

elte | ppk

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

A tánc improvizáció lelki egészségre gyakorolt hatása

Témavezető:

Dr. Gáspár Mihály
professor Emeritus

Társ témavezető:

Dr. Aranyi Gábor
egyetemi adjunktus

Szerzők:

Horváth Milla
pszichológia BA

Vécsey Boglárka
pszichológia BA

Tartalomjegyzék

Absztrakt	2
Témaválasztás indoklása.....	2
Szakirodalmi áttekintés	3
<i>Az improvizáció kapcsolata a táncterápiával.....</i>	3
<i>Korábbi empirikus eredmények a táncpszichológia területén</i>	4
<i>A tánc és az affektivitás kapcsolata</i>	5
<i>A tánc és a stressz kapcsolata</i>	7
<i>A tánc és jóllét kapcsolata</i>	8
<i>A tánc és szociális szorongás kapcsolata</i>	8
Korábbi empirikus eredmények értelmezése.....	10
<i>Fogalmak definiálása.....</i>	10
<i>Tánc.....</i>	10
<i>Improvizáció.....</i>	11
<i>Lelki egészség.....</i>	11
<i>A tánc hatásának területspecifikus felfogása</i>	11
<i>Az eredmények egységes elméleti keretbe való integrálása.....</i>	13
Kutatási kérdés és hipotézisek	15
<i>Elméleti hipotézisek.....</i>	15
<i>Statisztikai hipotézisek</i>	15
Módszer	15
<i>Vizsgálat menete és mintavétel módja</i>	15
<i>Táncos intervenció</i>	16
<i>Mérőeszközök</i>	17
<i>Pozitív és Negatív Affektivitás Skála</i>	17
<i>Észlelt Stressz Kérdőív</i>	18
<i>Mentális Egészség Teszt</i>	18
Eredmények	20
<i>Leíró statisztika</i>	20
<i>Első hipotézis tesztelése.....</i>	21
<i>Második hipotézis tesztelése</i>	24
<i>Harmadik hipotézis tesztelése</i>	24
<i>Negyedik hipotézis tesztelése.....</i>	24
Diszkusszió	26
<i>Eredmények értelmezése</i>	26
<i>A tánc improvizációs hatás elméletének kibővítése</i>	30
<i>Konklúzió.....</i>	33
<i>Limitációk és kitekintés.....</i>	33

Absztrakt

A tánc különböző formáinak pozitív hatásait korábban már számos alkalommal alátámasztották. Az empirikus eredmények azonban ellentmondásosak. Célunk olyan elméleti keret megalkotása, mely feloldja ezen ellentéteket, majd ez alapján annak a feltérképezése, hogy milyen módon fejti ki hatását a tánc improvizáció. Hobbi szintű táncosok ($n = 53$) vettek részt hét alkalmas táncos programunkban, ahol heti egyszer 30 percig végeztek tánc improvizációt. Minden alkalom előtt és után kitöltötték a Pozitív és Negatív Affektivitás Skálát (AB), Mentális Egészség Tesztet (GJ), Észlelt Stressz Kérdőívet (PS) és Félelem a Negatív Megítéléstől Kérdőívet (FNE). Ezen kérdőívekből számítottunk egységes mutatót, melyet lelki egészségnek (LE) nevezünk. Eredményeink alátámasztják a tánc hatásáról alkotott területspecifikus modellünket, mivel az improvizáció a pozitív affektivitáson kívül a táncos program minden LE mutatójára pozitív hatással volt. Az LE egy alkalmat és a teljes intervenciót tekintve is statisztikailag szignifikánsan javult ($p < .005$). Mutatói közül rövid távon az AB, hosszú távon a PS kivételével mindegyik mutató jelentősen javult ($p < .05$) és ezek a változások fennmaradtak a teljes intervenció alatt. A kezdeti LE mind rövid, mind hosszú távon befolyásolta az LE-ben bekövetkező változás mértékét ($p < .03$). Minél rosszabb egy személy kezdeti LE szintje, annál nagyobb mértékű pozitív változás várható esetében táncot követően. A tánc hatását tehát befolyásolják az alkalmazott tánc komponensei, a beavatkozás időtartama és a kezdeti pszichés állapot, beleértve az AB-t, PS-t, J-t, FNE-t. Eredményeink alátámasztották a tánc hatásáról felvázolt elméletünket. A tánc improvizáció rövid és hosszú távon is jelentősen javítja a lelki egészség szintjét azáltal, hogy csökkenti a negatív affektivitást, a szociális szorongást, az észlelt stresszt és növeli a jóllétet, a pozitív affektivitásra azonban nincs hatással. A dolgozatban az eredmények mélyebb értelmezésére is kitérünk.

Kulcsszavak: tánc improvizáció, lelki egészség, affektivitás, jóllét, észlelt stressz, szociális szorongás

Témaválasztás indoklása

Táncoktatók és gyakorló táncosok révén érdeklődésünket a pszichológia tudományán belül a tánc témaköre keltette fel. A tánc terén szerzett szakmai tapasztalataink alapján megállapítottuk, hogy annak különböző formái olykor pozitív érzelmek forrásai lehetnek, más esetekben azonban negatív érzelmeket és feszültséget keltenek a táncosokban. Ezen negatív állapotok értelmezése azonban kérdéses volt számunkra. Olyan vizsgálatot szeretnénk tervezni és

kivitelezni, melynek eredményével hozzájárulhatunk a táncterápiák hatásmechanizmusának jobb megértéséhez és hatékonyságának növeléséhez. Ennek céljából a táncterápia egyik komponensét, az improvizációt szeretnénk részletesebben vizsgálni.

Jelen munkánk egy kiterjedtebb kutatás része, melyből három munka is készül. Dolgozatunkban a tánc improvizáció lelki egészségre gyakorolt hatását szeretnénk jobban megérteni. Vizsgálatunk képezi másik két kutatás alapját (Vécsey & Horváth, 2023; Kelemen et al., 2023). A ráépülő munkák egyike a tánc lelki egészségre gyakorolt hatásának a személyiséggel való kapcsolatát vizsgálja, a másik pedig a Lüscher-féle színpreferencia teszt táncpszichológia témában való empirikus alkalmazhatóságát kutatja.

Szakirodalmi áttekintés

A tánc lelki egészségre gyakorolt hatásának szakirodalmát áttekintve sok eredményt találtunk arra vonatkozóan, hogy különböző táncstílusok, különböző életkorú és egészségügyi állapotú személyek esetében jótékonyan hatnak a jóllétre, észlelt stressz szintre, szociális szorongásra és érzelmi állapotra. Az empirikus kutatások eredményei azonban igen sokfélék, hol statisztikailag szignifikánsak, hol jelentéktelen mértékűek. Találni, de kevés olyan vizsgálat van, melyek említett tapasztalatunkat támasztják alá, mi szerint a tánc bizonyos formái distresszt és negatív érzelmi állapotot eredményezhetnek a táncosokban. Az eredmények ellentmondásosságából kifolyólag részletesen csak azokkal a cikkekkel foglalkoztunk, melyek jelen munkánk szempontjából relevánsak, azaz amik hip hop vagy modern táncot, improvizációt, autentikus mozgást alkalmaztak, rövid és hosszú távon. Az ilyen módon szelektált szakirodalmakon belül is szerteágazó eredmények voltak fellelhetők.

Az improvizáció kapcsolata a táncterápiával

A tánc improvizáció alkalmazása úgy gondoltuk azért lesz számunkra megfelelő, mivel az a táncterápiának egyik legfontosabb eleme, amit a mentális egészség visszaállítására, mentális betegségek megelőzésére széles körben alkalmaznak, továbbá megbízható terápiás módszernek bizonyult (Bräuninger, 2014; Ritter & Low, 1996). Nem mellesleg a különböző táncstílusokban végzett improvizáció tőlünk sem áll messze, mivel táncosként sokat tanultunk róla, számos alkalommal alkalmazzuk oktatás közben is és tanítványaink is nagyon élvezik kortól függetlenül. Nem utolsó sorban eredményeink így átültethetők lehetnek a gyakorlatba akár szabadidős tevékenységek, iskolában alkalmazandó sporttevékenység vagy táncterápia témájában egyaránt.

Mi is a táncterápia és hogyan kapcsolódik hozzá az improvizáció? Egyáltalán mit nevezünk improvizációnak? A táncterápiának számos módszere van: tükrözés technika, autentikus mozgás, pszichomotoros szabad asszociáció, pszichoanalitikus táncterápia, tárgykapcsolatelméleti és szelf-pszichológiai táncterápia, jungi analitikus táncterápia és még sok más. A közös ezekben a módszerekben, hogy mindegyik a modern tánc kialakulásával kezdődött, mely a balett szigorúságára jelent meg válaszként. Korai képviselői a szabad, spontán, kreatív önkifejezést keresték. Ezáltal ezt a táncos formát kezdetektől fogva jellemzi a lelki állapotok mozgás útján történő kifejezhetőségének különböző útjainak keresése.

Többféle szemlélet található a táncterápián belül, arról, hogy az mi által hat a lelki egészségre. A táncterápiás elméletek többek között hangsúlyozzák, hogy a modern tánc improvizáció és kontaktimprovizáció az én-érzés (sense of self) fejlődését, tudattalan tartalmak felszínre hozását segíti, helyreállítja az egészséges testképzetet, segíti a szelf különböző aspektusait integrálni, ezáltal konzisztensebb szelf-érzetet eredményezve, melyben több elem is közrejátszhat (pl. testtudati munka, kapcsolati munka, alkotás, instrukciók, stb.) (Merényi, 2004; García-Díaz, 2018).

A táncterápiában az improvizáció többféle formát ölthet. Az integrált kifejezés- és táncterápiában (IKT) ennek szerepe az autentikus szelf kifejeződése, a kommunikáció, az implicit tudattartalmak felszínre hozása, tehát az önkifejezés. A Pszichodinamikus mozgás- és táncterápiában (PMT), az individuális improvizáció alkotófolyamatként van jelen, melynek fő célja a testélményekben rögzült törekvések, szorongások, vágyak felszínre hozása, differenciálása és korrekciója (Merényi, 2004). Az autentikus mozgásban (AM) a páciens törekszik fizikai impulzusaira, érzéseire, érzékleteire, szenzoros élményeire és mentális képeire fókuszálni és ezeket mozgás segítségével kifejezni (García-Díaz, 2018). Az improvizáció, tehát nem maga a terápiás folyamat, hanem eszköz arra, hogy felismerjük egy személy lelki folyamatait (Fejes, 2017). Amivel mi szeretnénk foglalkozni, az az individuális improvizáció, azaz az improvizációnak az a formája, melyet nem másokkal kontaktálva végeznek a személyek, értsük a kontaktus alatt az érintkezést, szemkontaktust vagy bármiféle kommunikációt. Instrukciókkal segítjük a befelé figyelmet, érzékletekre való fókuszálást és cél nélküli improvizációval lehetőséget adunk az önkifejezésre és alkotásra.

Korábbi empirikus eredmények a táncpszichológia területén

A tánc pszichológiájának kutatása egy friss terület, mely nem rendelkezik egységes módszertannal, meghatározásokkal és egyértelmű eredményekkel. A [google.scholar.com](https://scholar.google.com) oldalon a *táncterápia* kifejezésre keresve 138 találat látható. Angol nyelven valamivel jobb a

helyzet, a *dance therapy* kifejezésre keresve pedig 905 000 találat látható. Ezek a számok jóval alacsonyabbak, mint más terápiás módszerek esetében. Mi összeszedtünk 17 olyan kutatást a témában, melyek módszertanilag és a kutatásban alkalmazott táncot tekintve a lehető legközelebb álltak ahhoz, amit mi is alkalmazni tervezünk (hip hop, modern tánc, improvizáció). A feldolgozott cikkeket így módszertanuk és az alkalmazott táncos forma alapján választottuk ki.

A táncnak a lelki egészségen belül az affektivitásra, észlelt stressz szintre, jóllétre és szociális szorongásra való hatását vizsgálták leginkább, így a következőkben ezek mentén tekintjük át a szakirodalmakat. A pszichés állapot és tánc kapcsolatát vizsgáló kutatásokra általánosságban jellemző a kis elemszám alkalmazása és a táncos beavatkozás pontos leírásának hiánya. Sajnos ezek tovább nehezítik az eredmények értelmezését, ami miatt nagyobb hangsúlyt fektettünk a részletek kiemelésére, hiszen az összehasonlíthatóság és értelmezés szempontjából ezek nagyon lényegesnek bizonyultak.

A tánc és az affektivitás kapcsolata

Az empirikus eredmények többségében azt mutatják, hogy a tánc különböző formáinak hatására statisztikailag szignifikánsan javul az affektivitás, azaz csökkennek a negatív érzelmek, depresszív tünetek és növekednek a pozitív érzelmek és az öröm érzése (West et al., 2004; Sensui et al., 2007; García-Díaz, 2018). Azonban szinte minden jelentős javulást mutató eredmény mellett található egy olyan vizsgálat, melyben nem találtak statisztikailag szignifikáns változást ezekben (Baptista et al., 2012; Sensui et al., 2007; Sensui et al., 2011; García-Díaz, 2018). Egyetlen olyan kutatást találtunk, ahol az affektív állapot romlott az intervenció hatására (García-Díaz, 2018).

Egyértelműen pozitív változást West és munkatársai (2004) vizsgálatában láthatunk, ahol egy afrikai tánc és jóga óra hatását vizsgálták. Az afrikai táncban a fókusz a közösségen van, így ez nagyban különbözik az általunk használt táncos formától. Eredményeikben már egy afrikai tánc óra jelentős mértékben javította az affektív állapotot. Sensui és munkatársai (2011) a hip hop tánc hosszú távú hatásait nézték, ahol bár a pozitív affektivitás jelentősen növekedett, a depresszív tünetek nem változtak jelentős mértékben. Ezen eredmények értelmezése nehézkes, mivel nem részletezik a hip hop óra tartalmát. A hip hop táncnak ugyanis több formájával találkozhatunk manapság, melyek nagyban különböznek tartalmukban. Például az autentikus *old school* hip hop (azaz a kezdeti tánclépéseket és alapokat tartalmazó hip hop) – ami szorosan kapcsolódik a hip hop szubkultúra gyökereihez azáltal, hogy az improvizáció és az érzelemkifejezés, valamint a szórakozás hangsúlyosak benne – valószínűleg máshogy hat

majd az affektív állapotra, mint a *new style* hip hop (újszerű tánc, amely a hip hop zenék populárisává válásával párhuzamosan felgyorsult lépésekből és az alapok elhagyásából alakult ki) – amely nagyrészt a koreográfia megtanulásából és annak minél tökéletesebb és magabiztosabb előadásából áll. Ennek ellenére elmondható, hogy Sensui és munkatársai egyértelműen az affektivitás javulását találták 6 hónap hip hop táncot követően, mely változás a pozitív affektivitás javulásán keresztül valósult meg, míg a negatív affektivitás szinte változatlan maradt. Sensui és munkatársai (2007) rövid távon azonban nem tudták kimutatni ezt a hatást szintén hip hop tánc esetében. Autentikus mozgást (AM) alkalmazva García-Díaz (2018) eredményei alapján a vonásszintű magasabb pozitív affektivitással rendelkező személyeknél a szomorúság és depresszió érzése növekedett, a boldogság érzése csökkent. A vonásszintű alacsonyabb pozitív affektivitással rendelkező személyeknél a szorongás, valamint a szomorúság és depresszió érzése csökkent, a boldogság érzése nőtt. A szerző ezt azzal magyarázta, hogy AM hatására a vizsgálati személyek konzisztensebbek lettek saját érzéseikkel, ezáltal mindkét fajta változás végső soron eudaimónikus jólléthez fog vezetni. Fontos azonban megjegyezni, hogy García-Díaz alacsony elemszámmal dolgozott, mindössze 28 fővel és az autentikus mozgás – ami egy táncterápiás típus – hét percig tartott, melyben nem alkalmaztak zenét.

Úgy gondoljuk, hogy a tánc stílusa, a körülmények meghatározók az eredmények szempontjából. Azt látjuk, hogy bizonyos táncstílusok, mint például az afrikai és hip hop tánc (azon belül feltehetőleg inkább a *new style* vonala) alkalmasak a pozitív affektivitás növelésére egy vagy több táncórát követően egyaránt. A tánc ezen formáiban nagy hangsúly van a közösségen és a szinkronban táncoláson. A zenék rendszerint pörgősek és vidámak. A hip hop tánc másfelől nem volt alkalmas a negatív affektivitás csökkentésére, mint ahogy a hastánc sem. A hatha jóga és az autentikus mozgás azonban csökkentették a negatív affektivitást. A különbség az említett táncok között – azaz a hip hop és hastánc, valamint a jóga és autentikus mozgás között –, hogy a hip hop-ra (legalább is a *new style* hip hopra) és hastáncra nem jellemző a befelé figyelés, testi érzékekben és gondolatokban való elmélyülés, míg az autentikus mozgásra és a jógára igen. Továbbá a jóga nem volt képes növelni a pozitív affektivitást, de az autentikus mozgás igen, ami ezek alapján feltehetőleg az autentikus mozgás szabad és önirányított mozdulatainak és individuális formájának tudható be (mivel ezt egy személy végzi a terapeuta jelenlétében), nem pedig a zenének, közösségnek, instruktornak.

Az áttekintett cikkekből azt látjuk, hogy nincs a táncnak, mint átfogó fogalomnak egyértelmű és jelentős hatása az affektivitásra. Mivel a táncstílusok különböző elemeket tartalmaznak, ezért nem is várhatjuk el, hogy ugyan azt a hatást okozzák. Úgy látszik, hogy a

pozitív affektivitásra leginkább a szinkronitás, több testrész aktív használatát igénylő, más szóval pörgős mozgás, pozitív hangulatú zenék lehetnek jótékony hatással, míg a negatív affektivitásra az érzelmekben és testi érzékekben való elmélyülés, befelé figyelés, testtudatosság okozhatják ugyanezt. Ezek mellett García-Díaz (2018) munkája felhívja rá a figyelmet, hogy a vonásjellemzők és a kezdeti állapot hatással lehetnek a kimeneti állapotra.

A tánc és a stressz kapcsolata

A tánc észlelt stressz szintre gyakorolt hatásának esetében más fajta összefüggéseket látunk. A legtöbb vizsgálat statisztikailag szignifikáns csökkenést talált az észlelt stressz vagy szorongás szintben különböző stílusú táncok esetében (Wiedenhofer et al., 2017; Leste & Rust, 1990; Zajenkowski et al., 2014; Kim & Kim, 2007.). Ezek a kutatások az improvizáció, társastánc és hip hop hatását vizsgálták egyetlen alkalmat tekintve, valamint a modern tánc hatását hosszú távon nézve. Egyetlen olyan cikket találtunk, ahol nem volt szignifikáns csökkenés az állapotszorongásban, továbbá egyet, ahol a szorongás növekedése volt megfigyelhető (Baptista, et al. 2012; Bräuninger, 2014).

Baptista és munkatársainak (2012) vizsgálatban a hastánc hatásait nézték, mely stílus jellegzetessége a has és csípő mozgatása. A kutatásban fibromyalgiával diagnosztizált személyek vettek részt, akik közösen tanultak meg egy táncos rutint a longitudinális intervenció alatt. Feltételezzük, hogy a kis mértékű hatást több tényező okozhatta, melyek a következők: klinikai minta alkalmazása, kevesebb testrész bekapcsolása a mozgásba, improvizáció hiánya és a stílus kulturális eredete. Utóbbi alatt azt értjük, hogy a hastánc egy afrikai eredetű tánc, mely lehetséges, hogy kevésbé ismert Brazíliában – mivel Baptista és munkatársai itt végezték kutatásukat –, ezáltal lehet kevésbé komfortos a betegek számára. A minta összetétele olyan szempontból lényeges, hogy a résztvevő személyek olyan betegségben szenvedtek, mely az egész testben fájdalmat és distresszt okoz, ami miatt feltehetőleg nem tudtak olyan mértékben bevonódni a táncba, mint az egészséges résztvevők (Baptista et al., 2012). Bräuninger (2014) szerint eredményeit a gyenge énvédő mechanizmusok befolyásolták, de magyarázatul szolgál García-Díaz (2018) értelmezése is, melyet korábban említettünk. Ennek értelmében a szorongás növekedése az érzelmi tudatosság növekvésén át vezet eudaimónikus jólléthez, azaz nem negatív hatásként értelmezendő. Bräuninger (2014) ráadásul táncterápia hatását mérte, terápiás foglalkozások esetében pedig nem ritka, hogy az első alkalmon negatív irányba változik a beteg állapota, éppen az előbbi okokból kifolyólag (Füredi, 2002).

Azt láthatjuk, hogy a legtöbb táncos műfaj csökkenti az észlelt stressz szintet rövid és hosszú távon egyaránt. A hastáncot és autentikus mozgást vizsgáló kutatás körülményeit

tekintve úgy gondoljuk a táncon keresztül történő fizikai aktivitás az, mely a stressz szint csökkenéséhez vezet, mivel ez az, ami minden más stílusban közös volt. Korábbi kutatásokból tudjuk, hogy a fizikai aktivitás endorfinok felszabadítása és a testben lévő feszültségek enyhítésén keresztül hatékonyan csökkenti a stresszt (Shaikh, 2019 In Pfau & Kanyó, 2020). Bräuninger (2014) és García-Díaz (2018) magyarázatának értelmében gyenge énvédő mechanizmusokkal rendelkező személyek esetében adaptív érzelmi alapú megküzdési stratégiaként alkalmazva a táncot az szintén pozitív hatással lehet a megélt stresszre.

A tánc és jóllét kapcsolata

A jóllét esetében az előzőhöz hasonló összefüggés fedezhető fel. Az áttekintett cikkekben minden esetben javulást találtak a jóllétben (Kim & Kim, 2007; Wells & Yang, 2021; Wiedenhofer et al., 2017; Muro & Artero, 2017; Daley & Buchanan, 1999). Ezekben a vizsgálatokban zenés aerobikot, hip hop táncot, modern táncot és cél nélküli improvizációt alkalmaztak rövid, illetve hosszú távú elrendezésben. Ezek között volt egy metaanalízis is, mely a társastánc rehabilitációs alkalmazhatóságának témájában készített kutatásokat tekintette át.

Korábbi kutatások alapján azt látjuk, hogy a tánc egységesen – azaz minden stílus esetében – növeli a szubjektív jóllétet. Ezt a stressz és tánc kapcsolatához hasonlóan a tánc fizikai aktivitás komponensének tudjuk be.

A tánc és szociális szorongás kapcsolata

A szociális szorongás területén nem ennyire egyértelműek az eredmények. Egy kutatás jelentős javulást talált ebben a változóban hosszú távon klinikai mintán társastánc, jazz tánc és Broadway stílusú tánc használatával (Ventura et al., 2016). Egy másik kutatás ugyan ezt a tendenciát találta hip hop tánc esetében, szintén hosszú távon (Enloe, 2022). Ezekkel ellentmondó eredményeket talált Bräuninger (2014) autentikus mozgást alkalmazva és ellentmondásos összefüggésre hívja fel a figyelmet Archinard és Scherer is balettosok esetében (1995).

Bräuninger kutatásában táncterápia hatására a szorongás mellett nőtt az interperszonális érzékenység és a fóbiás szorongás is (amit a gyenge énvédő mechanizmusokkal hozott összefüggésbe). Magyarázatának értelmében csak azon személyek esetében okoz romlást a táncterápia a szociális szorongásban, akik nem rendelkeznek erős énvédő mechanizmusokkal. Az általa alkalmazott autentikus mozgás, mint azt tárgyaltuk egészen más, mint egy egyszerű táncóra, ezáltal más eredmények is várhatók ennek esetében. Archinard és Scherer (1995) balett táncosok kapcsolatát kutatták étkezési zavarokkal, mely relatívan távol áll témánktól. Egy

ponton azonban említik, hogy az étkezési zavarokkal nagy mértékű mások megítélésétől való félelem jár együtt. Lehetséges tehát, hogy egyes stílusok esetében (pl. balett) melyek komoly elvárásokat támasztanak a megjelenéssel és testalkattal szemben, több olyan táncost fogunk találni, akik magas szociális szorongással rendelkeznek. Holmes (2020) pedig a táncterápia alkalmazhatósága mellett érvel szociális szorongás zavar kezelésének esetében. A kognitív viselkedésterápia és a táncterápia elemeinek összehasonlítása alapján Holmes szerint a táncterápia éppoly hatékony lehet a szociális szorongás zavar kezelésében, mint az igazoltan hatékony kognitív viselkedésterápia. Ez persze nem feltétlenül jelenti azt, hogy az improvizáció vagy bármely más táncos műfaj önmagában képes lenne erre. A Ventura és munkatársai (2016), valamint Enloe (2022) által alkalmazott táncok vidám hangulatúak, pörgősek az autentikus mozgással és balettel szemben.

Úgy tűnik, hogy a szociális szorongásra leginkább azok a stílusok voltak pozitív hatással, melyek a testrészek aktív, ritmusos mozgását igényelték, és melyekben jellemzően vidám zenét alkalmaznak. Visszaautalnánk a stressz és tánc kapcsolatának esetében tárgyalt magyarázatra, mi szerint a tánc fizikai aktivitás komponense a neuroendokrin rendszerre való hatása és a test ellazítása által csökkenti a stresszt (Shaikh, 2019 In Pfau & Kanyó, 2020). Feltételezzük, hogy ez a hatás a szociális szorongás esetében is fennáll. Azonban ellentétes tendencia feltételezhető balett tánc esetében, ami logikus, ha azt tekintjük, hogy a balett egy nagyon kötött táncstílus, ahol komolyan szabályozzák a táncosok kinézetét. Ebből kifolyólag úgy gondoljuk, hogy a szociális szorongás csökkentésére azok a táncos helyzetek lehetnek még alkalmasak, ahol a társas összehasonlítás minimálisra csökkenthető (pl. egyedül táncolás vagy ha a táncosok nem láthatják egymást, tükör letakarása mellett táncolás, stb.) és nincs hangsúly a teljesítményen (pl. nincs visszajelzés adva teljesítményükre). Bräuninger (2014) és García-Díaz (2018) írásának értelmében a tánc gyenge énvédő mechanizmusokkal rendelkező személyek esetében adaptív érzelmi alapú megküzdési stratégiaként alkalmazva szintén pozitív hatással lehet a szociális szorongásra.

Összességében nem tudtuk tehát egyértelműen azt a következtetést levonni, hogy a tánc – értsük ez alatt a tánc bármely formáját – jelentős mértékben, egyértelműen jótékonyan hat a lelki egészség aspektusaira (észlelt stressz, affektivitás, szociális szorongás, jóllét). Azonban azt sem jelenthetjük ki, hogy nincs semmilyen hatása a táncnak vagy azt, hogy egyértelműen negatívan hatna a lelki egészségre. Fontos következtetéseket tudtunk azonban levonni arra vonatkozóan, hogy a tánc mely komponensei lelki egészség mely részére milyen módon hatnak. Ennek ellenére nincs kizárva, hogy más meghúzóó változók is szerepet játszanak a bemutatott

hatásokban. Mindez arra ösztönöz minket, hogy más szempontból közelítsünk a tánc hatásának kérdése felé, hiszen a tánc hatásmechanizmusát jobban megértve azt még hatékonyabban lehetne alkalmazni rekreációs, rehabilitáció vagy preventív célból.

Korábbi empirikus eredmények értelmezése

A következőkben szeretnénk összefoglalni, hogy a korábbi empirikus kutatások alapján milyen rendszerben képzeljük el a tánc hatását a lelki egészségre és hogy a többértelmű fogalmakat, melyeket a továbbiakban mi is használni fogunk hogyan definiáljuk.

Fogalmak definiálása

Legelső szembetűnő nehézségünk az egyes fogalmak pontos értelmezése volt. A vizsgálatok áttekintése után azt gondoljuk – amit aztán Christensen és munkatársai (2021) munkája is megerősített –, hogy a táncpszichológia eredményeiben található ellentmondásosság nagy része a táncos fogalmak tisztázatlanságának és a lelki egészség operacionalizálásában fellelhető különbségeknek köszönhető. Ezért mi leírjuk, hogy több táncos szakmai vélemény, valamint tudományos meghatározások alapján mit értünk a tánc és improvizáció alatt. Továbbá pontosítjuk, mi hogyan kívánjuk mérni a lelki egészséget.

Tánc

A táncot úgy határoztuk meg, mint olyan művészi aspektusokkal ötvözött fizikai mozgásforma, melyet általában zenére végeznek – de a zene nélkül végzett mozgás is tekinthető táncnak –, meghatározott és/vagy spontán mozdulatokkal. A tánc történhet egy vagy több testrésszel, összehangolt vagy dezorganizált mozgással, esztétizálva, vagy az erre való törekvés nélkül, adott ritmikát használva a mozgás összehangolásához. Egyfajta nyelvezetnek is tekinthető, mely nem minden esetben kommunikációs célú és nincs egységesen azonosítható, szabályokra épülő nyelvi értelemben vett logikája. Ennek az aktivitásnak van továbbá szociális, kulturális, érzelmi, kognitív vonulata is, valamint minden esetben hatással van a személy pszichés, fizikális és biológiai állapotára. Ezt a leírást több szakirodalom és szakmai vélemény alapján fogalmaztuk meg (Lynne, 1979; Daly, 1994; Lovatt, 2018; Murcia et al., 2010; Christensen, et al., 2021).

Improvizáció

A tánc improvizáció a tánc fogalmán belül helyezkedik el. Ez a táncnak egy spontán formája, melyben a táncos maga alakítja a mozdulatok sorrendjét spontán, pillanatnyi asszociációk alapján. Ez tartalmazhat már meglévő, korábban tanult táncos elemeket (pl.: forgáskombinációk, hip hop alaplépések, stb.). Az improvizáció adott pillanatában azonban maga a táncos sem tudja, hogy mit fog csinálni a következőkben, koreográfia esetében viszont előre kidolgozott mozdulatsorról beszélünk. Blom és Chaplin (1988) úgy fogalmazzák meg a táncos improvizációt, mint az alkotás és a kivitelezés fúziója, egyfajta kreatív leképezése a pillanatnak, saját reprezentációinknak. A kinesztetikus szelf és a képzelet kapcsolódása előkészület és prekonceptiók nélkül. Úgy gondoljuk ez a meghatározás röviden ragadja meg a fogalom lényegét.

A tánc improvizáción belül is el kell különíteni egy újabb kategóriát, melyet célvezérelt (goal-oriented) improvizációnak neveznek (Hofinger et al., 2016). Ebben a formában a spontán asszociációkon alapuló mozgás egy koncepció keretei közé van szorítva (pl. *Táncolj úgy, mintha egy falevél lennél, amit fúj a szél!*). Nem beszélhetünk tehát teljesen szabad, spontán asszociációkról, hiszen azok valamilyen módon mindig kell, hogy kapcsolódjanak a megfogalmazott koncepcióhoz. Így a tánc már a gondolat megnyilvánulása mozgásos formában, azaz nem beszélhetünk lecsupaszított fizikai, hozzáférhető pillanatnyi gondolatokat nem tartalmazó mozdulatokról, hiszen tánc közben folyamatosan kapcsolódnunk kell a megadott koncepcióról létrehozott mentális reprezentációkhoz (Ravn & Høffding, 2021).

Lelki egészség

Dolgozatunkban a lelki egészség alatt pozitív és negatív komponenseket egyaránt értünk. Méréséhez az általunk áttekintett, táncpszichológia területén végzett kutatásokból indultunk ki, így a pozitív komponensek a mi esetünkben a pozitív affektivitás és a szubjektív jóllét, a negatív komponensek pedig a negatív affektivitás, észlelt stressz és szociális szorongás. Amikor tehát a lelki egészség javulását említjük, nem csupán a negatív állapotokban való csökkenést várjuk, hanem a pozitívak növekvését egyaránt.

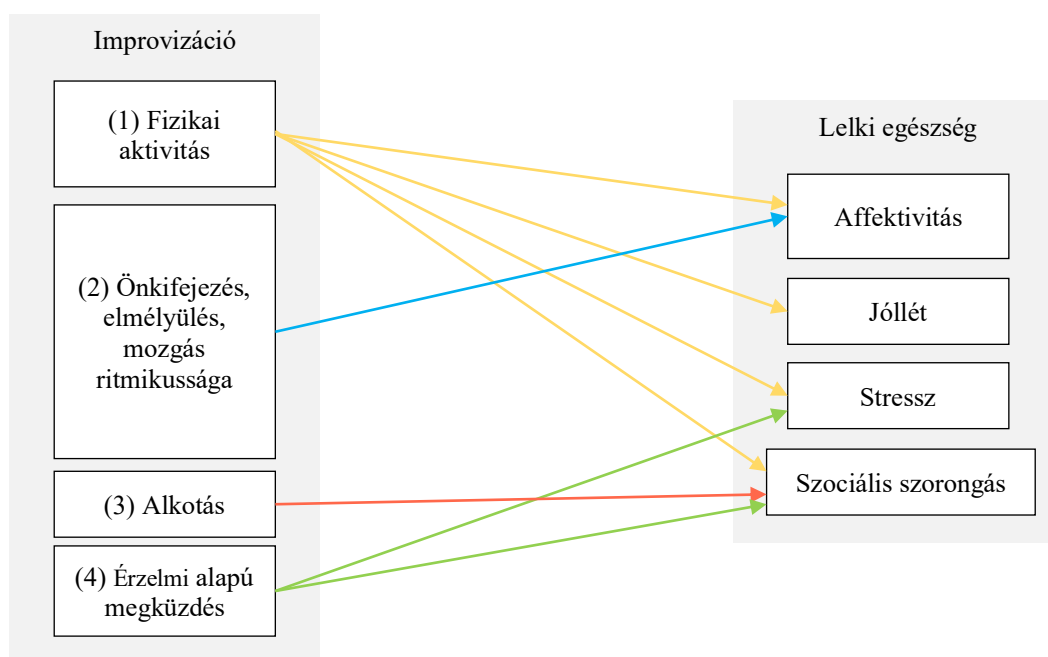
A tánc hatásának területspecifikus felfogása

Szeretnénk felvázolni, hogyan képzeljük el pontosan a tánc, azon belül is az improvizáció komponenseinek és a lelki egészség mutatóinak a kapcsolatát. A tánc improvizációra azért korlátozódtunk, mivel kutatásunk szempontjából ez releváns, de ettől függetlenül azt gondoljuk ilyen összefüggést a tánc egészéről vagy bármely specifikus formájáról is le lehetne írni.

Mindez az 1. ábrán látható ábrázolva. Feltételezzük, hogy célzott vizsgálatokkal ezen kapcsolatok leírása, illetve az improvizáció komponenseinek definíciója finomíthatók és pontosíthatók lennének. Most azokat a kapcsolatokat tüntettük fel, melyek a bemutatott szakirodalomban megjelentek és melyekre az eredmények utalnak. Ahogy említettük nem feltételezzük, hogy kizárólag ezek a kapcsolatok és ilyen formában találhatók meg a tánc hatásában, mi most azokat tüntetjük fel, melyeket a szakirodalmakból láthattunk.

1. Ábra

A tánc improvizációs hatás területspecifikus elképzelésének vázlata



A tánc területspecifikus felfogását hasonlóan képzeljük el a kognitív pszichológiában jól ismert modularitáshoz. Átvitt értelemben tehát a táncon belül vannak „modulok”, melyek mind sajátos funkciókkal bírnak, azaz a lelki egészség más-más területeire vannak hatással. A tánc közben keletkező tapasztalatok, érzetek, érzések különböző „modulokhoz” kapcsolódnak, melyek különböző válaszokat alakítanak ki. Például a gátolt érzelmek megjelenése tánc közben az érzelmi alapú megküzdés komponenshez tartozik. Tánc segítségével a személy kifejezheti, megélheti ezeket az érzéseket, ami segít azok elfogadásában, ezáltal csökkentve a táncos stressz és szorongás szintjét.

Korábbi kutatások alapján négy ilyen komponensét tüntettük fel az improvizációnak. A (1) fizikai aktivitás komponens a testrészek aktív mozgatására, izomzat használatára utal. Ez a hormon és neuroendokrin rendszeren keresztül a lelki egészség összes mutatójára hatással van, amit korábbi sportpszichológiai kutatásokból és a bemutatott táncpszichológiai vizsgálatokból

tudunk. Az (2) önkifejezést, elmélyülést és mozgás ritmikusságát egy komponensként kezeljük, mivel úgy tűnik ezek mindegyike csak az affektivitásra van hatással. Az önkifejezés és elmélyülés alatt a befelé figyelést, testtudatosságot, érzelmek és érzetek azonosítását, mindfulness-t értjük. Ezek leginkább a negatív affektivitással vannak kapcsolatban. A mozgás ritmikussága alatt a ritmusos mozgást és a zene ritmusával együtt táncolást értjük, amely a pozitív affektivitással áll leginkább kapcsolatban. Az (3) alkotás alatt a mozgás kötetlenségét, az alkotói szabadságot értjük. Ezek a szociális szorongás csökkenésével állnak kapcsolatban, mivel kötetlen mozgás, improvizáció esetében – rekreációs és rehabilitációs keretek között – nem lehet jó vagy rossz teljesítményről beszélni, hisz ilyenkor a lényeg az egyéni élményen van. Az (4) érzelmi alapú megküzdés komponens tartalmazza az elnyomott érzések felismerését és nonverbális kifejezését, a táncon keresztül történő kommunikációt. Ez azért fontos a stressz és szociális szorongás esetében, mert a maladaptív érzelmi alapú megküzdési stratégiákat alkalmazó személyek számára megfelelő eszköz lehet a tánc – amennyiben tartalmazza ezt a komponenset – a stresszkeltő szituációk kezeléséhez (Bräuninger, 2014; García-Díaz, 2018).

Nem állítjuk, hogy az általunk felsorolt komponensek más pszichés állapotokra nincsenek hatással, illetve, hogy az egyes hatások között nincs mértékbeli különbség. Viszont munkánk fő témája nem ennek a területspecifikus elképzelésnek a kidolgozása. Ahhoz, hogy a tánc minden komponensét és azoknak a lelki egészség különböző aspektusaira gyakorolt pontos hatását feltérképezhessük és leírassuk célzott metaanalízisre lenne szükség. A metaanalízishez viszont több célzott kutatás szükséges. Ennek ellenére szerettünk volna egy kezdetleges területspecifikus modellt leírni, amiből kiindulhatunk hipotéziseink megalkotásakor és a vizsgálat tervezésekor.

Az eredmények egységes elméleti keretbe való integrálása

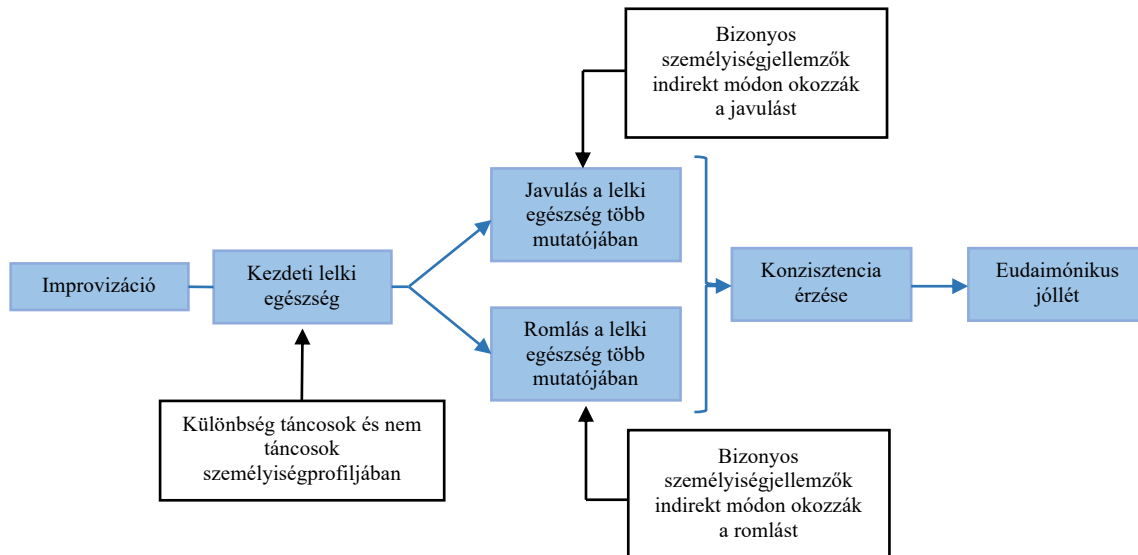
Egységes elméleti kerettel próbáljuk meg összefoglalni mindazt, amit a táncpszichológiai kutatások eredményeiből láttunk. Ez az átfogó magyarázó keret tartalmaz minden említett tényezőt, mely a szakirodalmak alapján módosíthatja a tánc okozta hatásokat és melyeket éppen ezért figyelembe kell venni egy vizsgálat megtervezésekor. Továbbá segít feloldani az eredmények ellentmondásosságát és további kérdéseket vet fel.

Gondolatunk alapját García-Díaz (2018) munkája adta, melyre már többször kitértünk. A szerző rámutat egy fontos összefüggésre: a tánc nem mindenkre hat ugyan olyan módon. Kutatásában a vonásszintű affektivitás befolyásolta az autentikus mozgás hatását. Emiatt kezdtünk el vizsgálni a személyiség és a tánc témájában is. A táncosok

személyiségjellemzőivel kapcsolatos elképzeléseinket és elemzésünket másik munkánkban bontjuk ki (Vécsey & Horváth, 2023).

2. Ábra

A tánc improvizációs hatás elmélete



Az elméletet a 2. ábra szemlélteti. Kiindulópontunk, hogy a tánc improvizáció javulást eredményez a lelki egészségben azáltal, hogy a személyek konzisztensebbnek érzik magukat lelki állapotukat, ami eudaimónikus jólléthez vezet (García-Díaz, 2018). A javulás az eudaimónikus jóllét értelmében kétféle módon valósulhat meg: a lelki egészség látszólag javulhat és romolhat egyaránt. Azt, hogy melyik fog bekövetkezni a kezdeti állapot, az énvédő mechanizmusok, az alkalmazott érzelem alapú megküzdési stratégia és részben a személyiség direkt vagy indirekt módon meghatározza (García-Díaz, 2018). Negatív irányú együttjárást feltételezünk a kezdeti lelki egészség és a kimeneti – azaz az intervenció legvégén mért – lelki egészség között.

Összegezve tehát azt gondoljuk, hogy a táncon belül az improvizáció nem egyszerűen közvetlenül javítja a személyek pszichés állapotát (pl. depresszió pontszámát, stressz szintjét, jóllét szintjét, stb.), hanem általa konzisztensebbnek érezhetik magukat lelki állapotukkal, ami nem minden esetben jelent szükségszerűen javulást az egyes mutatókban. Ezeket a változásokat és egyéni eltéréseket pedig a személyiségvonások befolyásolhatják. Ebben a dolgozatban csak a központi összefüggéssel fogunk foglalkozni, amelyet kék színnel jelöltünk a 2. ábrán, azaz a tánc improvizáció lelki egészségre gyakorolt hatásával. Az elmélet többi részét másik dolgozatunkban vizsgáljuk (Vécsey & Horváth, 2023).

Kutatási kérdés és hipotézisek

Kutatásunk arra keresi a választ, hogy a tánc improvizáció milyen módon van hatással a lelki egészségre, illetve, hogy az egyéni különbségeknek mi a jelentősége az intervenció lelki egészségre gyakorolt hatásában.

Elméleti hipotézisek

1. Tánc improvizáció hatására javul a lelki egészség.
2. A rendszeres táncolás hosszú távon fenntartja pozitív hatását.
3. A pozitív affektivitás nem változik jelentősen tánc improvizáció hatására.
4. A kezdeti lelki egészség és a tánc hatása között fordított kapcsolat áll fenn.

Statisztikai hipotézisek

- 1.1. A lelki egészség jelentősen javul hét alkalom tánc improvizáció következtében.
- 1.2. A lelki egészség minden komponense jelentősen javul hét alkalom tánc improvizáció következtében.
- 1.3. A lelki egészség jelentősen javul egy tánc improvizációs alkalmat követően.
- 1.4. A lelki egészség minden komponense jelentősen javul egy tánc improvizációs alkalmat követően.
- 2.1. A lelki egészség és mutatóinak utolsó alkalom előtt mért értéke nem romlik jelentősen az első alkalom után mért értékhez képest
- 2.2. A bemeneti és kimeneti pozitív affektivitás nem különbözik egymástól statisztikailag szignifikáns mértékben.
- 4.1. A kezdeti lelki egészség szintje és a lelki egészségben történő változás mértéke között fordított arányosság van.
- 4.2. A kezdeti lelki egészség szintje jelentősen befolyásolja a lelki egészségben történő változás mértékét.

Módszer

Vizsgálat menete és mintavétel módja

A teljes vizsgálathoz a toborzást egy táncsport egyesületben és egy vidéki általános iskolában végeztük. Hozzáférési alapú mintavételt alkalmaztunk, minden résztvevő önként jelentkezett részvételre, akikkel longitudinális elrendezésben ismételt méréses vizsgálatot végeztünk.

Összesen hét ismételt mérést alkalmaztunk. Célcsoportunk a tánctevékenységet hobbiként végző személyek voltak, akik minimum egy éve rendszeresen táncolnak.

A táncosok adatfelvételének menetét az 1. táblázat szemlélteti, mely három szakaszban zajlott: előmérés, hét alkalmas intervenciós program, utómérés. Az intervenció minden alkalma tartalmazott két mérést, melyek között körülbelül 30 perces improvizációt végeztek a vizsgálati személyek. A mérőeszközök érzékenysége és hosszúsága miatt nem vettünk fel minden kérdőívet minden alkalommal. Jelen dolgozatunkban a teljes vizsgálatból a kékkel jelölt adatpontokat használjuk fel az elemzésekhez.

1. Táblázat

Adatgyűjtés menete a táncos csoport esetében

Mérőeszköz	Összes mérés száma	Előmérés	Alkalom														Utómérés	
			1		2		3		4		5		6		7			
			E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U		
TCI	2	x																x
AES-HU	2	x																x
STAI-T	2	x																x
Lüscher teszt	5	x							x	x								x x
PANAS	14		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
PSS	10		x	x			x	x	x	x	x	x				x	x	
MET	10		x	x	x	x			x	x			x	x	x	x	x	
FÉLNE	8		x	x			x	x			x	x				x	x	

Megjegyzés. Jelen vizsgálatunkban a kékkel jelölt adatpontokat használjuk fel. TCI = Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív, AES-HU = érzelmek mérése skála, STAI-T = Spielberger-féle Vonásszorongás Skála, PANAS = Pozitív és Negatív Affektivitás Skála, PSS = Észlelt Stressz Kérdőív, MET = Mentális Egészség Teszt, FÉLNE = Félelem a Negatív Megítéléstől Kérdőív

A kérdőíveket a Lüscher teszt kivételével minden esetben online formában vettük fel a Google Forms felületén keresztül. Először otthon, kötetlen időpontban saját szerkesztésű kérdőívünket (1. számú melléklet) töltötték ki, mely személyes adataikra vonatkozott, majd az az előmérést követően megkezdtük az intervenciós programot. A hiányzások miatt három alkalmat biztosítottunk, hogy a hiányzó adatokat be tudjuk gyűjteni.

Táncos intervenció

Az első táncos beavatkozáskor a résztvevőknek felolvastuk az egységes instrukciót, mely minden hétre vonatkozott (2. számú melléklet). A vizsgálati személyek hét, körülbelül 30 perces strukturált tánc improvizációs órán vettek részt.

Az első zene mindig egy semleges hangulatú zene volt (pl. Bonobo-tól az *Outlier* c. zene), mely közben a feladat az a saját gondolataik és érzelmeik megfigyelése és a feladatra

való ráhangolódás volt. Ezt követte három instrumentális (pl. Bicep-től a *Glue* c. zene) és három dalszöveges zene (pl. Sabrina Claudio-tól a *Confidently Lost* c. zene), melyekből kettő pozitív (pl. Brenkától és DOÓR-tól a *Távolodik* c. zene), kettő negatív (pl. OHNODY-től a *Hideg* c. zene), kettő pedig semleges (pl. Bonobo-tól és Jordan Rakei-től a *Shadows* c. zene) hangulatú volt. Az ezen szempontok alapján választott hat zeneszám sorrendje az egyes alkalmak során változó volt. Az utolsó két zene alatt a feladat a teljesen szabad improvizáció volt, a fennmaradó négy zenéhez pedig instrukciókat kaptak, melyek közül kettő fizikai érzet volt kötött (pl. *Táncolj úgy, hogy közben minden izmodat, amennyire csak lehet ellazítod!*), kettő pedig érzelmi tapasztalatokhoz (pl. *Táncolj úgy, mintha gyerek lennél és nem lennének elvárások!*). A zenék stílusát sokszínűen válogattuk, volt köztük house, R&B, soul, pop, hip hop, klasszikus, lyrical és jazz stílusú is. A zenék és instrukciók minden alkalommal mások voltak és minden résztvevő ugyan azokat a zenéket és instrukciókat kapta. Ez alól kivételt jelentenek azok az esetek, mikor valaki hiányzott, mivel ők a három pótló alkalmon is részt vettek, ahol a többiek nem.

A zenék és instrukciók ilyen fajta összetétele és a célvezérelt és cél nélküli, szabad improvizáció együttes alkalmazása azért volt fontos, hogy ezek ne befolyásolják nagy mértékben a táncosok állapotát. Ezúton próbáltuk minimálisra csökkenteni a zene és instrukció, mint befolyásoló változók hatását.

Mérőeszközök

Pozitív és Negatív Affektivitás Skála (Positive and Negative Affect Schedule – PANAS; 3. számú melléklet; Watson et al., 1988)

A Pozitív és Negatív Affektivitás Skála a pozitív és negatív érzelmi állapotok feltárására alkalmazható mérőeszköz, mely megkülönbözteti az affektivitás állapot- és vonásszerű jellemzőit. A kérdőívet Gyollai és munkatársai (2011) fordították magyar nyelvre. A PANAS összesen 20 tételt tartalmaz, melyből 10 tétel a pozitív affektusra (PA), 10 tétel a negatív affektusra (NA) vonatkozik. Az egyes tételeket a kitöltő 5 fokú Likert-skálán ítéli meg, hogy adott pillanatban mennyire jellemző rá (pl.: 9. tétel: lelkes).

A magasabb szintű negatív affektivitással rendelkező személyek több distresszt élnek meg, introvertáltabbak és nagyobb hajlandóságot mutatnak arra, hogy magukat és másokat negatívan ítéljenek meg (Watson & Clark, 1984; Pennebaker, 1995). A magasabb szintű pozitív affektivitással rendelkező személyek szociálisan interaktívabbak, többször élnek meg örömteli állapotokat (Pettit & Kline, 2001; Diener et al., 2003). Jelen kutatásunkban a PANAS kérdőívet a pillanatnyi érzelmi állapot felmérésére használtuk, mivel a kérdőív elég érzékeny ahhoz, hogy

mérje a pillanatnyi érzelmi állapotot és a hangulatbeli változásokat, valamint mert széles körben alkalmazott (Watson et al., 1988).

A PANAS kérdőíven végzett reliabilitás vizsgálat alapján az általunk használt mintán a pozitív és negatív affektivitás alszála erősen megbízhatónak bizonyult (*Cronbach's α_{PA}* = .83, *Cronbach's α_{NA}* = .88). Ezek az eredmények összhangban vannak a Gyollai és munkatársai (2011) által kapott eredménnyel (*Cronbach's α_{PA}* = .82, *Cronbach's α_{NA}* = .83).

Észlelt Stressz Kérdőív (Perceived Stress Scale – PSS; 4. számú melléklet; Cohen et al., 1983)
Az Észlelt Stressz Kérdőív a szubjektíven megélt stressz szint mérésére alkalmas. A kérdőív pontos képet ad arról, hogy a kitöltő személy az adott időintervallumban megélt életeseményeit és az őt érintő behatásokat milyen mértékben ítéli meg stresszesnek. Mivel a kérdőív nem tartalmaz konkrét eseményeket, élethelyzeteket, ezért alkalmas rá, hogy pontosan feltérképezze a kitöltő személy bármely életterületén jelentkező, általa stresszornak ítélt ingerek hatásait. Ebből kifolyólag úgy gondoltuk, hogy az esetleges gátolt érzelmek következtében fellépő stressz és annak a tánc hatására bekövetkező enyhülése is jól mérhető lesz általa. Stauder és Konkoly (2006) fordították magyar nyelvre a mérőeszközt. A kérdőív 14 tételt tartalmaz (pl.: 1. tétel: Az elmúlt hónap során milyen gyakran volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt?), melyek közül 7 fordított tétel (pl.: 8. tétel: Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy nem tud eleget tenni minden kötelezettségének?). Az egyes tételeket a kitöltő 5 fokú Likert-skálán pontozza. A tételekre kapott pontszámok összeadásával összpontszám számolható, mely az észlelt stressz globális mutatója. Vizsgálatunkban a PSS tételei az elmúlt hétre vonatkoztak. Az Észlelt Stressz Kérdőívet szintén széles körben alkalmazzák.

A PSS kérdőíven végzett reliabilitás vizsgálat alapján az általunk használt mintán a kérdőív erősen megbízhatónak bizonyult (*Cronbach's α* = .87). Ezek az eredmények összhangban vannak a kérdőív készítői által kapott eredményekkel, melyeket három különböző minta adataiból számoltak (*Cronbach's α_1* = .84, *Cronbach's α_2* = .85, *Cronbach's α_3* = .86; Sheldon et al., 1983). Stauder és Konkoly (2006) eredményei szintén azt mutatják, hogy a PSS 14 tételes, magyar nyelvű változata magyar mintán használva magas reliabilitással rendelkezik (*Cronbach's α* = .88).

Mentális Egészség Teszt (MET; 5. számú melléklet; Vargha, Zábó, Török & Oláh, 2020)

A Mentális Egészség Teszt (MET) a WHO által definiált mentális egészség mérésére szolgál. Ennek megfelelően alakította ki Vargha, Zábó, Török és Oláh (2020) a kérdőív öt skáláját: globális jóllét, savoring, alkotó-végrehajtó hatékonyság, önreguláció, reziliencia. A kérdőíven elért magas pontszám biológiai, pszichológiai, társadalmi, spirituális jóllétet, hatékony

megküzdést és savoring-et, rezilienciát és önszabályozást mutat. Továbbá az ilyen személyekről elmondható, hogy képesek pozitív állapotok fenntartására és megélésére. A mérőeszköz ötfaktoros szerkezete 17 tételt tartalmaz, melyeket a kitöltő 6 fokú Likert-skálán értékel. Ezek közül öt tétel fordított, így az ezekre adott válaszok értékének megfordítása után a végső pontértékeket minden tételen elért pontszám átlagolásával kapjuk. A jóllét kutatásában számos mérőeszközt és megközelítést találhatunk, így mi szerettünk volna egy újszerű és összetett mérőeszközt alkalmazni a jóllét mérésére.

A reliabilitásvizsgálat alapján elmondható, hogy a kérdőív megbízható, mivel minden skálájának Cronbach- α értéke 0,7 feletti (Cronbach's $\alpha > .70$). A MET kérdőíven végzett reliabilitás vizsgálat alapján az általunk használt mintán a kérdőív erősen megbízhatónak bizonyult (Cronbach's $\alpha = .85$).

Félelem a Negatív Megítéléstől Kérdőív (FÉLNE; 6. számú melléklet; Watson & Friend, 1969)

A Félelem a Negatív Megítéléstől Kérdőív (FÉLNE; Brief Fear of Negative Evaluation Scale; Watson & Friend, 1969) a szociális helyzetek kiváltotta szorongás mértékének mérésére alkalmas, pontosabban az attól való félelem mértékének, hogy a személy rossz benyomást kelt, mások negatívan fogják megítélni. A kérdőív készítésekor, Watson és Friend kizárták a fiziológiai jelekkel, illetve teljesítményromlással kapcsolatos tételeket. Akik magas pontszámot érnek el, rájuk jellemző a befolyásolhatóság (Sears, 1967 in Watson & Friend, 1969), mások róluk alkotott véleményére való nagyobb mértékű odafigyelés (Diggory, 1966 In Watson & Friend, 1969) és a másokkal való interakcióval járó idegesség érzése (Byrne et al., 1963 In Watson & Friend, 1969). A negatív megítéléstől való félelem magas szintje továbbá elkerülő viselkedést is kivált, tehát az elismerés és a megítélést mellőző társas helyzetek keresése mellett kerülnek a negatív megítélést tartalmazó szituációkat. Nem feltétlenül jellemző azonban az ilyen személyekre a negatív vélemény önmagukról. A kérdőív hazai adaptációjában Perczel-Forintos és Kresznerits (2017) kitérnek a mérőeszköz alkalmazhatóságára és jelentőségére. Szerintük a FÉLNE jó előre jelzője lehet a szociális fóbia kialakulásának, valamint prevenciós jellege több egészségügyi területen hasznos lehet. A kérdőív 8 tételt tartalmaz, melyeket a kitöltő 5 fokú Likert-skálán értékel (pl.: 2. tétel: Gyakran tartok attól, hogy mások észreveszik a gyenge pontjaimat). Az egyes itemekre adott válaszok összeadásával számolható ki a negatív megítéléstől való félelem mutatója. Ezt a kérdőívet egyrészt azért választottuk, mivel jól előre jelzi a pszichopatológia kialakulását, így az ebben mutatkozó csökkenés számunkra fontos eredmény lenne a tánc improvizáció prevenciós és terápiás felhasználását tekintve. Továbbá a táncosok rendszeresen kerülnek társas helyzetekbe, így ennek a kérdőívnek az eredményei arra

vonatkozóan is szolgáltathatnak némi információt, hogy a tánc okozta hatások mennyire terjednek ki a személy mindennapjaira.

Watson és Friend (1969) vizsgálata alapján a kérdőív 30 tételes változata megbízhatónak bizonyult (*Cronbach's $\alpha = .78$*). A hazai adaptáció reliabilitásvizsgálata alapján a FÉLNE általunk használt 8 ítemes változata szintén megbízható (*Cronbach's $\alpha = .83$*). A kérdőíven végzett reliabilitás vizsgálat alapján az általunk használt mintán a kérdőív szintén erősen megbízhatónak bizonyult (*Cronbach's $\alpha = .92$*).

Eredmények

Leíró statisztika

Teljes mintánk 98 fő adatait tartalmazza, melyből 53 fő tartozik a táncos csoportba. A táncos csoport tagjai átlagosan 14 és fél évesek, mindegyikük nő ($M = 14.60$, $SD = 2.51$). Legalább egy éve táncolnak, de átlagosan 5 év táncos tapasztalattal rendelkeznek ($M = 5.09$, $SD = 3.63$, $min = 1$, $max = 12$). Két féle táncstílust végeznek, illetve vannak akik mindkét stílust aktívan gyakorolják. A résztvevőkből 26,42% kizárólag hip hop stílust táncol, modern táncot a 43,4% és mindkét stílust aktívan gyakorolja 30,19%. Az 53 főből a hosszú hatásvizsgálat miatt volt, aki félbehagyta a részvételt, ezért az egyes elemzéseknél eltérhet a felhasznált elemszám.

3. Ábra

*A statisztikai elemzésben felhasznált mutatók
kiszámításának menete*

$$AB = \frac{PA}{NA}$$

$$BLE = \left(\frac{1eAB}{5} + \frac{1eGJ}{6} \right) - \left(\frac{1ePS}{70} + \frac{1eFNE}{5} \right)$$

$$KLE = \left(\frac{7uAB}{5} + \frac{5uGJ}{6} \right) - \left(\frac{5uPS}{70} + \frac{4uFNE}{5} \right)$$

$$LEV = KLE - BLE$$

Megjegyzés. A KLE esetében minden kérdőív utolsó mérésének adatait alkalmaztuk. AB = affektivitás, PA = pozitív affektivitás, NA = negatív affektivitás, GJ = globális jóllét, PS = észlelt stressz szint, FNE = szociális szorongás, BLE = bemeneti lelki egészség, KLE = kimeneti lelki egészség, LEV = lelki egészség változás, e = előtte, u = utána, az e és u előtt álló számok a mérési alkalmat jelölik

A következőkben az egyes állapotkérdőívek első felvételekor kapott eredmények leíró statisztikáját tekintem át. A PANAS kérdőívet tekintve a pozitív affektivitás (PA) átlaga mintánkon 3,42, amely kis mértékben alacsonyabb a Gyollai és munkatársai (2011) mintáján kapott átlagnál, ami 3,52 volt. Az adatok eloszlása a Shapiro-Wilk teszt alapján normális ($W = .98, p = .21$). A negatív affektivitás (NA) átlaga azonban táncos mintánkon (a) kedvezőbb, mint az előbb említett (b) cikkben ($M_a = 1.89, SD_a = 0.78, M_b = 2.04, SD_b = 0.57$). Az adatok eloszlása a Shapiro-Wilk teszt alapján eltér a normálistól, mivel a legtöbb személy alacsony NA-ról számolt be ($W = .89, p < .001, S = 0.963$). A MET esetében a táncos populáció átlaga 3,80 volt, amely Vargha és munkatársainak (2020) felosztása alapján átlagos érték. A globális jóllét alskála átlaga ezen belül 4,22. Az adatok eloszlása a Shapiro-Wilk teszt alapján normális ($W = .98, p = .27$). A PS átlaga 41,78, ami magasabb a Stauder és Konkoly (2006) által kapott átlagértéknél ($M = 26.4, SD = 8.8$). A FNE átlaga táncos populációnkban 2,98 volt, ami alacsonyabb a Perczel-Forintos és Kresznerits (2017) által jelentett egészséges embereken mért átlagnál, amely 4,8. Az adatok eloszlása a Shapiro-Wilk teszt alapján eltér a normálistól ($W = .96, p = .03, K = -1.04$).

A statisztikai elemzést a leíró statisztikák vizsgálata után a mutatók kiszámításával kezdjük. Az egyes kérdőívek pontszámai mellett a következő általunk megalkotott mutatókat alkalmazzuk: affektivitás (AB), bemeneti lelki egészség (BLE), kimeneti lelki egészség (KLE), lelki egészség változás (LEV). Ezek kiszámításának menetét a 3. ábra tartalmazza. A Mentális Egészség Teszt esetében csak a globális jóllét alskálát alkalmaztuk, mivel a korábbi szakirodalmakban is ennek mérése a jellemző a táncsal kapcsolatos kutatásokra, valamint egy előzetes mérés során is ez bizonyult a legérzékenyebbnek a mérőeszköz skálái közül.

Első hipotézis tesztelése

Összetartozó mintás t-próbákat végeztünk az 1.1. és 1.2. hipotézisünk vizsgálatára. A Shapiro-Wilk teszt a normalitás sérülését jelezte a lelki egészség (LE), a pozitív affektivitás (PA) és negatív affektivitás (NA) legelső és legutolsó értékeinek összehasonlításakor, így ezekben az esetben a Wilcoxon-próbát alkalmaztuk. A Shapiro-Wilk tesztek eredményei a 16. számú mellékletben, a t-tesztek eredményei a 2. táblázatban találhatók. Az eredmények alapján azt látjuk, hogy a lelki egészség jelentősen javult az intervenció végére, mely eredmény alátámasztja 1.1. hipotézisünket. A lelki egészség mutatói az észlelt stressz szint (PS) kivételével szintén statisztikailag szignifikánsan javultak az intervenció végére. Ezek az eredmények alátámasztják csak részben támasztják alá 1.2. hipotézisünket, mivel itt az észlelt

stressz szint esetében is javulást vártunk. A t-próbák eredményeit az 7. számú melléklet szemlélteti.

2. Táblázat

Az intervenció kezdeti és végső értékeinek összehasonlítása összetartozó mintás t-próbával az 1.1. és 1.2. hipotézisek teszteléséhez

	Teszt	Teszt statisztika	df	p	Hatásméret
Lelki egészség (LE)	Wilcoxon	108.000		< .001***	-0.709
Affektivitás (AB)	Student	-3.869	43	< .001***	-0.583
Pozitív affektivitás (PA)	Wilcoxon	456.500		0.847	-0.035
Negatív affektivitás (NA)	Wilcoxon	792.000		< .001***	0.840
Globális jóllét (GJ)	Student	-2.284	42	0.028*	-0.545
Észlelt stressz szint (PS)	Student	1.945	46	0.058	0.284
Szociális szorongás (FNE)	Student	2.056	42	0.037*	0.329

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

Megjegyzés. A student t-teszt esetében a hatásméretet a Cohen's d-vel adjuk meg. A Wilcoxon próba esetében a hatásméretet a rank biserial korrelációval adjuk meg.

A PS egyébként javult, de nem jelentős mértékben. A PS értékeit ábrázolva (9. számú melléklet) U-alakú összefüggést láthatunk a stressz szint értékeiben. A harmadik alkalomig csökken a szintje. Statisztikailag szignifikáns különbség van az első alkalom előtt és a harmadik alkalom után mért stressz szint között ($t = 3.67$, $df = 52$, $p < .001$, $d = .50$). A Shapiro-Wilk alapján az adatok eloszlása normális volt ezért utóbbi esetben összetartozó mintás t-próbát végeztünk ($W = .97$, $p = .14$).

Az 1.3. és 1.4. hipotézisek teszteléséhez is összetartozó mintás t-próbát és ismételt méréses varianciaanalízist alkalmaztunk. A t-próbához a második alkalom értékeit használtuk fel, mivel az első alkalom esetében romlott az affektivitás, amely az intervenció további alkalmaira azonban nem volt jellemző, így relevánsabbnak tartjuk a teljes intervencióra nézve, hogy a második mérés adataival vizsgálódunk. A második alkalomra vonatkozó bemeneti és kimeneti lelki egészség mutatókat ugyan úgy számítottuk ki, mint a 3. ábrán látható bemeneti lelki egészség (BLE) és kimeneti lelki egészség (KLE) esetében, csak a második *előtte* és *utána* mérési értékeket felhasználva. Shapiro-Wilk tesztet alkalmaztunk a normalitás vizsgálatára, melynek eredményei a 17. számú mellékletben találhatók. A teszt jelezte a normalitás sérülését a negatív affektivitás (NA), globális jóllét (GJ) és szociális szorongás (FNE) esetében, ezért itt Wilcoxon-próbát használtunk. Az eredmények alátámasztják 1.3. hipotézisünket, mivel statisztikailag szignifikánsan javult az lelki egészség egy improvizációs alkalmat követően. Mutatói közül csak az affektivitás javult statisztikailag szignifikáns mértékben. A globális jóllét (GJ) és szociális szorongás (FNE) javultak, a stressz szint (PS) pedig romlott, de nem jelentős mértékben. Ezek az eredmények csak részben támasztják alá 1.4. hipotézisünket, mivel a GJ,

PS és FNE esetében is szignifikáns javulást vártunk. A t-próbák eredményeit az 3. táblázat tartalmazza és a 8. számú melléklet szemlélteti.

3. Táblázat

Második alkalom előtti és utáni értékek összehasonlítása összetartozó mintás t-próbával az 1.3. és 1.4. hipotézisek teszteléséhez

	Teszt	Teszt statisztika	df	p	Hatásméret
Lelki egészség (LE)	Student	-3.753	37	0.003**	-0.462
Affektivitás (AB)	Wilcoxon	439.000		0.002**	-0.469
Pozitív affektivitás (PA)	Student	-2.145	58	0.036*	-0.279
Negatív affektivitás (NA)	Wilcoxon	797.000		0.005*	0.475
Globális jóllét (GJ)	Wilcoxon	258.500		0.161	-0.265
Észlelt stressz szint (PS)	Student	1.452	57	0.152	0.191
Szociális szorongás (FNE)	Wilcoxon	439.000		0.803	0.043

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

Megjegyzés. A student t-teszt esetében a hatásméretet a Cohen's d-vel adjuk meg. A Wilcoxon próba esetében a hatásméretet a rank biserial korrelációval adjuk meg.

Ismételt méréses varianciaanalízist alkalmaztunk annak a vizsgálatára, hogy az improvizáció következtében történő javulás – azaz az egyes alkalmak előtt és után mért értékek közti különbség mértéke és iránya – állandó és jelentős mértékű-e a teljes intervenciót tekintve. A lelki egészség komponensei (AB, PA, NA, GJ, PS, FNE) közül szignifikáns főhatást a mérés időpontjára (előtte, utána) csak a negatív affektivitás esetében találtunk ($F(1; 36) = 5.461, p = .03$). Tehát több alkalmat tekintve a tánc improvizáció rövid távon konzisztensen jelentős javulást csak a negatív affektivitás esetében okozott.

Az egyes adatpontokat ábrázolva, melyeket az 9. számú melléklet szemléltet, azt láthatjuk, hogy a lelki egészség, affektivitás, globális jóllét és szociális szorongás folyamatosan javultak. Ismételt méréses varianciaanalízist alkalmazva statisztikailag szignifikáns lineáris trendet találtunk a lelki egészség, affektivitás és globális jóllét esetében, az észlelt stressz szint adataiban kvadratikus trendet találtunk, a szociális szorongás esetében pedig nem találtunk ilyen összefüggést. A kontrasztelemzések eredményeit a 4. táblázat tartalmazza

4. Táblázat

Kontrasztelemzések az első hipotézishez tartozó eredmények értelmezéséhez

	Típus	Béta	Teszt statisztika	df	p
Lelki egészség (LE)	Lineáris	0.171	2.632	46	0.012*
Affektivitás (AB)	Lineáris	0.583	5.577	216	< .001***
Globális jóllét (GJ)	Lineáris	0.192	2.646	164	0.009*
Észlelt stressz szint (PS)	Kvadratikus	3.121	3.534	176	< .001***
Szociális szorongás (FNE)	Lineáris	-0.081	-1.198	87	0.234

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

Második hipotézis tesztelése

A 2.1. hipotézis teszteléséhez összetartozó mintás t-próbát alkalmaztunk. Az elemzésben az affektivitás esetében a második alkalom után mért adatokat (az első alkalom után mért adatok helyett) – mivel ekkor történt először pozitív változás – és az utolsó alkalom előtt mért értékeket használtuk fel. A többi mutatóhoz a legelső alkalom után és az utolsó előtti mért adatokat alkalmaztuk. A lelki egészség mutatók kiszámításának menetét a 14. számú melléklet tartalmazza. A Shapiro-Wilk teszt a normalitás sérülését jelezte a lelki egészség (LE), affektivitás (AB) és észlelt stressz szint (PS) esetében, így itt Wilcoxon-próbát alkalmaztuk. A Shapiro-Wilk tesztek eredményei az 18. számú mellékletben, a t-tesztek eredményei az 5. táblázatban találhatók. Azt látjuk, hogy nem történt statisztikailag szignifikáns romlás egyik esetben sem. Az affektivitás és a szociális szorongás szintje romlott, de nem jelentős mértékben. A lelki egészség és az észlelt stressz szint pedig statisztikailag szignifikánsan javultak. Ezek az eredmények alátámasztják 2.1. hipotézisünket, azaz a rendszeres táncolás hosszú távon fenntartja annak pozitív hatását.

5. Táblázat

T-tesztek eredményei a 2.1. hipotézis teszteléséhez

	Teszt	Teszt statisztika	df	p	Hatásméret
Lelki egészség (LE)	Wilcoxon	63.000		< .001***	-0.746
Affektivitás (AB)	Wilcoxon	672.000		0.557	0.097
Globális jóllét (GJ)	Student	-1.153	43	0.255	-0.174
Észlelt stressz szint (PS)	Wilcoxon	847.500		0.008*	0.441
Szociális szorongás (FNE)	Student	-0.438	42	0.663	-0.067

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

Megjegyzés. A student t-teszt esetében a hatásméretet a Cohen's d-vel adjuk meg. A Wilcoxon próba esetében a hatásméretet a rank biserial korrelációval adjuk meg.

Harmadik hipotézis tesztelése

Harmadik hipotézisünk teszteléséhez összetartozó mintás t-próbát és ismételt mérések varianciaanalízist alkalmaztunk. A Shapiro-Wilk teszt jelezte az adatok normál eloszlástól való eltérését, ezért a Wilcoxon-próbát alkalmaztuk ($W = .93$, $p = .01$). A pozitív affektivitás bemeneti és kimeneti értéke között nincs statisztikailag szignifikáns különbség ($W = 465.500$, $p = .85$, $r_{rb} = -.04$). Ez az eredmény alátámasztja 3. hipotézisünket.

Negyedik hipotézis tesztelése

A 4.1. hipotézis tesztelésére korrelációt alkalmaztunk. A korrelációban a bemeneti lelki egészség mutatóját (BLE) és a lelki egészség változás (LEV) mutatóját használtuk fel. A normalitás tesztelésére Shapiro-Wilk tesztet alkalmaztunk, mely jelezte a normalitás sérülését,

így a Spearman-féle korrelációt használtuk ($W = .94$, $p = .04$). Statisztikailag szignifikáns negatív együttjárást mutat a bemeneti lelki egészség és a lelki egészség változása ($r = -.35$, $p = .03$). Azaz minél magasabb a bemeneti lelki egészség (BLE), annál kisebb a változás mértéke (LEV) hát alkalom tánc improvizációt követően. A második alkalom előtti lelki egészség és a második alkalomhoz tartozó lelki egészség változás esetében a Shapiro-Wilk teszt az adatok normál eloszlását jelezte, így Pearson-féle korrelációt alkalmaztunk ($W = .97$, $p = .32$). A második alkalom előtti lelki egészség szintje és azon alkalmon bekövetkező lelki egészség változás között szintén negatív kapcsolat van ($r = -.32$, $p = .03$). Azaz egy alkalmat és a teljes intervenciót tekintve is azt látjuk, hogy minél rosszabb volt a kezdeti lelki egészség, annál nagyobb változás történt a lelki egészségben. Ezek az eredmények alátámasztják 4.1. hipotézisünket.

A lelki egészség komponenseinek kezdeti értékeit és az azokban történő változást korrelációs mátrixban ábrázolva látható, hogy mindegyik komponens esetében megjelent a fordított arányosság, melyek a szociális szorongás (FNE) kivételével statisztikailag szignifikánsak voltak. Ebben az esetben is a Shapiro-Wilk tesztet alkalmaztuk a normalitás ellenőrzésére, mely a normalitás sérülését jelezte a PS és FNE korrelációjának esetében ($W_{PS} = .938$, $p_{PS} = .02$, $W_{FNE} = .947$, $p_{FNE} = .03$). A korrelációs mátrixot a 6. táblázat szemlélteti.

6. Táblázat

Korrelációs mátrix a lelki egészség komponenseinek kezdeti értékeivel és változásuk nagyságával

Változó		Kezdeti affektivitás	Kezdeti globális jóllét	Kezdeti észlelt stressz szint (PS)	Kezdeti szociális szorongás (FNE)
Affektivitás változása	Pearson-féle r	-0.346*	-	-	-
globális jóllét változása	Pearson-féle r	-	-0.539***	-	-
Észlelt stressz szint (PS) változása	Spearman-féle rho	-	-	-0.592***	-
Szociális szorongás (FNE) változása	Spearman-féle rho	-	-	-	-0.264

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

A 4.2. hipotézis teszteléséhez egyszerű lineáris regressziót alkalmaztunk. Függő változónk a teljes intervenciót vizsgálva a lelki egészség változás (LEV) volt, független változónk pedig a bemeneti lelki egészség (BLE). A kezdeti lelki egészség (BLE) statisztikailag szignifikánsan befolyásolja a lelki egészségben történő változást (LEV) ($R^2 = .17$, $F(1; 36) = 7.11$, $p = .01$). Egy alkalmat vizsgálva függő változónk a második alkalmon bekövetkező lelki egészség változás volt, független változónk pedig a második alkalom előtt mért lelki egészség szintje.

Ebben az esetben is a bemeneti állapot statisztikailag szignifikánsan befolyásolta a lelki egészség változás mértékét ($R^2 = .10$, $F(1; 45) = 5.19$, $p = 0.03$). Ezek az eredmények alátámasztják 4.2 hipotézisünket.

Diszkusszió

Eredmények értelmezése

Vizsgálatunk a tánc hatásmechanizmusának alaposabb megértését tűzte ki célul. A szakirodalmak strukturált áttekintését követően, azok eredményeiből következtetve kialakítottunk egy elméleti modellt, mely képes magyarázni a látszólag kusza és ellentmondásos eredményeket. E modell két fő eleme a tánc improvizációs hatás területspecifikus felfogása és leírása a kezdeti állapot és a személyiség függvényében (1. és 2. ábra). Eredményeink több ponton alátámasztották ezt a modellt.

Rövid távon a lelki egészség és az affektivitás javult statisztikailag szignifikáns mértékben. Ez az eredmény összhangban van West és munkatársai (2004), valamint García-Díaz (2018) eredményeivel. A globális jóllét, észlelt stressz szint és szociális szorongás értékei szintén javultak, de ezek a változások nem statisztikailag szignifikánsak. Ezen eredmények alátámasztják elvárásunkat, mi szerint a tánc improvizáció összességében pozitívan hat a lelki egészségre. Az észlelt stressz és globális jóllét változásának tendenciája összhangban van több korábbi eredménnyel, azonban ennek mértéke nem statisztikailag szignifikáns (Wiedenhofer et al., 2017; Zajenkowski et al., 2014; Bräuninger, 2014; Kim & Kim, 2007). A szociális szorongással kapcsolatos eredmény pedig összhangban van Bräuninger (2014) eredményeivel.

Annak, hogy egyes változások miért nem érték el a szignifikancia határát több oka lehet. Ezek a vizsgálatok táncterápiát, társas táncot és hip hop táncot alkalmaztak, valószínűleg megterhelőbb testmozgást igényeltek, a táncterápiás foglalkozásban pedig célzottan foglalkoznak egy adott problémával, ami egy olyan plusz komponens ami jelentősebb változást okozhatott. Lehetséges, hogy az egyéni különbségekből adódó ellentétes folyamatok úgymond „kioltják” egymást, ezzel e jelentős változásokat eltakarva. Az, hogy egy alkalmat tekintve csak az affektivitásban történt jelentős változás a lelki egészség mutatók közül jelezheti azt is, hogy a tánc improvizáció az affektivitásra fejt ki hatását leghamarabb. Módszertani limitációnk is közrejátszhattak. Összességében eredményeink összhangban voltak a korábbi szakirodalmakkal, ha figyelembe vettük a kezdeti állapot és az alkalmazott tánc komponenseinek módosító szerepét.

A teljes hatásvizsgálat alatt a lelki egészség és annak három mutatója (affektivitás, jóllét, szociális szorongás) jelentősen javultak. Az észlelt stressz szint csak kis mértékben javult. Ez az eredmény összhangban van Baptista, Villela, Jones és Natour (2012) eredményeivel, mivel nem találtunk statisztikailag szignifikáns csökkenést. Így azonban ellentmond Leste és Rust (1990) eredményeinek olyan értelemben, hogy a javulás nem volt statisztikailag jelentős. Az affektivitás, jóllét és szociális szorongás nagy mértékű javulása összhangban van több korábbi eredménnyel is (Wells & Yang, 2021; Muro & Artero, 2017; Daley & Buchanan, 1999; Leste & Rust, 1990; Ventura et al., 2016; Enloe, 2022). Az ismételt mérések varianciaanalízis továbbá azt mutatta, hogy konzisztens jelentős javulás csak a negatív affektivitás esetében volt, azaz az egyes alkalmakon bekövetkező javulások itt jellemzően szignifikánsak. Ez alátámasztja azt az előbbi elképzelést, hogy a tánc improvizációra az affektív állapot a legérzékenyebb.

Az észlelt stressz szint kisebb mértékű javulásának oka a módszertani limitációk mellett adódhatott a feladat jellegéből. Utóbbi alatt azt értjük, hogy a teljes intervencióra vonatkozva a táncosok azt az instrukciót kapták, hogy azt tegyék, ami számukra kellemes, így szabadon lepihenhettek, ha azt kívánták. Többen is rendszerint hamar elfáradtak vagy csak alapvetően többet pihentek, ültek, mint a többiek. Ez összhangban van két elméleti magyarázat egyikével, mi szerint a csökkent észlelt stressz szint a tánc fizikai aktivitás komponenséhez köthető. Az aktivitás alacsonyabb szintje vagy csökkenése így a stressz csökkentésében szerepet játszó neurotranszmitterek felszabadulásának elmaradásához, ezáltal a stressz szint jelentéktelen változásaihoz vezethet. Fontos megemlíteni újra, hogy az észlelt stressz szint változása U-alakú görbét mutat (9. számú melléklet), azaz az intervenció közepéig javul, majd elkezd romlani az értéke. Nem egyszerűen tehát arról van szó, hogy az improvizáció nem javítja a stressz szintet, hiszen az statisztikailag szignifikáns mértékben csökkent a harmadik alkalomig. Lehetséges, hogy pár alkalom után fizikálisan hozzászoktak a táncosok az improvizációhoz, ami kezdetben megterhelő volt számukra. Az érzelem regulációval és az elaborációval kapcsolatos elképzelésünk alapján – melyet lentebb fejtünk ki – elképzelhető, hogy a stressz szint kezdeti javulása az elnyomott érzések kifejezésének következtében jelentkező felszabadultságnak köszönhető, mely hatást később felvált a tudatosság, ami a stressz szint mérsékelt növekedéséhez vezet, de nem éri el a kezdeti szintjét. Az észlelt stressz szint így egy ideális szintre áll be. Annak oka, hogy miért nem jellemzően jelentős az egyes alkalmakon bekövetkező javulás magyarázható egyéni sajátosságokkal. Úgy gondoljuk, hogy részben a különböző érzelem regulációs stratégiák alkalmazása okozhatja a kezdeti állapotban fellépő különbségeket és az egyes alkalmakon bekövetkező változások különbözőségét, ami miatt nem jelentkezik konzisztensen jelentős főhatás a mérés időpontját (tánc előtt vagy után) tekintve a

legtöbb esetben, hiszen azok függvényében másképp alakulhatnak az egyes kérdőívek eredményei (10. számú melléklet).

A tánc rövid és hosszú távú hatásait követően azt vizsgáltuk, hogy az okozott javulást fenntartotta-e a tánc a teljes intervenció alatt. A vonaldiagrammokon (9. számú melléklet) és a statisztikai elemzés eredményeiből az látszik, hogy az improvizáció fenntartotta hatását az intervenció végéig. Azaz összességében egyik komponens esetében sem jelentkezett jelentős mértékű romlás az utolsó alkalom előtti mérésben az első pozitív változást követő értékhez képest. Ez az eredmény összhangban van korábbi kutatásokkal (West et al., 2004; Sensui et al., 2007, García-Díaz, 2018; Baptista et al., 2012; Sensui et al., 2007; Sensui et al., 2011; Wiedenhofer et al., 2017; Leste & Rust, 1990; Zajenkowski et al., 2014; Kim & Kim, 2007, Bräuninger, 2014; Wells & Yang, 2021; Muro & Artero, 2017; Daley & Buchanan, 1999; Ventura et al., 2016; Enloe, 2022). A korrelációs eredményekből (11. számú melléklet) láthatjuk, hogy ennek ellenére egyes személyeknél látszólag romlik a lelki egészség, ami szubjektíven valószínűleg pozitív változást jelent, hiszen az az eudaimónikus jóllét növekvését, konzisztensebb szelférzet kialakulását jelentheti.

A tánc hatásának területspecifikus felfogása alapján (1. ábra) azt vártuk, hogy az általunk is alkalmazott tánc improvizáció a pozitív affektivitásra nem, a többi lelki egészség mutatóra azonban jótékony hatással lesz. Az előző eredmények alapján feltevésünk utóbbi fele teljesült. A pozitív affektivitás nem változott jelentős mértékben, szintje stagnált szinte a teljes intervenció alatt. Ezen eredmények alátámasztják elméleti elképzelésünket a tánc hatásának területspecifikus felfogásáról, valamint összhangban vannak azokkal a kutatásokkal, melyek hasonló komponenseket tartalmazó tánc vagy mozgásformát alkalmaztak (West et al., 2004; Sensui et al., 2007). Az eredmények továbbá összhangban vannak azokkal az eredményekkel is, melyek a negatív affektivitás, észlelt stressz és szociális szorongás csökkenését találták olyan táncos formák alkalmazásával melyek hasonló komponenseket tartalmazó tánc vagy mozgásformát alkalmaztak (Leste & Rust 1990; Wells & Yang, 2021; Muro & Artero, 2017; Daley & Buchanan, 1999; Ventura et al., 2016; Enloe, 2022). Valamint az első alkalommal – habár ez a többi alkalomra nem volt jellemző – nagy mértékű csökkenés történt a pozitív affektivitás értékeit nézve.

Végül García-Díaz (2018) és Bräuninger (2014) eredményével összhangban, azt több állapotjelzőre is kiterjesztve azt találtuk, hogy a kezdeti lelki egészség befolyásolja a lelki egészség szintjében bekövetkező változást és ezáltal a kimeneti lelki egészséget is rövid és hosszú távon egyaránt. Minél rosszabb egy személy lelki egészsége kezdetben, annál nagyobb javulást fog okozni a tánc improvizáció esetében rövid és hosszú távon egyaránt az

affektivitását, globális jóllétét, észlelt stressz szintjét és szociális szorongását, vagyis lelki egészségét tekintve. Akiknek kezdetben jobb a lelki egészségük, számukra jellemzően kis mértékben hat pozitívan a tánc és előfordul negatív irányú változás is (11. számú melléklet). Ennek okát érzelem regulációs stratégiák alkalmazásában feltételezzük, mely elképzelést lentebb részletezünk.

Összegezve mindezt azt látjuk, hogy tánc improvizáció hatására a lelki egészség rövid és hosszú távon egyaránt jelentősen javult. Rövid távon a tánc improvizáció az affektivitásra van leginkább hatással. Úgy tűnik ez a legérzékenyebb a táncra, erre van az improvizáció a legnagyobb hatással (12. számú melléklet). Hosszú távon az affektivitás mellett a globális jóllétre és a szociális szorongásra is jelentősen hat. A szociális szorongás és jóllét inkább több táncos alkalommal javítható, mint egy órával. Az észlelt stressz szint a többi mutatótól eltérő tendenciát mutat, de végső soron javul a szintje kis mértékben. A rendszeres improvizálás fenntartotta hét alkalmon keresztül a tánc jótékony hatásait. Eredményeink továbbá alátámasztják területspecifikus elképzelésünket is. Amik miatt az egyes komponensek javulhattak, az a fizikai aktivitás, önkifejezés, elmélyülés, mozgás ritmikusága, alkotás komponensek és az érzelmi alapú megküzdési stratégia lehetett. Amit nem alkalmaztunk és ami miatt a pozitív affektivitásban nem vártunk változást az a szinkronitás, pörgős mozgás, pozitív hangulatú zenék túlnyomó hiánya volt. Az affektivitást a tánc esetünkben olyan módon javította, hogy a pozitív érzelmeket változatlanul hagyva csökkentette a negatív érzelmeket. A kezdeti lelki egészség pedig úgy látszik igen lényeges szerepet játszik a lelki egészségben történő változás mértékében. Minél rosszabb volt valaki kezdeti értéke, annál nagyobb volt a javulás mértéke a hét alkalmas intervenció alatt.

Vizsgálatunk több válasszal is szolgál kutatási kérdésünkre, mely a következő: A tánc improvizáció milyen módon van hatással a lelki egészségre, illetve mi az egyéni különbségeknek a jelentősége az intervenciónak a lelki egészségre gyakorolt hatásában? A tánc improvizáció annak komponensein (pl.: fizikai aktivitás, alkotás, stb.) és a kezdeti pszichés állapoton keresztül van hatással a lelki egészségre. Az egyéni különbségek kulcsfontosságúak, hiszen azok megfelelő elkülönítésével végezhetők olyan kísérletek, melyek határozott és egybecsengő eredményekkel szolgálnak majd a táncpszichológia területén, valamint a tánc prevenció vagy terápiás célú alkalmazásában is lényegesek. Hiszen az improvizáció nem ugyan olyan módon hat mindenkire sem hosszú, sem rövid távon. Összességében azonban alkalmas a lelki egészség, azon belül rövid távon főként a negatív affektivitás, hosszú távon pedig még több állapot javítására. Ez a pozitív hatás pedig rendszeres táncolással nem csak fenntartható, de akár fokozható is.

A tánc improvizációs hatás elméletének kibővítése

Elemzésünkben leszűrhető objektív tapasztalatainkon túlmenően a következőkben olyan elméleteket és elképzeléseket mutatunk be, melyek segítségével mélyebb értelmezést teszünk lehetővé. García-Díaz (2018) és Bräuninger (2014) lehetséges magyarázatait elfogadva kiegészítjük azokat több fajta érzelem regulációs stratégia bevonásával.

García-Díaz azt találta, hogy a jellemzően pozitívabb affektivitással (PA) rendelkező személyek esetében a negatív affektivitás nő és a pozitív affektivitás csökken autentikus mozgás hatására. Mi szintén ezt az eredményt kaptuk, azzal kiegészítve, hogy ez az összefüggés az összes lelki egészség mutatóra, ezáltal a teljes lelki egészségre igaz tánc improvizáció esetében. Azt a magyarázatot vetette fel, mi szerint a pozitívabb affektivitással rendelkező személyek PA többletét (García-Díaz ezt „hamis boldogságnak” nevezi) a negatív érzelmek elnyomása okozza, melyek AM hatására felszínre kerülnek, tudatosulnak, ezzel párhuzamosan nő a testtudat és az érzelmi tudatosság, ezáltal csökkentve a PA többletet. Ezt a személyek azonban nem élik meg kellemetlen élményként beszámolóik alapján, mely arra utal, hogy az AM a jóllét hedonikus és eudaimónus filozófiai hagyományon alapuló felosztása alapján inkább eudaimónikus jólléthez vezet, mely nem feltétlenül jár a pozitív érzések többletével (Zábó, et al., 2022; Szondy & Martos, 2014). Esetünkben is a táncosoktól szubjektíven pozitív visszajelzéseket kaptunk. A kezdeti „hamis boldogságot” pedig a tranzakcióanalízissel magyarázza, mi szerint a valódi érzés helyébe egy helyettesítő érzés áll, mely az érzelmek gyermekkori elnyomásának eredménye. Bräuninger (2014) az autentikus mozgás hatására bekövetkező szorongás növekedését a résztvevők elkerülő személyiségével magyarázta és javasolta, hogy ezt a fajta beavatkozást csak az erős énvédő mechanizmusokkal rendelkező személyek esetében használják a terapeuták. Bräuninger érve mellett szól, hogy egyes érzelem regulációs stratégiák (pl. elterelés) elkerülő viselkedéssel társulva lesznek maladaptívak, ezáltal esetünkben a tánc valóban okozhatja az érzelmi tudatosság növekedését, ezzel növelve a személyek szorongását. Ez újra hangsúlyoznánk, nem feltétlenül jelent negatív változást. Úgy gondoljuk, hogy mindkét elképzelés lehetséges. Azonban nem magyarázzák, hogy miért történik növekedés a kezdeti negatívabb affektivitással rendelkező személyek, illetve mi történik a két szélsőséges csoport között lévő átlagos affektivitású személyek esetében.

Azt már többször kihangsúlyoztuk miért vetnénk el azt az elképzelést, hogy a tánc egységesen (vagyis minden stílus esetében egyaránt és bármilyen mintán) pozitívan hat a lelki egészségre, a pszichés működés több aspektusára. Az eredmények ellentmondásossága és a bemutatott, illetve általunk is kapott eredmények nem támasztják alá ezt az elképzelést. Kezdeti elméletünkbe (2. ábra) bevonjuk az érzelem regulációs stratégiák fogalmait, hiszen több

eredményünk magyarázata is ehhez kapcsolódott. A következőkben egy lehetséges magyarázatot vetünk fel.

Feltételezzük, hogy egy személy által alkalmazott érzelem regulációs stratégia befolyásolja a kezdeti lelki egészség szintjét. Három típust határoznánk meg ennek tekintetében a bemeneti lelki egészség mutatójának értékei alapján: jó, rossz és semleges kezdeti lelki egészséggel rendelkező személyek.

A jó lelki egészséggel rendelkező személyeken belül is két típus lehetséges. Az egyik esetben valószínűleg adaptív érzelem regulációs stratégiákat (újraértékelés, problémamegoldás, elfogadás) alkalmaznak a személyek, aminek következtében pozitívabb a kezdeti lelki egészségük. Úgy gondoljuk a tánc improvizáció képes adaptív érzelem regulációs stratégiaként funkcionálni, avagy annak maladaptív formáját ideiglenesen helyettesíteni, mely a lelki egészségben bekövetkező változásokon érhető tetten. Így azok esetében, akik már kezdetben adaptív stratégiákat alkalmaznak legfeljebb a tánc egyéb komponenseinek hatása (pl.: fizikai aktivitás komponens) mutatkozhat meg. Esetükben tehát a lelki egészség vagy nem változik, vagy kis mértékben javul tánc hatására. A másik típus személyei feltehetőleg olyan maladaptív stratégiát alkalmaznak, mint az elterelés, elnyomás és elkerülés, melyek a fájdalmas személyes érzések, gondolatokkal való kapcsolat elkerülését és a figyelem rövid idejű átirányítását jelentik (Aldao et al., 2010; Wolgast & Lundh, 2016). Ennek eredményét nevezi García-Díaz „hamis boldogságnak”, aminek hátterében a tranzakcióanalízis értelmében gyermekkorban elnyomott érzelmek állhatnak, mely Bräuninger (2014) feltételezése alapján elkerülő személyiséggel is együtt járhat (García-Díaz, 2018; Aldao et al., 2010; English, 1971; Bräuninger, 2014). A pozitívabb lelki egészség ebben az esetben a valódi, szubjektíven negatívnak ítélt érzések, gondolatok elnyomásának, elkerülésének vagy elterelésének köszönhető, mely hosszú távon növeli a pszichopatológiák kialakulásának esélyét (Berenbaum et al., 2003 In Aldao et al., 2010; Greenberg, 2002 In Aldao et al., 2010; Kring & Bachorowski, 1999 In Aldao et al., 2010; Mennin & Farach, 2007 In Aldao et al., 2010). Tánc improvizáció közben a személy számára hozzáférhetővé válhatnak ezek az elnyomott, elkerült vagy elterelt gondolatok és érzelmek, amit rövid távon igen kellemetlen élményként élhetnek meg. Ez a jelenség jellemző terápiás alkalmakra egyaránt (Szőnyi, 2002). Ez történhetett az első alkalommal, ahol az affektivitás jelentős mértékben negatív irányba tolódott el táncot követően (9. és 10. számú melléklet). Az észlelt stressz változásában látható U-alakú összefüggésnek lehetséges magyarázata ennek értelmében, hogy a személyek stressz szintje kezdetben csökken, hiszen a félelmet, negatív érzéseket és szorongást az elnyomott érzelmek kifejezésén keresztül a felszabadultság váltja fel. Egy idő után azonban a kezdeti megkönnyebbült állapotot felváltja

az érzelmi tudatosság, amely a kezdeti pozitív hatás mérsékelt csökkenéséhez vezet, ezáltal a stressz szint újra megemelkedik, de már nem éri el a kezdeti szintet. A tánc improvizáció tehát a személy szubjektív értékelésétől – azaz attól, hogy kellemesnek vagy kellemetlennek ítéli meg a beavatkozást – függetlenül magasabb érzelmi tudatosságot, ezáltal a negatív érzelmek, stressz és szociális szorongás növekedését eredményezheti rövid és hosszú távon egyaránt (García-Díaz, 2018). Emiatt lehetséges, hogy maladaptív érzelem regulációs stratégiák esetében az elnyomott és elterelt érzésekkel való szembesülés miatt a magas kezdeti lelki egészség romlik. Ez ilyen formában azonban nem negatív következményként értelmezendő, hanem az eudaimónikus jóllét növekvéseként.

A rossz kezdeti lelki egészséggel rendelkező személyek feltehetőleg a maladaptív érzelem regulációs stratégiák közül a ruminációt alkalmazzák, melyben a személy ismételten egy negatívan megélt érzelem megtapasztalására, annak okaira és következményeire gondol (Nolen-Hoeksema et al., 2008 In Aldao et al., 2010; Trapnell & Campbell, 1999 In Aldao et al., 2010; Watkins, 2008 In Aldao et al., 2010). A kezdeti rossz lelki egészséget így a maladaptív stratégiával együtt járó magasabb stressz szint és szorongás, alacsonyabb szubjektív jóllét és az affektivitás negatív túlsúlya okozza (Aldao et al., 2010). Esetükben a tánc improvizáció hosszú távon úgymond adaptívan „helyettesíti” a ruminációs stratégiát, vagy maga funkcionál adaptív stratégiaként. Az első alkalommal fellépő romlást az affektivitásban itt nem a kellemetlen gondolatokkal és érzésekkel való konfrontáció – hiszen azokat a személy a rumináció során újra és újra megéli –, hanem a mozgás érzelmi intenzitást fokozó funkciója okozhatja (Atkinson et al., 2016). Ez egyaránt vezet hosszú távon hedonikus és eudaimónikus jólléthez, a lelki egészség növekedéséhez hosszú távon.

A harmadik típusú személyek esetünkben azok, akik nem rendelkeznek szélsőséges lelki egészség értékkel. Lehetséges, hogy ők adaptív érzelem regulációs stratégiákkal rendelkeznek, mint az újraértékelés, problémamegoldás és elfogadás. Ezek esetében a személy pozitív értelmezéseket, perspektívákat generál a stresszes helyzetről, vagy a negatív gondolatokat, érzéseket és élményeket elfogadják (Gross, 1998). Ezáltal kezdeti lelki egészségüket a negatív és pozitív állapotok szubjektíven megélt egyensúlya jellemzi. Az első típus adaptív stratégiákat alkalmazó alcsoportja és a most bemutatott csoport kezdeti lelki egészségében mutatkozó különbség így feltehetőleg más változóknak, pillanatnyi környezetnek köszönhető. A tánc improvizációs hatás elméletét így kibővítenénk az érzelem regulációs stratégiák bevonásával, melynek sematikus ábrázolását az 15. melléklet, részletesebb ábrázolását a 13. számú melléklet tartalmazza.

Számos elmélet és hipotézis született, melyek magyarázhatják mi által fejti ki hatását a tánc és a mozgás. Ezek a következők: különböző táncterápiás elméletek (pl.: pszichodinamikus mozgás- és táncterápiás megközelítés), számos testi és szomatikus alapú elképzelés (test-emlékezet, bodily feedback elmélet, szomatikus marker hipotézis), analitikus elméletek (elaboráció, imagináció és vizualizáció), kognitív alapú technikák és elméletek (tudatosság/mindfulness, test-tudat megközelítés). Továbbá korábbi empirikus kutatásokban felvetették a mozgás motoros minőségének jelentőségét és autonóm idegrendszert szabályozó szerepét, mint a tánc és mozgás hatásmechanizmusának lehetséges magyarázatai (lásd Shafir, Tsachor & Welch, 2016; Tania, 2012).

Konklúzió

Eredményeink és elméleti elképzelésünk több szempontból alkalmazható a gyakorlatban. Egyrészt felhívja a figyelmet az individuális különbségek befolyásoló szerepére, mely táncterápia esetében is lényeges lehet. Ennek értelmében érdemes figyelembe venni egy személy kezdeti állapotát mielőtt belevágunk a táncos foglalkozásba. A tánc improvizációt önmagában vagy más terápiás elemekkel kombinálva eredményeink alapján olyan személyek számára ajánljuk, akik negatívabb affektivitással, magasabb észlelt stressz szinttel és szociális szorongással és alacsonyabb szubjektív jólléttel rendelkeznek. Felhívjuk a figyelmet azonban arra is, hogy ennek figyelembe vétele önmagában nem feltétlenül elegendő, érdemes lehet a személy érzelem regulációs stratégiájának feltérképezése is a legmegfelelőbb beavatkozás érdekében. Azonban elmondhatjuk, hogy összességében pozitívan hat a tánc improvizáció a lelki egészségre rövid és hosszú távon egyaránt. Ez alkalmazhatóságát támasztja alá, mint kiegészítő vagy preventív foglalkozás egészséges személyek esetében.

Limitációk és kitekintés

Munkánknak erősségei mellett számos limitációja is van. Módszertani szempontból az eredményeket befolyásolhatta a kitöltendő kérdőívsomagok hossza, a táncosok zenékhez való viszonya, valamint a mutatók számítása szempontjából sem szerencsés, hogy nem vettünk fel minden kérdőívet minden alkalommal. A vizsgálatokat továbbá egy táncstúdióban végeztük, így a zavartalan tesztkitöltés nem teljesült minden esetben. Hátránya továbbá dolgozatunknak, hogy területén nagyon kevés specifikus empirikus kutatás található, melyekből tehát nehéz egyértelmű következtetéseket levonni. Következtetéseink levonása szempontjából a minta reprezentativitásának hiánya szintén nagy probléma, nem csak esetünkben, de a legtöbb korábbi kutatást tekintve szintén. Valamint a mélyebb értelmezés is sok nehézséget okozott, hiszen

kizárólag a tánc improvizáció, mint a táncterápia elemének hatásmechanizmusáról nem találtunk sok leírást. Elméleti elképzelésünk így a tánc hatásának és az érzelem regulációs stratégiák kapcsolatáról inkább ötletfelvetés, további kutatási kérdés, mintsem empirikus adatokra alapozott következtetés.

A későbbi munkák összehasonlíthatóságának szempontjából a lényeges fogalmak (tánc, improvizáció, lelki egészség) tisztázása és egységesítése fontos volna, ahogy egy az elméletünk szempontjából vizsgálódó metaanalízis is segítené releváns hipotézisek és kérdések felvetésében. További vizsgálatok a zenével és instrukciókkal kapcsolatban is előmozdítanák a téma megértését. Területspecifikus elképzelésünk is finomítható lenne mindez által. Elméletünk tesztelését érdemes lenne megismételni hasonló formában, akár több alkalom végzésével amatőr és profi táncosokat tartalmazó reprezentatív mintán egyaránt. Valamint a területspecifikus elképzelés alátámasztása is igényli, hogy hasonló vizsgálatokat végezzünk több táncos forma bevonásával.

A nyilvánvaló limitációk ellenére úgy gondoljuk, hogy vizsgálatunk és elméleti elképzeléseink fontosak és újszerűek a táncpszichológia területén. Korábbi lényeges vizsgálatokra építve rendszerszinten, több változó górcső alá vételével próbáltunk meg gondolkodni a táncról, ezáltal jobban megértve annak hatását. Habár eredményeink mélyebb értelmezése csak felvetés, gondolkodásmódunk és meglátásaink ösztönözhetik a táncos témák új perspektívából való megközelítését. Munkánk erősségei közé tartozik, hogy a táncos formák összes komponensét tudomásunk szerint eddig még nem gyűjtötték össze, mi azonban korábbi empirikus kutatások alapján ezt megpróbáltuk az alkalmazott táncok és azok lelki egészségre gyakorolt hatása alapján a tánc improvizációra korlátozódva. Ezáltal felvázoltuk a tánc improvizációs hatás területspecifikus elméletét, ami a következő elemeket tartalmazta: fizikai aktivitás; önkifejezés, elmélyülés, mozgás ritmikusága; alkotás; érzelmi alapú megküzdés (1. ábra). Elméleti modellt alkottunk arra vonatkozóan, hogy a tánc milyen úton hat a lelki egészségre és ezt longitudinális hatásvizsgálattal ellenőriztük és támasztottuk alá. Eredményeink értelmezését szélesítettük az érzelem regulációs stratégiák bevonásával, ezzel kibővítve elméleti modellünket, mely még természetesen empirikus alátámasztásra vár. Végül kiemelnénk, hogy komplett táncórák, táncterápia, versenyzés és más összetett táncos alkalmak helyett egy olyan táncos formát alkalmaztunk, mely egyébként mindegyik említett alkalom részét képezheti: az improvizációt.

Irodalomjegyzék

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Archinard, M., & Scherer, U. (1995). Training in classical dance in childhood and adolescence: What influence on bulimia nervosa in adult patients?. *European Eating Disorders Review*, 3(2), 111-116. <https://doi.org/10.1002/erv.2400030207>
- Atkinson, A. P., Dittrich, W. H., Gemmell, A. J., & Young, A. W. (2016). Emotion perception from dynamic and static body expressions in point-light and full-light displays. *Perception*, 33(6), 717-746. <https://doi.org/10.1068/p5096>
- Baptista, A. S., Villela, A. L., Jones, A., & Natour, J. (2012). Effectiveness of dance in patients with fibromyalgia: a randomized, single-blind, controlled study. *Clin Exp Rheumatol*, 30(6 Suppl 74), 18-23.
- Blom, L. A., & Chaplin, L. T. (1988). *The moment of movement: Dance improvisation*. University of Pittsburgh Pre.
- Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 445-457. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.002>
- Christensen, J. F., Vartanian, M., Sancho-Escanero, L., Khorsandi, S., Yazdi, S. H. N., Farahi, F., ... & Gomila, A. (2021). A Practice-Inspired Mindset for Researching the Psychophysiological and Medical Health Effects of Recreational Dance (Dance Sport). *Frontiers in Psychology*, 11, 588948. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588948>
- Christensen, J. F., Vartanian, M., Sancho-Escanero, L., Khorsandi, S., Yazdi, S. H. N., Farahi, F., ... & Gomila, A. (2021). A Practice-Inspired Mindset for Researching the Psychophysiological and Medical Health Effects of Recreational Dance (Dance Sport). *Frontiers in Psychology*, 11, 588948. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588948>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2136404>
- Daley, A. J., & Buchanan, J. (1999). Aerobic dance and physical self-perceptions in female adolescents: Some implications for physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 70(2), 196-200. <https://doi.org/10.1080/02701367.1999.10608037>
- Daly, A. (1994). Isadora Duncan's dance theory. *Dance Research Journal*, 26(2), 24-31. <https://doi.org/10.2307/1477914>

- Diener, E., Oishi, S., Lucas, R. E. (2003). Culture, personality, and well-being. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
- English, F. (1971). The substitution factor: Rackets and real feelings: Part I. *Transactional Analysis Bulletin*, 1(4), 27–32.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/036215377100100408>
- Enloe, E. I. (2022). *Girls Need to Jam: A Somatics-Based Hip-Hop Dance Intervention and Its Impact on Adolescent Females* (Doctoral dissertation, Charleston Southern University).
Elérhető:
<https://www.proquest.com/docview/2659600869/previewPDF/5D1FBD13914C4BC2PQ/1?accountid=192066>
- Fejes, R. (2017). A művészetterápia szerepe a serdülőkori depresszió kezelésében. *Párbeszéd: Szociális munka folyóirat*, 4(2).
- García-Díaz, S. (2018). The effect of the practice of Authentic Movement on the emotional state. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 17-26.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.aip.2018.03.004>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gyollai, Á., Simor, P., Köteles, F., Demetrovics, Zs. (2011): Psychometric properties of the Hungarian version of the original and the short form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 13(2). 73–79.
- Holmes, S. (2020). *What Elements of Dramatherapy and Dance Movement Therapy Lend Themselves Particularly Well to Treating Social Anxiety Disorder?* (Doctoral dissertation, University of Huddersfield). Elérhető:
<http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/35252/>
- Barankovics Alapítvány (2021. 08. 04.). *Pozitív pszichológia és a boldogság*. Letöltés dátuma: 2022. 12. 20. Webhely neve: <https://barankovics.hu/pozitiv-pszichologia-es-a-boldogsag/>
- Kim, S., & Kim, J. (2007). Mood after various brief exercise and sport modes: aerobics, hip-hop dancing, ice skating, and body conditioning. *Perceptual and motor skills*, 104(3_suppl), 1265-1270. <https://doi.org/10.2466/pms.104.4.1265-1270>
- Lesté, A., & Rust, J. (1990). Effects of dance on anxiety. *American Journal of Dance Therapy*, 12(1), 19-25. <https://link.springer.com/article/10.1007/bf00844312>
- Lovatt, P. (2018). *Dance psychology*. Lulu. com.

- Lundh, L. G., Petersson, T., & Wolgast, M. (2016). The neglect of treatment-construct validity in psychotherapy research: a systematic review of comparative RCTs of psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *BMC psychology*, 4(1), 1-16. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-016-0151-2>
- Lynne-Hanna, J. (1979). To dance is human. *The Anthropology of the Body*, 211-232.
- Merényi, M. (évszám). A táncterápia kialakulása fejlődése. Magyar Mozgás- és Táncterápiás Egyesület. Letöltés dátuma: 2022.03.08. Webhely neve: <https://mozgasterapia.net/a-tancterapia-kialakulasa-fejlodes/>
- Muro, A., & Artero, N. (2017). Dance practice and well-being correlates in young women. *Women & Health*, 57(10), 1193-1203. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1243607>
- Pennebaker, J. W. (1995). Emotion, disclosure, and health: An overview. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 3–10). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-015>
- Perczel-Forintos, D., & Kresznerits, S. (2017). Szociális szorongás és önértékelés: a „Félelem a negatív megítéléstől”(FÉLNE) kérdőív hazai adaptációja. *Orvosi Hetilap*, 158(22), 843-850. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30755>
- Pettit, J. W., Kline, J. P., Gencoz, T., Gencoz, F., & Joiner Jr, T. E. (2001). Are happy people healthier? The specific role of positive affect in predicting self-reported health symptoms. *Journal of Research in Personality*, 35(4), 521-536. <https://doi.org/10.1006/jrpe.2001.2327>
- Pfau C., Kanyó, K. Zs. (2020): A mentális egészség és a szabadidősport kapcsolata. *Különleges Bánásmód*, 6.(4). 29–40. DOI 10.18458/KB.2020.4.29
- 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>
- Ravn, S., & Høffding, S. (2022). Improvisation and thinking in movement: an enactivist analysis of agency in artistic practices. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 21(3), 515-537. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11097-021-09756-9>
- 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)
- Sensui, H., Hida, H., Fujimoto, T., & Nagamatsu, T. (2011). Exercise therapy for psychiatric patients: suggestions from practices in a day-care facility. *Bulletin of the Physical Fitness Research Institute*, (109), 9-16.

- Sensui, H., Imamura, Y., Fujimoto, T., & Nagamatsu, T. (2007). Effects of goal oriented dance exercise on mood in healthy young adults and schizophrenic patients. *Bulletin of the Physical Fitness Research Institute*, (105), 11-16.
- Sensui, H., Nagamatsu, T., Senoo, A., Miyamoto, R., Noriuchi, M., Fujimoto, T., & Kikuchi, Y. (2016). The effect of hip-hop dance training on neural response to emotional stimuli. *Bulletin of the Physical Fitness Research Institute*, 114, 20-29. https://doi.org/10.20793/tairyokukenkyu.114.0_20
- Shafir, T., Tsachor, R. P., & Welch, K. B. (2016). Emotion regulation through movement: unique sets of movement characteristics are associated with and enhance basic emotions. *Frontiers in psychology*, 6:2030. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02030>
- Stauder, A., & Konkolý Thege, B. (2006). Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és pszichoszomatika*, 7(3), 203-216. <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.4>
- Szondy, M., & Martos, T. (2014). A boldogság három arca: a Boldogság Orientáció Skála magyar változatának validálása= The three faces of happiness: Psychometric properties of the Hungarian version of the Orientations to Happiness Scale. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(3), 229-243. <https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.5>
- Szőnyi G. , Füredi J. (szerk.). A pszichoterápia tankönyve. Medicina, Budapest, 2002, 103. o.
- Szőnyi G.(2008): Etikai kérdések a pszichoterápiában, In: Szőnyi G. – Füredi J. (szerk.): A pszichoterápia tankönyve. Medicina, Budapest, 546-553. o.
- Tantia, J. F. (2012). Authentic movement and the autonomic nervous system: A preliminary investigation. *American Journal of Dance Therapy*, 34(1), 53-73. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10465-012-9131-0>
- Vargha, A., Zábó, V., Török, R., & Oláh, A. (2020). A jóllét és a mentális egészség mérése: a Mentális Egészség Teszt. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21(3), 281-322. <https://doi.org/10.1556/0406.21.2020.014>
- Ventura, M. I., Barnes, D. E., Ross, J. M., Lanni, K. E., Sigvardt, K. A., & Disbrow, E. A. (2016). A pilot study to evaluate multi-dimensional effects of dance for people with Parkinson's disease. *Contemporary clinical trials*, 51, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.10.001>
- Watson, D. , & Friend, R. Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448–457. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0027806>

- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological bulletin*, 96(3), 465. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.96.3.465>
- 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://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wells, M., & Yang, F. (2021). Ballroom Dance as a Form of Rehabilitation: A Systematic Review. *Biomechanics*, 1(3), 307-320. <https://doi.org/10.3390/biomechanics1030026>
- 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
- Wiedenhofer, S., Hofinger, S., Wagner, K., & Koch, S. C. (2017). Active factors in dance/movement therapy: Health effects of non-goal-orientation in movement. *American Journal of Dance Therapy*, 39(1), 113-125. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10465-016-9240-2>
- Wolgast, M., & Lundh, L. G. (2017). Is distraction an adaptive or maladaptive strategy for emotion regulation? A person-oriented approach. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 117-127. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10862-016-9570-x>
- Zábó, V., Oláh, A., & András, V. (2022). Áttekintés a lelki jóllét és a mentális egészség modelljeiről és mérőeszközeiről. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6k2uj>
- Zajenkowski, M., Jankowski, K.S., & Kołata, D. (2014). Let's dance—feel better! Mood changes following dancing in different situations. *European Journal of Sport Science*, 15(7), 640–646. <https://doi.org/10.1080/17461391.2014.969324>
- American Dance Therapy Association (Látrehozás dátuma nincs feltüntetve). *What is Dance/Movement Therapy?* Letöltés dátuma: 2022.03.11. Webhely neve: <https://adta.memberclicks.net/what-is-dancemovement-therapy>
- Merényi, M. (2004). *Mozgás-és táncterápia*. Áttekintő Tanulmány. *Pszichoterápia*. XIII, 1. <http://www.mentalport.hu/a-folyoirat/korabbi-szamok/xiii-evfolyam/2004-februar/merenyi-marta-mozgas-es-tancterapia/>