár, Z. (2008). A mindennapos testi tünetek attribúciója: Tünetinterpretáció Kérdőív hazai adaptációja [Attributions of common somatic symptoms: Adaptation of Symptom Interpretation Questionnaire]. *Pszichológia*, 28 (1), 53–80.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1556/Pszi.28.2008.1.4>
- Sansinenea, E., Asla, N., Agirrezabal, A., Fuster-Ruiz-de-Apodaca, M. J., Muela, A., & Garaigordobil, M. (2020). Being yourself and mental health: Goal motives, positive affect

- and self-acceptance protect people with HIV from depressive symptoms. *Journal of Happiness Studies*, 21(2), 593-612. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00098-7>
- Schafer, C. A. (2021). Movement improvisation across lifecycle (Undergraduate honors thesis, University of Vermont. UVM ScholarWorks. <https://scholarworks.uvm.edu/castheses/83/>
- Schellenberg, E. G., Nakata, T., Hunter, P. G. & Tamoto, S. (2007). Exposure to music and cognitive performance: Tests of children and adults. *Psychology of music*, 35(1), 5-19. <https://doi.org/10.1177/0305735607068885>
- Scott, W. A. Conceptions of normality. In E. F. Borgatta & W. W. Lambert (Eds.), *Handbook of personality theory and research*. New York: Rand McNally, 1968.
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Shallcross, A. J., Troy, A. S., Boland, M., & Mauss, I. B. (2010). Let it be: Accepting negative emotional experiences predicts decreased negative affect and depressive symptoms. *Behaviour research and therapy*, 48(9), 921-929. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.025>
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 1976, 46, 407-441 <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Shepard, L. A. (1979). Self-acceptance: The Evaluative Component of the Self-concept Construct. *American Educational Research Journal*, 16 (2). 1-23. <https://doi.org/10.3102/00028312016002139>
- Shrira, A., Palgi, Y., Wolf, J. J., Haber, Y., Goldray, O. & Shacham-Shmueli, E. (2011). The positivity ratio and functioning under stress. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 27(4), 265–271. <https://doi.org/10.1002/smi.1349>.
- Sivvas, G., Batsiou, S., Vasoglou, Z. & Filippou, D. A. (2015). Dance contribution in health promotion. *Journal of physical education and sport*, 15(3), 484. <https://doi.org/10.7752/jpes.2015.03073>

- Thompson, B. L. & Waltz, J. A. (2008). Mindfulness, Self-esteem, and Unconditional Self-acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 26 (2). 119-126. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0059-0>
- Thompson, E. R. (2007). Development and validation of an internationally reliable short-form of the positive and negative affect schedule (PANAS). *Journal of cross-cultural psychology*, 38(2), 227-242. <https://doi.org/10.1177/0022022106297301>
- Thummuluri, D., Lyday, R., Babcock, P., Ip, E. H., Kraft, R. A., Laurienti, P. J., Barnstaple, R., Soriano, C. T. & Hugenschmidt, C. E. (2022). Improvisational movement to improve quality of life in older adults with early-stage dementia: A pilot study. *Frontiers in Sports and Active Living*, 3 (796101), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fspor.2021.796101>
- Vasile, C. (2013). An evaluation of self-acceptance in adults. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 78. 605-609. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.360>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- West, J., Otte, C., Geher, K., Johnson, J. & Mohr, D. C. (2004). Effects of Hatha yoga and African dance on perceived stress, affect, and salivary cortisol. *Annals of Behavioral Medicine*, 28(2), 114-118. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2802_6
- Zumpf, C.L., & Hatter, S. (April, 1989). Mirror, mirror on the wall: The relationship between appearance and self-worth in adolescent males and females. *Paper presented at the Society for Research in Child Development, Kansas City, MO.*