

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (Šokio-judesio terapijos specializacijos)  
antrosios pakopos (magistrantūros) studijų  
Baigiamasis darbas

**ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJA ASMENŲ, DIRBANČIŲ IT SRITYJE,  
SAVIVERTEI IR SAVIVEIKSMINGUMUI**

**Martyna Beinarytė**

Darbo vadovas

Dr. Solveiga Zvicevičienė

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas

Asist. Dr. Aušra Beržanskytė

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data \_\_\_\_\_

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas martyna.beinaryte@stud.mf.vu.lt

## Turinys

<b>SĄVOKŲ ŽODYNAS</b> .....	4
<b>IVADAS</b> .....	6
<b>1. BIOPSIKIOSOCIALINĖ SVEIKATA IR ASMENYS, DIRBANTYS IT SRITYJE</b> .....	8
<b>1.1. Biopsichosocialinės sveikatos samprata</b> .....	8
<b>1.2. IT srities darbuotojų patiriami fiziniai, socialiniai ir psichologiniai sunkumai</b> .....	9
<b>1.2.1 Fiziniai sunkumai</b> .....	9
<b>1.2.2. Socialiniai ir psichologiniai sunkumai</b> .....	11
<b>1.3. Saviveiksmingumo ir savivertės fenomenai ir sąsajos</b> .....	13
<b>1.3.1. Saviveiksmingumo samprata</b> .....	13
<b>1.3.1. Saviveiksmingumas ir darbinė veikla</b> .....	15
<b>1.3.3. Savivertės samprata</b> .....	17
<b>1.3.4. Savivertė ir darbinė veikla</b> .....	18
<b>1.4. Pagalbos būdai siekiant saviveiksmingumo ir savivertės plėtotės</b> .....	19
<b>2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJA ASMENŲ BIOPSIKIOSOCIALINEI SVEIKATAI</b> .....	21
<b>2.1. Šokio-judesio terapijos samprata</b> .....	21
<b>2.2. Šokio-judesio terapija fizinei, socialinei ir psichinei sveikatai</b> .....	24
<b>2.2.1. Šokio-judesio terapija fizinei sveikatai</b> .....	24
<b>2.2.2. Šokio-judesio terapija socialinei sveikatai</b> .....	26
<b>2.2.3. Šokio-judesio terapija psichinei sveikatai</b> .....	26
<b>2.3. Nuotolinė šokio-judesio terapija asmenų biopsichosocialinei sveikatai</b> .....	28
<b>2.4. Šokio-judesio terapijos galimybės saviveiksmingumo ir savivertės plėtotei</b> .....	29
<b>3. TYRIMO METODIKA</b> .....	31
<b>3.1. Tyrimo organizavimas ir duomenų rinkimas</b> .....	31
<b>3.2. Tyrimo metodai</b> .....	31
<b>3.3. Tyrimo etika</b> .....	32
<b>3.4. Tyrimo dalyviai</b> .....	32
<b>3.5. Tyrimo instrumentas</b> .....	33
<b>3.6. Tyrimo procedūros</b> .....	34
<b>3.7. Duomenų analizės metodai</b> .....	36
<b>3.8. Tyrimo rezultatai</b> .....	36
<b>3.8.1. Savivertės rezultatai</b> .....	36
<b>3.8.2. Bendro saviveiksmingumo rezultatai</b> .....	36
<b>3.8.2. Kūno saviveiksmingumo rezultatai</b> .....	37
<b>3.8.2. Patikimumo ir lūkesčių rezultatai</b> .....	37
<b>3.8.3. Atsakymų į atvirus klausimus analizė</b> .....	40
<b>DISKUSIJA</b> .....	43
<b>IŠVADOS</b> .....	46

<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	47
<b>LITERATŪRA</b> .....	48
<b>SANTRAUKA</b> .....	58
<b>SUMMARY</b> .....	59
<b>PRIEDAI</b> .....	60

## SAVOKŲ ŽODYNAS

**Biopsichosocialinis sveikatos modelis** – tai sveikatos modelis, kuriame akcentuojami daugialypiai ir tarpusavyje susipynę psichologiniai, biologiniai ir socialiniai veiksniai (Leonavicius ir Večorskytė, 2018).

**Saviveiksmingumas** - tai asmens įsitikinimas, kad jam pasiseks atlikti veiklas ir jis sugebės išspręsti sudėtingas užduotis (Žukauskaitė ir kt. 2019; Sherer ir kt., 1982).

**Savivertė** – tai žmogaus suvokiamas gebėjimas pasiekti tam tikrus gyvenimo tikslus (James, 1890). Savivertė apibrėžiama kaip individo minčių ir jausmų apie savo vertę visuma (Rosenberg, 1989).

**Šokio-judesio terapija** – tai viena iš menų terapijos formų, kuri remiasi principu, kad egzistuoja gyvybiškai svarbus ryšys tarp asmenybės ir judėjimo būdo, o judėjimo elgsenos pokyčiai daro įtaką emocijoms, intelektinei ir fizinei asmens sveikatai (Alpert, 2011). Šokio-judesio terapija orientuota į judesį kaip neverbalinę išraišką, sąveiką ir bendravimą (Levy, 1992).

## Parengto baigiamojo darbo savarankiškumo patvirtinimas

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas „Šokio-judesio terapija asmenų, dirbančių it sektoriuje, savivertei ir saviveiksmingumui“:

- 1) parengtas savarankiškai;
- 2) nebuvo pateiktas studijuojant šiame ar ankstesniuose semestruose, nebuvo naudotas kitame universitete / institute Lietuvoje ir užsienyje;
- 3) yra originalus, nenaudota medžiaga iš kitų autorių darbų, kurie nenurodyti darbe;
- 4) pateiktas visas cituotos literatūros sąrašas.

.....Martyna Beinarytė.....  
Studento Vardas, pavardė

.....  
Parašas

## ĮVADAS

Per pastarąjį šimtmetį darbuotojo veikla keitėsi, pereinant nuo aktyvių darbo vietų, prie labiau sėdimų profesijų (Thivel ir kt., 2018). Informacinių technologijų (IT) sritis tampa vis didesnė paspartis daugeliui ieškančiųjų darbo, nes šios srities darbuotojų paklausa pasaulyje vis didėja, tačiau šis sektorius atneša ne tik naujų galimybių darbo rinkoje, tačiau ir daug trūkumų, susijusių su šio sektoriaus darbuotojų sveikata. Tai patvirtina ir mokslinių tyrimų duomenys (Malińska ir Bugajska, 2010; Shrivastava ir Bobhate, 2012; Shah ir Patel, 2015; Shabbir ir kt., 2016; Silva ir kt., 2017; Baker ir kt., 2018), kuruose minima, kad dėl darbo kompiuteriu ir nedidelio fizinio aktyvumo gali atsirasti problemų, susijusių su raumenų bei galvos skausmais, nuovargiu, bloga miego kokybe, stresu bei psichosocialinėmis problemomis. Pastarajai minčiai antrina Sailaja (2013) bei patikslina, jog psichologiniai iššūkiai patiriami, dėl to, jog darbas šioje srityje įtemptas ir gana sudėtingas. Išskiriami darbo, vaidmenų, asmeninio tobulėjimo, tarpasmeninių ryšių bei su organizacijos klimatu susiję veiksniai, kurie sukelia įtampą IT sektoriaus darbuotojams. Be to, įtampa darbe gali turėti daug neigiamų psichosocialinių pasekmių, tokių kaip sumažėjęs bendravimas tarp kolegų, socialinės izoliacijos jausmas, sumažėjęs abipusis palaikymas ir tolerancija (Rao ir Chandraiah, 2012).

Kita vertus, COVID-19 pandemija sukėlė naujų iššūkių IT sektoriaus darbuotojams. Atlikti tyrimai atskleidžia, kad nuotolyje dirbantys asmenys patiria ne tik fizinių, bet ir socialinių bei psichologinių iššūkių. Bevan ir kt. (2020) nuomone, 64 proc. darbuotojų dėl nerimo turėjo problemų su miegu, o 48 proc. dirbo nereguliariai ir ilgai darbo dienomis. Trečdalis jautėsi vieniši, pusė visų respondentų (50 %) nurodė, kad jų netenkina dabartinė darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, o trečdalis (33 %) dažnai jautėsi izoliuoti, daugiau nei penktadalis (21 %) nerimavo dėl darbo saugumo, o šiek tiek mažiau nei pusė (41 %) nerimavo dėl šeimos narių sveikatos. Dėl šios priežasties svarbu, kad psichikos sveikatos priežiūra taptų svarbiu aspektu, nes kitu atveju rizikuojama ženkliai paveikti darbuotojų sveikatą ir darbingumą.

Darbo efektyvumas – aktualus šio laikmečio klausimas asmenims, dirbantiems IT sektoriuje, tad ieškoma būtų jo užtikrinimui. Vienas iš darbo efektyvumo ir požiūrio į darbą rodiklių – saviveiksmingumas (Bandura, 1997; 2012), kuris, remiantis socialine kognityvine teorija yra iš dalies pripažįstamas kaip savireguliacijos mechanizmas, padedantis kontroliuoti asmens motyvaciją, veiklos rezultatus, požiūrį ir elgesį ir kt. (Stajkovic ir Luthans, 1998). Tuo tarpu savivertė yra svarbus veiksnys rezultatams pasiekti, nes minima, kad būtent savivertė yra teigiamai susijusi su svarbiais gyvenimo rezultatais darbo, santykių ir sveikatos srityse (Orth ir Robins, 2014). Taigi šie aspektai tiesiogiai susiję su asmenų darbingumu ir rezultatų siekimu,

o jų teigiamam poveikiui ir veiksmingumui gerinti yra taikomi įvairūs metodai (Awick ir kt., 2017; Padya ir Hanum, 2021). Ypač pabrėžiama su fiziniu aktyvumu susijusi veikla.

Šokio-judesio terapija – tai terapinis judesio naudojimas, siekiant vystyti kognityvinę, emocinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją. Šokio-judesio terapija remiasi prielaida, jog kūnas, protas, emocinės būsenos ir tarpasmeniniai santykiai yra nuolatinėje sąveikoje, o kūno judėjimas atspindi vidinius procesus bei inicijuoja naujas galimybes ir poveikio būdus (Martinec, 2018). Judesys yra nukreiptas į poreikio įgalinimą ir sveikatinimą (Chaiklin ir Wengrower, 2017).

**Tyrimo aktualumas ir naujumas.** Lietuvoje atliktų tyrimų, kurie analizuotų šokio-judesio terapijos poveikį IT srityje nėra. Taip pat iki šiol nėra tyrinėtas nuotoliniu būdu vedamos šokio-judesio terapijos poveikio saviveiksmingumui ir savivertei. Tad šiuo darbu siekiama išanalizuoti nuotolinės šokio-judesio terapijos sesijos galimybes asmenų, dirbančių IT srityje, savivertei bei saviveiksmingumui.

**Tyrimo tipas:** Teorinei tyrimo daliai buvo naudojamas literatūros analizės metodas. Empiriniam tyrimui buvo naudojamas kiekybinis tyrimo metodas, internetinio anketavimo būdas, sudarytas darbo autorės, remiantis savivertės, bendro ir kūno skalėmis bei patikimumo/lūkesčių klausimynu.

**Tyrimo objektas** – Savivertė ir saviveiksmingumas.

**Tyrimo hipotezė** - Šokio-judesio terapija stiprins asmenų, dirbančių IT srityje, savivertę ir saviveiksmingumą.

**Tyrimo tikslas** - Ištirti nuotolinės šokio-judesio terapijos galimybes asmenų, dirbančių IT srityje, savivertei ir saviveiksmingumui.

**Tyrimo uždaviniai:**

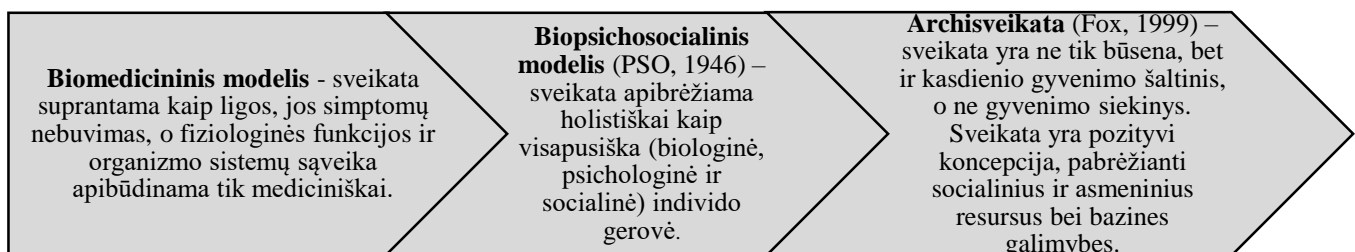
1. Išanalizuoti asmenų, dirbančių IT srityje, biospsichosocialinę sveikatą bei savivertės ir saviveiksmingumo fenomenus.
2. Aptarti šokio-judesio terapijos teikiamas sveikatinimo sritis asmenų, dirbančių IT srityje, savivertei ir saviveiksmingumui.
3. Atskleisti nuotolinės šokio-judesio terapijos taikymo poveikį asmenų, dirbančių IT srityje, savijautai, savivertei ir saviveiksmingumui.

# 1. BIOPSIKOSOCIALINĖ SVEIKATA IR ASMENYS, DIRBANTYS IT SRITYJE

Šioje darbo dalyje apžvelgiama IT srities darbuotojų sveikata remiantis biopsichosocialiniu sveikatos modeliu. Taip pat aprašoma saviveiksmingumo ir savivertės samprata bei šių aspektų reikšmė asmenų, dirbančių IT sektoriuje, darbinei veiklai.

## 1.1. Biopsichosocialinės sveikatos samprata

Moderniosios visuomenės sveikatos sampratos modelis kito nuo biomedicininio modelio, kuriame vyrauja biologinės ir aiškiai nustatomas susirgimų priežastys iki biopsichosocialinio sveikatos modelio, akcentuojančio holistinį požiūrį. Galiausiai apie sveikatą imta kalbėti kaip apie kasdienio gyvenimo šaltinį (Fox, 1998) (1 pav.).



1 pav. Sveikatos sampratų kaita sudaryta pagal PSO 1946, Fox 1999 (Leonavicius ir Večorskytė, 2018)

Pasaulio sveikatos organizacija 1946 metais apibrėžė, kad biopsichosocialiniu aspektu „sveikata – tai visiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ir negalios nebuvimas“. Biopsichosocialiniame sveikatos modelyje, akcentuojami daugialypiai ir tarpusavyje susipynę psichologiniai, biologiniai ir socialiniai veiksniai (Leonavicius ir Večorskytė, 2018). Biopsichosocialinis modelis leidžia į ligą žvelgti kaip į ląstelių, audinių, organizmo, tarpasmeninio ir aplinkos lygmens sąveikos mechanizmų rezultata (Engel, 1977). Dėl šios priežasties kiekviena liga turi apimti asmenį, jo kūną ir jį supančią aplinką kaip esminius visos sistemos komponentus. Šis biopsichosocialinis modelis įvardijamas kaip išsamesnė koncepcinė sistema, kuria galėtų vadovautis gydytojai kasdieniame darbe su pacientais. Autorių manymu, perėjimas nuo siauro biomedicininio modelio prie biopsichosocialinio modelio buvo pagrindinis iššūkis medicinai septintajame dešimtmetyje (Engel, 1977; Engel 1982).

Šis sveikatos modelis pabrėžia holistinį požiūrį į sveikatą, kuris remiasi penkiais veiksniais: fiziniu, psichologiniu (protiniu ir emociniu), socialiniu, visuomeniniu ir dvasiniu, žvelgiant į žmogų kaip visumą, stengiantis palaikyti kūno, proto ir dvasios gerą savijautą. Remiantis juo skatinama neapsiriboti vien tik simptomų, gydymo naudos ar kylančių



apribojimų vertinimu, pabrėžiamas individualus požiūris į asmens su sveikata susijusius veiksnius, kurie daro įtaką asmens gyvenimo kokybei. Šiuolaikinėje medicinos sistemoje holistinis požiūris į gydymą neatmeta, kad kūno pokyčiai atspindi proto pokyčius ir atvirkščiai, tampa vis priimtinesnis, o tokį požiūrį siūlančios terapijos formos tampa vis populiareesnės (Juczyński, 2006).

Taip pat svarbu paminėti, kad dar 1970 m. socialinių mokslų, psichologijos ir psichosomatinės medicinos moksliniai tyrimai atskleidė psichologinių ir socialinių aspektų svarbą ligos ar sutrikimo atsiradimui ir progresavimui (Poliakovienė, Gurevičius, 2011). Tad stiprinant asmenų sveikatą Misevičienės (2011) teigimu yra svarbu stiprinti ir gerinti fizinę bei psichinę sveikatą, atkreipti dėmesį į socialinius ir aplinkos veiksnius, dėl šios priežasties akcentuojant mokymo ir darbo įstaigas. Ypač tai aktualu asmenims, kurių mažas judėjimo aktyvumas, sėdimas darbas, ilgos valandos dirbant kompiuteriu priverstinėje statiškoje pozoje, nes tai Strukčinskienės ir kt. (2012) nuomone, turi įtakos įvairių organizmo sistemų ligoms. Taip pat svarbu paminėti, kad Nacionalinėje visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programoje (LR Vyriausybė, 2015) numatyta skatinti suaugusiųjų fizinį aktyvumą darbo vietose, gerinti darbingo amžiaus asmenų psichikos sveikatą. Darbovietės tampa palankia vieta skleisti informaciją ir vykdyti įvairias sveikatinimo programas. Dažnai įmonėse jau yra egzistuojantys informacijos sklaidos kanalai, organizuojami įvairūs susitikimai, tad tokiu būdu pasitelkiant įvairias priemones ir išteklius galima pasiekti daugybę žmonių (Vičaitė ir Šidagytė, 2017).

Taigi remiantis moksline literatūra akcentuojamas darbo pobūdis, kuris yra svarbus sveikatą lemiantis aspektas, o darbovietė tampa vieta sveikatos stiprinimo intervencijoms įgyvendinti.

## **1.2. IT srities darbuotojų patiriami fiziniai, socialiniai ir psichologiniai sunkumai**

### **1.2.1 Fiziniai sunkumai**

Per pastarąjį šimtmetį darbuotojo veikla keitėsi, pereinant nuo aktyvių darbo vietų, prie labiau sėdimų profesijų (Thivel ir kt., 2018). Informacinių technologijų sritis tampa vis didesnė paspartis daugeliui ieškančiųjų darbo, nes šios srities darbuotojų paklausa pasaulyje vis didėja, tačiau šis sektorius atneša ne tik naujų galimybių darbo rinkoje, tačiau ir daug trūkumų, susijusių su šio sektoriaus darbuotojų sveikata. Tai patvirtina ir mokslinių tyrimų (Malińska ir Bugajska, 2010; Shrivastava ir Bobhate, 2012; Shah ir Patel, 2015; Shabbir ir kt., 2016; Silva ir kt., 2017; Baker ir kt., 2018) rezultatai, kurie atskleidžia, kad dirbant kompiuteriu dėl nuolatinio sėdėjimo, nedidelio fizinio aktyvumo, darbo vietos neergonomiškumo, gali atsirasti

problemų, susijusių su apatinės nugaros, kaklo, pečių raumenimis, galvos skausmais, regos sutrikimais, nuovargiu, bloga miego kokybe, stresu bei psichosocialinėmis problemomis. Tai patvirtina ir atlikti įvairūs tyrimai, kurių duomenimis, tarp IT specialistų raumenų ir kaulų sistemos problemų paplitimas siekia 77,5 % (Maruthappapandian ir kt., 2019). Muntianaitė ir kt. (2014) antrina bei teigia, kas sėdimo darbo metu daugiau nei 50 % raumenų dirba statiškai, dėl to sutrinka kraujotaka, raumenys tampa prastai aprūpinami svarbiausiomis medžiagomis, o tai gali sukelti uždegimą, skausmą ir raumenų įtampą. Tyrimai tik patvirtina, kad specialistai, dirbdami kompiuteriu, daugiau nei šešias valandas per dieną, dažniau nurodo jaučiantys raumenų skausmus nei tie asmenys, kurie kompiuteriu dirba mažiau (Rahimian-Boogar ir Ghodrati-Mirkouhi, 2013). Lietuvos kontekste pastebimas polinkis atlikti darbą sėdint bei taip praleisti daugiau nei šešias valandas per dieną. Šį teiginį patvirtina Strukčinskienė ir kt., (2012) atliktas tyrimas. Tyrimas atskleidžia, kad iš 204 respondentų apie pusė, 52 proc., specialistų dirba 5-10 valandų sėdimą darbą per parą ir 11 proc. dirba daugiau negu 10 valandų per parą. Taip pat pabrėžiama, kad kasdien po darbo apie trečdalis (37,3 proc.) kompiuteriu dirbančių specialistų jaučiasi pavargę, o apie trečdalis (34,3 proc.) po darbo jaučiasi pavargę 2-3 kartus per savaitę. Be to šio tyrimo rezultatai patvirtina, kad dirbant kompiuteriu daugiausia nukenčia nugarą, pečiai ir kaklas, kiek mažiau nukenčia sėdmenys ir juosmuo. Tad akivaizdu, kad fizinė aplinka yra svarbus darbo aspektas asmenims, dirbantiems IT sektoriuje. Remiantis tuo, Johnson ir kitų tyrėjų nuomone (2019) teigia, kad organizacijos turėtų numatyti lėšas įrengti darbuotojams ergonomišką darbo vietą. Taip pat be naudos sveikatai, tyrimo analizė parodė, kad pasitenkinimas tinkamai įrengta darbo vieta yra susijęs ir su didesniu pasitenkinimu darbu, bei produktyvumu.

Kita vertus, nors daugelis asmenų, dirbančių IT sektoriuje patiria fizinių sveikatos problemų, tačiau kompiuteriu dirbančių specialistų fizinis aktyvumas yra mažas. Biuro darbuotojai, palyginti su kitų profesijų atstovais, turi didesnę fizinio pasyvumo darbe riziką ir nėra linkę įsitraukti į fizinį pasyvumą kompensuojantį elgesį už darbo ribų (Kirk ir Rhodes, 2011; Clemes ir kt., 2014). Strukčinskienės ir kt., (2012) tyrimo rezultatai atskleidžia, kad tiek kompiuteriu dirbantys vyrai, tiek moterys fizinei veiklai skiria mažai dėmesio. Kasdien fiziniam aktyvumui skiria bent pusvalandį tik 12 proc. respondentų ir net kiek daugiau nei pusė (58 proc.) kompiuteriu dirbančių specialistų pritaria, kad jiems reikėtų būti fiziškai aktyvesniems. Pasak Woodcock ir kt., (2011), fizinis aktyvumas yra svarbus faktorius sveikatai ir mažina mirtingumo riziką, todėl atsižvelgus į šias išvagas, IT sektoriaus darbuotojams turi būti siūlomos fizinio aktyvumo programos ir intervencijos, siekiant padidinti jų aktyvumo lygį. Taip pat pabrėžiama, kad darbo vietos tampa ir fizinio aktyvumo skatinimo aplinka, todėl

suireruosotosios ŗalys ir specialistai turėtu vykdyti individualizuotas intervencijas, kurios ne tik skatintu fiziniu aktyvumu, bet ir maŗintu sėdimu laiku (Thivel ir kt., 2018). Bailey ir Locke (2015) atliktame tyrimė įrodė, kad tik aktyvios pertraukėlės, kurias sudaro trumpi lengvo intensyvumo užsiėmimai (2 min. pasivaikšėiojimas kas 20 min.), bet ne pasyvios stovėjimo pertraukėlės, gali pagerinti darbuotoju kardiometabolinę sveikatą. Taip pat teigiama, kad 60-70 min. vidutinio intensyvumo fizinio aktyvumo per dieną galėtu panaikinti ŗalingu sėdėjimo poveikį. Deja minima, kad tai nepanaikina padidėjusiu riziku, susijusiu su laiku, praleidžiamu prie ekrano (Ekelund ir kt., 2016). Atsiŗvelgus į mokslinę literatūrą pastebima, kad IT sektoriaus darbuotoju fizinis aktyvumas nėra didelis ir pateikti tyrimai atskleidžia, fizinio aktyvumo svarbą ne tik laisvalaikio metu, tačiau ir darbo vietoje.

Taip pat svarbu paminėti, kad IT sektoriaus darbuotoju fizinė sveikata keitėsi ir per COVID-19 sukeltą pandemė situaciją. Vyriausybės visame pasaulyje nustatė grieŗtus apribojimus įvairioms pramonės ŗakoms ir įpareigojo darbovietes taikyti socialinę ir sveikatos apsaugos politiką (Roŗman ir Tominc, 2021). Visuotinė izoliacija turėtu įtakos ir IT sektoriuje dirbanėiu asmenų fizinei sveikatai. Sharma ir Vaish (2020) atliko tyrimu, kurio rezultatai patvirtina ŗias išvalgas, nes moterys, dirbanėios iš namu ir namuose izoliacijos metu, patyrė sveikatos sunkumu, susijusiu su raumenų ir kaulu sistemos problemomis. Tai patvirtina ir kitas COVID-19 metu namie dirbanėiu asmenų gerovės tyrimas. Atlikta momentinė 500 namuose dirbanėiu darbuotoju apklausa parodė, kad treėdalis darbuotoju maŗiau dėmesio skyrė sveikai mitybai, o 60 proc. neskyrė dėmesio mankštai. Pastebėta, kad padaugėtu raumenų ir kaulu nusiskundimu. Bevan ir kt. (2020) teigimu, daugiau nei pusė apklausos respondentu pranešė apie naujus skausmus, ypaė kaklo (58 proc.), peėiu (56 proc.) ir nugaros (55 proc.), palyginti su įprasta ju fizine būkle. Kitas tyrimas tik patvirtina, kad statistiškai reikŗmingai skiriasi darbuotoju prieš COVID-19 epidemiją ir darbuotoju COVID-19 epidemijos metu fiziniu, emociniu ir elgesio sutrikimu simptomai (Roŗman ir Tominc, 2021).

Tad apŗvelgus tyrimus pastebima, kad pandemė situacija turėtu įtakos darbuotoju fizinei sveikatai. Visuotinė izoliacija prisidėtu prie darbuotoju sumaŗėjusios fizinės veiklos bei prastos mitybos.

### **1.2.2. Socialiniai ir psichologiniai sunkumai**

Modernėjant visuomenei keičiasi ir darbo rinka, atsiradėtu spaudimas darbovietėje kasdien didėja, ŗmonės susiduria su nuolat kintanėia ir nenuspėjama ekonomine ir verslo situacija, besikeičianėiais klientu reikalavimais ir lūkesėiais, susijusiais su paėiu darbuotoju vaidmeniu ir padėtimi organizacijoje (Moten, 2009). IT specialistai darbe patiria didelius

psichologinius iššūkius, nes darbas šioje srityje yra įtemptas, o pats darbo procesas yra gana sudėtingas - nuo klientų reikalavimų supratimo iki konkretaus darbo įgyvendinimo, todėl dirbant šioje srityje reikalingos įvairios žinios ir įgūdžiai. Sailaja (2013) analizuoja IT darbuotojų darbo specifiką ir išskiria, kad pareigybių gausa kelia stresą IT sektoriaus darbuotojams ir išskiria darbo, vaidmenų, asmeninio tobulėjimo, tarpasmeninių ryšių bei su organizacijos klimatu susijusius veiksnius. Įtampa darbe gali turėti daug neigiamų psichosocialinių pasekmių, taktų kaip pablogėję santykiai su bendradarbiais, sumažėjęs bendravimas vienas su kitu, dažnas susierzinimas, sumažėjęs abipusis palaikymas ir tolerancija, izoliacijos jausmas ir ryškus atsiskyrimas nuo komandos (Rao ir Chandraiah, 2012). Šie negatyvūs streso sukelti požymiai gali būti reikšmingi asmens darbo efektyvumui ir sveikatai. Šią mintį patvirtina ir Babazono ir kt. (2005) teigdami, kad dėl socialinės paramos stokos darbe žmogus gali jaustis atskirtas nuo aplinkinių ir pradėti jausti stresą, todėl gali padidėti tam tikrų sveikatos problemų, tokių kaip griaučių raumenų skausmų, ypač viršutinėje ir apatinėje nugaros dalyje, rizika. (Kalinienė ir kt., 2016). Shrivastava ir Bobhate (2012) pabrėžia, kad socialinis palaikymas turi įtakos patiriamam stresui. Jų atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad IT sektoriaus darbuotojų patiriamas stresas priklauso nuo jų šeimyninės padėties. Pastebėta, kad streso, susijusio su darbu, procentinė dalis buvo reikšmingai didesnė tarp nevedusių (77,3 %), nei tarp vedusių 20 (22,7 %) specialistų. Taigi remiantis šiais tyrimais pastebima, kad IT sektoriaus darbuotojai nuolat susiduria su psichologiniais ir socialiniais iššūkiais darbe, kurie gali turėti neigiamas pasekmes asmenų sveikatai.

Taip pat svarbu paminėti, kad patiriamas stresas darbe yra susijęs su IT darbuotojų fiziniu pasyvumu, nes pasak Bunk ir Magley (2013), stresas yra neigiama individo reakcija, sukianti daugybę sudėtingų asmeninių, emocinių ir elgesio problemų. Be to, Berge ir kt. (2021) teigia, kad mažesnis fizinis aktyvumas darbe yra susijęs su didesniu patiriamu stresu ir atvirkščiai. Atliktas tyrimas atskleidžia, kad darbe patiriami psichosocialiniai rizikos veiksniai yra susiję su didesne fizinio neaktyvumo tikimybe, pavyzdžiui, psichosocialinių rizikos veiksnių veikiami darbuotojai turi 1,55 karto didesnę tikimybę būti fiziškai neaktyvūs, palyginti su psichosocialinių rizikos veiksnių nepatiriančiais darbuotojais. Tai patvirtina ir Heikkilä ir kt., (2013) atliktas tyrimas, kuriame analizuotos atskirų dalyvių duomenų metaanalizės parodė, kad darbuotojai, kurie pranešė apie didelę įtampą darbe, buvo 1,12 karto dažniau fiziškai neaktyvūs laisvalaikiu, palyginti su darbuotojais, kurie nejautė įtampos darbe. Tad analizuoti tyrimai patvirtina, kad patiriamas stresas darbo vietoje visgi turi įtakos darbuotojų fiziniam aktyvumui, nes didelį stresą patirdami asmenys yra mažiau linkę užsiimti fizine veikla ir atvirkščiai, asmenys, kurie yra fiziškai aktyvūs, patiria mažiau streso.

Be to, egzistuojanti pandeminė situacija ir darbas namuose ypatingai paveikė IT darbuotojų psichologinę sveikatą. Kaushik ir Guleria (2020) teigia, kad COVID-19 pandemija turėjo įtakos darbuotojų tarpusavio santykiams, minima, kad virtualus bendravimas dažnai prastai išreiškiamas, taip pat darbuotojams trūksta tiesioginio ir gyvo bendravimo, dėl to jaučiamas didesnis stresas ar atsiranda sveikatos sutrikimo simptomų. Kitame tyrime pateikiami rezultatai rodo, kad 64 proc. darbuotojų dėl nerimo turėjo problemų su miegu, o 48 proc. dirbo nereguliariai ir ilgai darbo dienomis. Trečdalis jautėsi vieniši, pusė visų respondentų (50 %) nurodė, kad jų netenkina dabartinė darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, o trečdalis (33 %) dažnai jautėsi izoliuoti, daugiau nei penktadalis (21 %) nerimavo dėl darbo saugumo, o šiek tiek mažiau nei pusė (41 %) nerimavo dėl šeimos narių sveikatos (Bevan ir kt., 2020). Remiantis šiais tyrimais galima teigti, kad psichinė sveikata yra reikšmingas aspektas, turintis įtakos bendrai asmens sveikatai ir darbingumui.

Vienas iš darbo efektyvumo ir požiūrio į darbą rodiklių – saviveiksmingumas (Bandura, 1997; 2012), kuris, remiantis socialine kognityvine teorija yra iš dalies pripažįstamas kaip savireguliacijos mechanizmas, padedantis kontroliuoti asmens motyvaciją, veiklos rezultatus, požiūrį ir elgesį ir kt. (Stajkovic ir Luthans, 1998). Tuo tarpu savivertė – svarbus veiksnys rezultatams pasiekti. Tam antrina Orth ir Robins (2014) pabrėždami savivertės svarbą, kuri glaudžiai susijusi su svarbiais gyvenimo rezultatais darbo, santykių ir sveikatos srityse. Taigi šie aspektai yra tiesiogiai susiję su asmenų darbingumu, rezultatų siekimu bei geresne savijauta, nes skatina pasiekti užsibrėžtas tikslus svarbiose gyvenimo sferose.

### **1.3. Saviveiksmingumo ir savivertės fenomenai ir sąsajos**

#### **1.3.1. Saviveiksmingumo samprata**

Septintojo dešimtmečio pabaigoje psichologas Albertas Bandura (1982) sukūrė socialinio mokymosi metodą, kurio tikslas - pateikti vienijančią sėkmingo įveikimo ir tikslų siekimo teoriją. Teoriškai tikslo siekimui reikia bent dviejų pagrindinių sudedamųjų dalių: (1) rezultato lūkesčiai atspindi žmogaus įsitikinimą, kad tinkamai atlikus konkretų elgesį bus pasiektas konkretus rezultatas, ir (2) veiksmingumo lūkesčiai atspindi žmogaus įsitikinimą, kad jis apskritai gali atlikti šį konkretų elgesį. Kitaip tariant, rezultato lūkesčiai - tai įsitikinimas, kad egzistuoja veiksmingi metodai užduotims atlikti (t. y. kontingencijos arba priežasties-rezultato įsitikinimai), o veiksmingumo lūkesčiai atspindi įsitikinimą, kad žmogus asmeniškai gali veiksmingai naudotis tais metodais (t. y. kompetencijos arba meistriškumo įsitikinimai) (Vaughan-Johnston ir Jacobson, 2020). Remiantis tuo, asmens saviveiksmingumas apibūdinamas kaip savybė sutelkti motyvaciją, pažinimo ir kitus išteklius, ir kryptingai veikti

skirtingose situacijose (Stajkovic ir Luthans, 1998; Basinska ir Dãderman, 2018; Źukauskaitė ir kt., 2019). Kituose moksliniuose šaltiniuose saviveiksmingumas apibrėžiamas kaip asmens įsitikinimas, kad jam pasiseks atlikti skirtingas veiklas ir jis sugebės išspręsti sudėtingas užduotis (Źukauskaitė ir kt. 2019; Sherer ir kt., 1982). Svarbu pabrėžti, kad pats saviveiksmingumas iš savęs neužtikrina sėkmingo užduoties atlikimo (Bandura, 1993, Luszczynska ir kt., 2005), nes esminis saviveiksmingumo principas yra suteikti pradžią užduoties atlikimui. Kitaip tariant, jei žmonės mano, kad nesugebės susidoroti su įvykiu ar problema, jie nerizikuoja. Tad žmonės, kurių saviveiksmingumo lygis yra aukštas, dėl jų pasitikėjimo veiksmingais planais ir veiksmais, geriau susidoroja su kliūtimis asmeniniame ir profesiniame gyvenime (Bandura, 2012; Borgogni ir kt., 2013).

Fitzgerald ir Schutte (2010) remdamiesi Bandura teorija išskiria keturis veiksnius, kurie apibrėžia individo saviveiksmingumo įsitikinimus tam tikroje gyvenimo srityje:

- asmeninė profesionalumo patirtis (savo srities išmanymas suteikia galimybę tikėtis gerų rezultatų ateityje);
- netiesioginės profesionalumo patirtys (mokymasis iš kitų asmenų pasisekusių patirčių);
- žodinis padrąšinimas (kitų palaikymas ir patvirtinimas, kad sugebėsi pasiekti teigiamų rezultatų);
- fizinė ir emocinė būseną (emocijų ir fizinės būsenos suvokimas ir gebėjimas interpretuoti).

Šie aptarti veiksniai palaipsniui gali daryti įtaką saviveiksmingumui, tačiau Bandura (1977) iškėlė prielaidą, kad saviveiksmingumas turėtų būti gana stabilus visą gyvenimą. Klassen ir Chiu (2010) atliktame tyrime su mokytojais ši prielaida nepasitvirtino, nes tyrimo rezultatai atskleidžia, kad saviveiksmingumas, susijęs su karjera, kinta priklausomai nuo asmens darbo patirties. Remiantis tyrimo rezultatų duomenimis, mokytojų saviveiksmingumas didėjo nuo 0 iki maždaug 23 metų darbo stažo, o vėliau, didėjant darbo stažui, mažėjo. Taigi saviveiksmingumas yra kintantis fenomenas, kuris karjeros eigoje keičiasi.

Saviveiksmingumo poveikis, Bandura (1993 p. 118-136) teigimu, veiklos rezultatams pasireiškia per keturis kanalus:

1. kognityvinį (kai saviveiksmingumu pasižymintys asmenys iš tikrųjų panaudoja turimus kognityvinius įgūdžius);

2. motyvacinį (kai saviveiksmingumas didina įsitikinimus apie sėkmės galimybę ir taip skatina dėti pastangas);
3. afektinį (įskaitant mažesnę saviveiksmingumą, kuris prisideda prie depresijos, kuri savo ruožtu trukdo siekti rezultatų);
4. pasirinkimo (kai dėl saviveiksmingumo žmonės pasirenka produktyvesnę aplinką).

Ši sistema yra naudinga siekiant suprasti ir paveikti saviveiksmingumo veikimą, pavyzdžiui, norint padėti studentui, kurio saviveiksmingumas žemas, galima taikyti pažintinius (pvz., praktikuoti įgūdžių, kuriuos studentas iš tikrųjų turi, bet nenaudoja, panaudojimą), motyvacinius (pvz., nustatyti realius veiklos kriterijus, kad sėkmė atrodytų labiau įmanoma), afektinius (pvz., pradėti veiklą, kuri didina teigiamą poveikį) ir (arba) pasirinkimu pagrįstus metodus (pvz., kartu su studentu planuoti aplinką, kurioje produktyvumas yra labiau tikėtinas (Vaughan-Johnston ir Jacobson, 2020)). Bendrai saviveiksmingumo įsitikinimai daro įtaką visai žmogaus veiklos kokybei per minėtus keturis aspektus - kognityvinius, motyvacinius, afektinius ir sprendimų priėmimo procesus. Konkrečiai žmonių įsitikinimai apie savo veiksmingumą daro įtaką tam, ar jie mąsto pesimistiškai, ar optimistiškai, kaip žmonės save motyvuoja ir kaip atkakliai susiduria su sunkumais. Žmonių įsitikinimai apie savo įveikos gebėjimus yra labai svarbūs jų emocinių būsenų savireguliacijai, o tai daro įtaką jų emocinio gyvenimo kokybei ir pažeidžiamumui streso bei depresijos atžvilgiu. Pasirinkdami veiklą ir aplinką, žmonės nustato savo gyvenimo kelio kryptį ir tai, kuo jie taps (Bandura, 2012). Taigi saviveiksmingumas turi įtakos asmenų darbinės veiklos pasirinkimui ir jos įgyvendinimui.

### **1.3.1. Saviveiksmingumas ir darbinė veikla**

Šiandieniniame pasaulyje vykstant nuolatiniams pokyčiams, saviveiksmingumas tampa vis svarbesniu resursu jauniems asmenims, nes jis leidžia žmonėms rasti savo vietą mažėjančioje darbo rinkoje, kurioje vyrauja didelė konkurencija (Basinska ir Dąderman, 2018). Saviveiksmingumas yra svarbus organizacinio elgesio veiksmių prognozavimo veiksnys, teigia Vancouver ir Day (2005), nes jis yra pagrindinis savireguliacijos procesas, darantis įtaką elgesiui tiesiogiai ir per poveikį kitiems veiksniams, pavyzdžiui, afektinėms nuostatoms, kliūčių suvokimui ir santykiams. Be to, skirtingi asmenybės bruožai turi skirtingas sąsajas su įvairiais darbiniais veiksniais. Tai patvirtina ir asmenybės Didžiojo penketo modelis, patvirtina ryšį tarp asmenybės bruožų ir įvairių veiksmių: motyvacijos, darbo taisyklių pažeidimo, produktyvumo, pasiekimų, darbo streso priežasčių, našumo, karjeros sėkmės, karjeros kėlimo, bendravimo su kolegomis, individualaus tinkamumo konkrečiam darbui (Matuliauskaitė ir kt., 2011). Darbuotojo gebėjimų jausmas, pasak (Bandura, 1997), daro įtaką jo suvokimui, motyvacijai ir veiklos rezultatams. Bandura (1982) nurodo tris būdus:

1. Saviveiksmingumas daro įtaką darbuotojų pasirenkamiems tikslams. Žemą saviveiksmingumo lygį turintys darbuotojai yra linkę kelti sau palyginti žemus tikslus. Ir atvirkščiai, asmenys, kurių saviveiksmingumas yra aukštas, greičiausiai kelia aukštus asmeninius tikslus darbe.
2. Saviveiksmingumas daro įtaką pastangoms, kurias žmonės deda darbe. Darbuotojai, kurių saviveiksmingumas yra aukštas, paprastai deda daug pastangų, kad išmoktų atlikti naujas užduotis, nes yra įsitikinę, kad jų pastangos bus sėkmingos. Darbuotojai, turintys žemą saviveiksmingumą, mokydamiesi ir atlikdami sudėtingas užduotis gali dėti mažiau pastangų, nes jie nėra tikri, kad pastangos bus sėkmingos.
3. Saviveiksmingumas daro įtaką atkaklumui užduotims atlikti. Darbuotojai, kurių saviveiksmingumas aukštas, yra įsitikinę, kad gali išmokti ir atlikti konkrečią užduotį, taigi jie greičiausiai atkakliai stengsis net ir iškilus problemoms. Ir atvirkščiai, žemą saviveiksmingumą turintys darbuotojai, kurie mano, kad nesugeba išmokti ir atlikti sudėtingą užduotį, tikėtina, kad iškilus problemoms pasiduos.

Bandura ir Locke (2003) atlikę išsamią literatūros analizę apie saviveiksmingumą padarė išvadą, kad saviveiksmingumas yra stiprus darbo našumą lemiantis veiksnys. Remiantis tyrimų duomenimis, saviveiksmingumas yra teigiamai susijęs su pasitenkinimu savo darbu (Bandura, 1997; Judge ir Bono, 2001), kuris atitinkamai yra susijęs su neproduktyviu ir produktyviu elgesiu darbinėje aplinkoje (Mount ir kt., 2006). Šiai minčiai antrina Lunenburg, (2011) teigdamas, kad saviveiksmingumas kuria pagrindą asmeniniams pasiekimams, asmens gerovei ir veiklos motyvacijai. Saviveiksmingumas turi didesnę teigiamą poveikį pasitenkinimui darbu, užduočių atlikimui, kai pasitikėjimas organizacija yra didelis. Įdomu tai, kad saviveiksmingumas turi teigiamą poveikį ketinimams išeiti iš darbo, kai pasitikėjimas organizacija yra žemas (Ozyilmaz ir kt., 2018). Tyrime, kurio tikslas buvo išnagrinėti darbuotojų profesinio saviveiksmingumo, struktūrinio įgalinimo ir įsitraukimo į darbą sąsajas, buvo patvirtinta profesinio saviveiksmingumo reikšmė organizacinės makroaplinkos veiksnių ryšiams ir darbuotojų įsitraukimui į darbą. Pasak autorių, labiausiai profesinį saviveiksmingumą stiprina du struktūrinio įgalinimo veiksniai – galimybės panaudoti ir įgyti naujų profesinių gebėjimų. Taip pat autorės mini, kad pozityvūs socialiniai ryšiai kolektyve, konstruktyvus klausimų sprendimas kartu su kolegomis ir vadovu sudaro neformalią galią apibūdinančias sąlygas. Stipresnis profesinis saviveiksmingumas, pasitikėjimas asmeninėmis galimybėmis pasiekti planuotus rezultatus ne tik atveria profesinio augimo perspektyvas, bet ir didina darbuotojų įsitraukimą į atliekamą darbą (Žukauskaitė, Bagdžiūnienė ir Balsienė, 2019). Be to, aukštą saviveiksmingumą turintys darbuotojai mano, kad jie geriau tinka



organizacijai, nes jie prisideda prie konteksto formavimo ir pritaikymo pagal savo pageidavimus ir savybes (Borgogni ir kt., 2013). Taigi darbuotojų aukštas saviveiksmingumas turi teigiamos įtakos darbuotojų efektyvumui, tad kyla klausimas ar savivertės vaidmuo irgi yra reikšmingas šiame kontekste.

### 1.3.3. Savivertės samprata

Šiuolaikinėje literatūroje vis dažniau sutinkami tyrimai, susiję su saviverte, nes pastebima, kad ji turi įtakos įvairiose srityse ir yra svarbi psichologinio žmogaus portreto dalis (Marsh, 1990). Istoriskai buvo manoma, kad savivertė rodo žmogaus suvokiamą gebėjimą pasiekti tam tikrus gyvenimo tikslus (James, 1890), nes pasak Rosenberg (1989), savivertė apibrėžiama kaip individo minčių ir jausmų apie savo vertę visuma. Tai ne išorinis, o vidinis požiūris, kuris yra asmenybės ir psichinės pusiausvyros kūrimo pagrindas, teigia Doré (2017), Tad remiantis kitais tyrimais (Moksnes ir Reidunsdatter, 2019), galima teigti, kad savivertė ir psichikos sveikata yra abipusiai susiję.

Teigiamos psichikos sveikatos pagrindas yra pozityvus savęs vertinimas, kuris veikia kaip apsauga nuo neigiamo gyvenimo poveikio ir skatina geresnę fizinę sveikatą bei teigiamą socialinį elgesį. Teigiamą savivertę skatina sveiką funkcionavimą, kuris pasireiškia pasiekimais, gerove, sėkme, asmenų gebėjimu geriau įveikti stresą ir atvirkščiai, nestabili savimonė ir menka savivertė turi įtakos socialinėms problemoms, depresijai, nerimui, piktnaudžiavimui narkotinėmis medžiagomis, valgymo sutrikimams, smurtui ir rizikingam elgesiui (Mann ir kt., 2004). Savivertė turi įtakos pasitenkinimui gyvenimu, šeimos ir socialiniams santykiams (Brough ir kt., 2009), bei darbinei veiklai. Bandura (1982) teigimu savivertę veikia keli veiksniai, kurie yra panašūs į tuos, kurie lemia ir saviveiksmingumą. Šiuos veiksnius, pasak Pierce ir Gardner (2004) galima suskirstyti į kategorijas, kurios būdingos abiem fenomenams:

1. Netiesioginiai signalai, kuriuos siunčia aplinkos struktūros, su kuriomis žmogus susiduria;
2. Reikšmingų kitų socialinės aplinkos žmonių siunčiami pranešimai;
3. Individo veiksmingumo ir kompetencijos jausmai, kylantys iš jo tiesioginės ir asmeninės patirties.

Taip pat minima, kad savivertė yra susijusi ne tik su asmens jausmais ir mintimis apie savo vertę, bet ir su kompetencijomis ir tinkamumu. Smith ir Mackie (2007) išskyrė, kad savęs suvokimas yra bendrai tai, ką mes galvojame apie save, o savivertė - tai labiau teigiami arba neigiami savęs vertinimai. Sbicigo ir kt. (2010) praplečia mintį teigdamas, jog neigiamas savęs

vertinimas yra susijęs su menkavertiškumo ir nesėkmės jausmais, o teigiamas - su pasitenkinimo savimi ir savęs vertinimo jausmais, kurie apima įsitikinimus (pvz., „esu kompetentingas“, „esu vertas“) ir emocijas, tokias kaip triumfas, neviltis, pasididžiavimas ir gėda. Pastarasis vertinimas Flament ir kt. (2012) nuomone, daro įtaką tam, kaip individas nusistato savo tikslus, priima save, vertina kitus ir projektuoja savo ateities lūkesčius. Tinkamas savęs vertinimas laikomas vienu iš pagrindinių aspektų, turinčių įtakos įvairioms sritims bei aktualus kiekvienam, o ypač svarbus - ankstyvajame asmens formavimosi etape (Sbicigo ir kt., 2010).

Ankstyvosios vaikystės tyrimai Orth (2018) nuomone atskleidžia, kad būtent šeimos aplinka yra labai svarbus savasties raidos veiksnys. Atlikto longitudinalinio tyrimo rezultatai patikslina, kad ankstyvosios vaikystės šeimos aplinka turi ilgalaikį ir galbūt išliekamąjį poveikį savivertei. Šie duomenys atsispindi meta-analizėje (Doré, 2017), kurioje atsiskleidžia tai, kad žmonių savivertė gyvenimo eigoje visgi sistemingai kinta, nes ji yra atsakingas už adaptacijos procesus gyvenimo eigoje. Remiantis tyrimo rezultatais galime išvelgti, kad vidutiniškai pasitikėjimas savimi didėja ankstyvoje ir vidurinėje vaikystėje, išlieka pastovus (bet nemažėja) paauglystėje, stipriai padidėja jaunystėje, toliau didėja vidutiniame amžiuje, pasiekia aukščiausią lygį 60-70 metų amžiuje, senatvėje mažėja, o labai senyvame amžiuje sumažėja dar labiau. Šie rezultatai yra vienodi, nepriklausomai nuo lyties, šalies, etninės priklausomybės ir gimimo (Orth ir kt., 2018). Taigi savivertė leidžia žmonėms pasitikėti gyvenimu, būti geranoriškesniems, optimistiškesniems ir siekti savo tikslų. Ji taip pat sudaro sąlygas asmenims būti ambicingesniems, teigia Galanou ir kt. (2014), nesiekiant sėkmės kaip pagrindinio tikslo, bet vertinant kiekvieną patirtį, o tai padėtų didinti asmens gebėjimą pagarbiai elgtis su kitais, taip pat įgyti gerus tarpasmeninius santykius ir vengti destruktivių.

#### **1.3.4. Savivertė ir darbinė veikla**

Savivertė svarbus veiksnys ir darbinėje veikloje. Pierce ir kt. (1989) nuomone, savivertė - tai lyg laipsnis, kuriuo individas tiki, kad yra pajėgus, reikšmingas ir vertingas organizacijos narys. Tyrimuose pabrėžiama, kad darbuotojų saviveiksmingumas, optimizmas, teigiamas savęs vertinimas ir konkurencingumas daro reikšmingą įtaką įsitraukimui į darbą (Bakker ir Demerouti, 2009; Karatepe ir Olugbade, 2009). Taip pat ir sėkmės patirtis organizacijoje sustiprina asmens savivertę organizacijoje (Pierce ir Gardner, 2004). Tad svarbu paminėti, kad savivertė yra vienas stipriausių pasitenkinimo gyvenimu aspektų, kuris neigiamai koreliuoja su psichologiniu distresu ir patiriamu stresu darbe (Sung ir kt., 2013; Servidio ir kt., 2018). Wang ir kt. (2017) savo tyrimas patvirtina, kad asmens savivertė gali tarpininkauti tarp profesinio streso ir gerovės santykio, o aukštas saviveiksmingumas bei savivertė, kaip asmeniniai

kintamieji, apsaugo nuo perdegimo darbinėje veikloje (Vázquez-Ortiz ir kt., 2012; Finck ir kt., 2018). Taigi savivertė yra svarbus veiksnys, turintis įtakos asmens darbingumui, dėl šios priežasties darbo įstaigose reikšminga užtikrinti darbuotojų savivertę.

Korman (1971) teigia, kad darbo aplinkos struktūrų vaidmens kontekste, mechaniškai sukurtose socialinėse sistemose žmonės linkę išsiugdyti žemą savivertės lygį. Tokio tipo organizacijose vyrauja primestos kontrolės lygis, kuris pasireiškia per griežtą hierarchiją, centralizaciją ir standartizaciją. Toks socialinės sistemos struktūrizavimas skatina įsitikinimų sistemas, atitinkančias įgimtą nepasitikėjimą savo gebėjimais ir noru save reguliuoti. Ir atvirkščiai, nerutinės technologijos, organiškai suprojektuotos ir didelį įsitraukimą skatinančios darbovietės lemia aukštesnį savivertės lygį, nes jos yra mažiau struktūruotos, linkusios laikyti žmones vertingais organizacijos „ištekliais“ ir suteikia jiems daugiau galimybių savireguliacijai ir saviraiškai atliekant organizacinius vaidmenis (Pierce ir kt., 1989). Tai patvirtina ir tyrimai, kurie rodo, kad organizacijos nariai, kurie tiki, kad yra svarbūs ir kompetentingi, turi mažesnę ketinimą keisti darbovietę nei darbuotojai, kurie mano, kad nėra svarbūs ar efektyvūs (Pierce ir Gardner, 2004). Taip pat svarbu paminėti, kad tiek teigiama savivertė, tiek saviveiksmingumas turi įtakos tam, kaip asmenys formuoja požiūrį į save, o tai daro įtaką jų profesiniam tobulėjimui (López Fernández ir kt., 2015). Taigi šie psichologiniai savivertės ir saviveiksmingumo aspektai yra reikšmingi bei glaudžiai susiję su asmenų darbine veikla, profesinių tikslų siekimu ir įsitraukimu. Tad svarbu juos plėtoti, siekiant geresnio efektyvumo darbe bei per tai ir geresnės gyvenimo kokybės.

#### **1.4. Pagalbos būdai siekiant saviveiksmingumo ir savivertės plėtotės**

Išanalizavus literatūrą galima aptikti ir pagalbos būdų, kurie teigiamai veikia ir veiksmingai gerina įvairių asmenų saviveiksmingumą bei savivertę. Pavyzdžiui, atlikto tyrimo (Iswinarti ir Wahyuningsih, 2018) rezultatų duomenimis, grupinė realybės terapija padidina paauglių savivertę, kuriems trūko meilės, dėmesio ir įvertinimo jų šeimoje. Tai yra kiekvieno tiriamojo savivertė pagerėjo, taip pat pasikeitė elgesys: paaugliai atsakingai atliko ir pateikė užduotis, nebijojo užmegzti santykių su naujais žmonėmis, minėjo savo teigiamas puses ir tai, kad gali pasiekti aukštesnių gyvenimo tikslų ir kt. Remiantis kito tyrimo rezultatais (Mahmoodi ir kt., 2022), grupinė žaidimų terapija yra veiksmingas būdas mažinti nerimą ir didinti bei stiprinti kurčiųjų mokinių savivertę. Be to, atliktas pilotinis tyrimas rodo, kad virtualios realybės žaidimais pagrįstos intervencijos teigiamai veikė vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, saviveiksmingumą ir dėl šios priežasties turėtų būti įtrauktos į reabilitacijos proceso dalį (Reid, 2002). Taigi įvairūs grupinės terapijos būdai yra tinkami siekiant vaikų ir paauglių savivertės bei saviveiksmingumo plėtotės.

Atlikti tyrimai ne tik vaikų ir paauglių, bet ir siekiant suaugusių savivertės ir saviveiksmingumo plėtotės. Vienas iš metodų minima kognityvinė-elgesio terapija. Atliktas tyrimas patvirtina, kad virtualus grupinės kognityvinė-elgesio terapijos metodas teigiamai veikė 18-25 metų amžiaus moterų savivertę (Padya ir Hanum, 2021). Kitas tyrimas patvirtina apie šios terapijos teigiamą poveikį studentų saviveiksmingumui (Zeidi ir kt., 2020). Taip pat, minima, kad fizinis aktyvumas gerina moterų saviveiksmingumą ir savivertę (Awick ir kt., 2017). Tai patvirtina ir kitas atliktas longitudinalinis tyrimas asmenimis su sunkia depresija, kurio metu taikyta 8 savaitių mankštos programa teigiamai paveikė saviveiksmingumo ir savivertės rodiklius (White ir kt., 2009). Remiantis tuo, galima teigti, kad kognityvinė-elgesio terapija ir fizinė veikla gerina asmenų saviveiksmingumą ir savivertę.

Svarbu paminėti ir tai, kad kūrybinė raiška meninėje veikloje yra reikšmingas neverbalinio bendravimo būdas vyresnio amžiaus žmonėms, kuris skatina savirefleksiją, savęs apmąstymą ir tarpasmeninius santykius, be to, leidžia išreikšti vidinius jausmus, suprasti save, atsipalaiduoti, įgyti naujų įgūdžių ir laimės pojūtį (Castora-Binkley ir kt., 2010), o tai mažina nerimą, depresiją, vienišumo jausmą ir socialinę izoliaciją, didina savivertę ir gyvenimo džiaugsmą (Castora-Binkley ir kt., 2010; Stevenson ir Orr, 2013). Kitame tyrime buvo nustatyta, kad muzikos, poezijos terapija ir kūrybinės dramos metodai, turėjo teigiamą poveikį studentų savivertės lygiui (Yücesan ir Şendurur, 2018). Kūrybiškumas ir laisvas meno kūrimas reikšmingai sumažina asmenų neigiamą afektą ir pagerina teigiamą afektą bei saviveiksmingumą, teigia kito tyrimo rezultatai (Kaimal ir Ray, 2017). Keturios menų terapijų rūšys – dailės terapija, dramos terapija, muzikos terapija ir šokio-judėsio terapija – dažnai keliauja išvien, įvairiose gydymo, socialinių paslaugų, ugdymo įstaigose dirbant visai menų terapijos komandai, sprendžiant asmens biopsichosocialines sveikatos problemas (Zvicevičienė, 2018).

Reikšminga paminėti, kad šokio-judėsio terapija, būdama viena menų terapijos sritimi, pasak Karkou (1998), remiasi tais pačiais principais bei terapiniais metodais - humanistinis, psichodinaminis, vystymosi, meninis / kūrybinis, aktyvus / kryptingas ir eklektiškas / integracinis terapiniai metodai.

## **2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJA ASMENŲ BIOPSIKOSOCIALINEI SVEIKATAI**

Šioje darbo dalyje apžvelgiama šokio-judesio terapijos samprata ir poveikis biopsichosocialinei (fizinei, psichinei ir socialinei) sveikatai. Taip pat šioje dalyje analizuojamos šokio-judesio terapijos galimybės asmenų savivertės ir saviveiksmingumo plėtotei.

### **2.1. Šokio-judesio terapijos samprata**

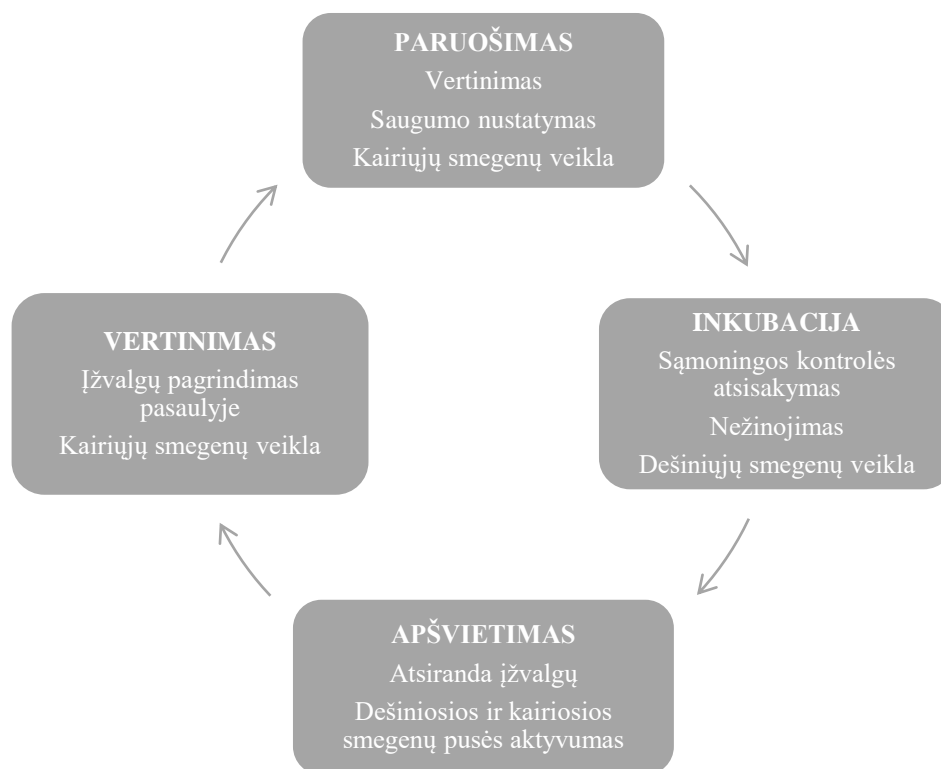
Šokio-judesio terapija yra palyginti nauja menų terapijos kryptis, pirmą kartą atsiradusi tik XX a. ketvirtajame dešimtmetyje. Šios terapijos formos pradininke yra laikoma Marian Chace (Cruz, 2016). Šokio-judesio terapijos forma remiasi principu, kad egzistuoja gyvybiškai svarbus ryšys tarp asmenybės ir judėjimo būdo, o judėjimo elgsenos pokyčiai daro įtaką emocijoms, intelektinei ir fizinei asmens sveikatai (Alpert, 2011). Tai patvirtina ir Martinec (2018), kuri teigia, kad šokio-judesio terapija remiasi idėja, kad kūno ir psichologiniai pokyčiai daro abipusę įtaką vienas kitam, nes yra manoma, kad kūno judesius iš dalies formuoja asmens afektinės būsenos, o žmogaus judėjimo modelių pokyčiai gali palengvinti atitinkamus jo psichologinės ir socialinės patirties pokyčius.

Šokio-judesio terapija orientuota į judesį kaip neverbalinę išraišką, sąveiką ir bendravimą (Levy, 1992). Koch ir Fischman (2011) teigia, kad šokio-judesio terapijos metu klientai mokosi paversti jutiminius ir afektinius signalus į kogniciją, verbalizaciją ir naują patirtį, nes terapijos metu sudaromos sąlygos tyrinėti, išbandyti ir išmokti naujų išraiškos, reagavimo ir bendravimo būdų. Šie naujai išmokti modeliai gali būti lengvai pritaikomi kasdiniame gyvenime. (Levy, 1992) teigimu, šokio-judesio remiasi šiomis prielaidomis:

- šokis yra bendravimas;
- kūnas ir protas daro abipusę įtaką vienas kitam;
- emocijos išreiškiamos judesiu;
- menas ir estetinė išraiška yra sveikatos šaltiniai;
- terapinis santykis skatina pasitikėjimą per veidrodinį atspindėjimą, prisitaikymą ir kinestetinę empatiją;
- judesys yra presimbolinis, bet paradoksaliai kupinas prasmės.

Remiantis šiomis prielaidomis, atsiskleidžia, jog klientas per judesį gali kurti prasmę, užmegzti santykius ir gydytis. Tačiau svarbu tai, pasak Meekums (2002), kad terapijoje kūrybinis procesas vyksta būtent kliento ir terapeuto santykiuose, nes juose kartu gali būti

abiejų sąmonė ir sąmonė. Pasak autorės visose menų terapijose vyrauja kūrybinis procesas, kuris vyksta ciklu ir susideda iš keturių stadijų – paruošimo, inkubacijos, apšvietimo (angl. *illumination*) ir vertinimo (2 pav.).



2 pav. Kūrybinis procesas terapijoje (Meekums, 2002)

Meekums (2002, p. 14-21) detalizuoja šį procesą teigdama, kad paruošimo etapą būtų galima apibūdinti kaip šokio-judėsio terapijos sesijos apšilimo fazę. Klientas atvyksta turėdamas savo istoriją, tad šiame etape terapeuto besąlygiškas nevertinimas ir teigiamas požiūris į klientą yra labai svarbus, nes šioje stadijoje klientas matuojasi savo saugumą. Inkubacijos fazė sesijose dažnai vadinama procesu. Apšilus kūnui, spontaniškai judesiai tampa labiau išraiškingi, tuomet juose klientas atranda metaforų ar savitą simboliką. Akcentuojama, kad ši ciklo dalis terapijoje įmanoma tik tada, kai įgyjamas pasitikėjimas terapeutu. Kitoje, apšvietimo, fazėje išryškėja reikšmės, kurios gali reikšti dramatiškus kliento atsiskleidimus. Autorė mini, kad tai gali būti tiek jaudinantis, tiek keliantis nerimą įvykis. Paskutinėje, vertinimo, fazėje visapusiškai naudojama sąmoninga, racionali kairiojo smegenų pusrutulio veikla, nes šiame etape aptariama terapinio proceso reikšmė kliento gyvenime, ko buvo išmokta.

Šiame kūrybiniame procese šokio-judėsio terapijos metodai pasižymi įvairumu, kuris priklauso nuo paciento ir terapeuto santykio (Millman ir kt., 2021). Goodill (2018) teigimu ši menų terapijos kryptis sujungia šokio, judėsio, emocinės išraiškos, socialinės paramos ir

kūrybinės veiklos aspektus į vieną intervencinį metodą. Tačiau analizuojant mokslinę literatūrą, galime pastebėti, kad visame kūrybiniame procese šokio-judesio terapeutas naudoja įvairius metodus ir technikas:

- Chase metodas. Šis metodas dažnai pradedamas ratu, terapeutas veda klientus per paprastą judesių apšilimą į improvizuotą judesio patirtį, kur nagrinėjamos konkrečios temos, kylančios iš apšilimo. Pabaigiamas atvėsimu, kuris kartais apima judesio patirties aptarimą, siekiant sujungti klientų verbalinę ir neverbalinę patirtį (S. C. Koch ir kt., 2015);
- Laban judesio analizės metodas. Šis metodas leidžia įvertinti judesių kokybę ir skirstyti judesių komponentus į keturias pagrindines kategorijas: kūnas (kas juda?), pastangos (kaip juda kūnas?), forma (kaip keičiasi kūno forma?) ir erdvė (kur juda kūnas?). Šias kategorijas įvardinant kaip stiprus, laisvas, tiesioginis, kylantis ar atsitraukiantis (Studd ir Cox, 2019). Šokio-judesio terapijos metu terapeutas, naudodamas šį metodą, stebi kliento judesius ir atkreipia į juos dėmesį, kad pakeistų ir išplėstų judesių komponentus. Taip pat pastebi subtilias emocijas ir dalindamasis su klientu siūlo kaip judesiu skatinti emocinį atsparumą kasdieniame gyvenime (Tsachor ir Shafir, 2017).
- Kūno sąmoningumo didinimas. Šio metodo tikslas geriau įsisąmoninant mikrojudesius, kurie atsiranda atliekant įprastas užduotis. Nuolat vyksta darbas su mintimi, įprasminant teiginį, kad kūno pojūčiai gali būti pradinė kliento emocijų forma (Margariti ir kt., 2012);
- Kūrybinis šokis. Šiame metode vaizdais, metaforomis ar simbolinėmis temomis pagrįstas šokis suteikia galimybę saugiai paliesti sudėtingus klausimus ar anksčiau neišveiktus savasties aspektus. Kūrybinių šokis gali formuoti nepripažintų asmeninių stiprybių, tokių kaip orumas, drąsa, jėga ar grakštumas, patyrimą, o atradus šias savybes simboliu lygmeniu, jas galima saugiai tyrinėti ir integruoti į besiformuojantį ir vis pozityvesnį savęs vaizdą. Šiam metodui šokio-judesio terapijoje naudojamos įvairios papildomos priemonės (plazdančios skarelės, paveikslėliai), nes jos skatina kūrybinio šokio vaizdinių atsiradimą (Bernstein, 2019).
- Primityvioji raiška: perkusinių ritmų, žaidimo, šokio ir dainos naudojimas dirbant simboliu lygmeniu, siekiant saviraiškos ir teigiamos varomųjų jėgų orientacijos (Margariti ir kt., 2012).
- Veidrodinio atspindėjimo metodas: apima terapeuto imituojamus kliento judesius, emocijas ar ketinimus. Šiame metode veikia emocinio judesio grįžtamojo ryšio sistema,

apimanti veidrodinių neuronų grandines, dėl kurių terapeutai patys jausdami kliento emocijas geriau supranta klientą (McGarry ir Russo, 2011).

Be šių paminėtų metodų, sesijose šokio-judėsio terapijoje naudojami ir kiti metodai bei technikos, kurie sujungia muziką, lengvą mankštą ir jutiminę stimuliaciją (Jeong ir kt., 2005). Be to, sesijų metu pabrėžiant įvairių metodų svarbą, Pylvänäinen (2010, p. 228-229) įvardina kelias galimas šokio-judėsio terapijos metodų naudas:

- Skatinamas atsipalaidavimas (susijęs su autonominės nervų sistemos būsenos nuraminimu);
- Sukeliami vaizdai, prisiminimai, asociacijos;
- Palengvinamos simbolinės savęs išraiškos;
- Suteikiami įvairūs būdai patirti ir susidurti su pasauliu;
- Atrandami nauji buvimo ir veikimo būdai sąveikaujant;
- Suaktyvinamas santykis su savimi (ryšys su kūnu ir savimi);
- Išmokstama patirtis atspindėti žodžiais;
- Skatinamas buvimas dabartyje savo kūne.

Apibendrinant šokio-judėsio terapijoje judesys pagrindinis šios terapijos instrumentas, kuris gali būti suvoktas, kaip „autentiškas“, kaip „metafora“, kaip neverbalinė raiška ar kaip išveikos būdas teigia Zvicevičienė (2018). Autorė teigia, kad „judesys gali įgauti ir kitą prasmę ir svorį, tačiau tai priklauso nuo to, kaip jis terapijos procese bus traktuojamas bei nagrinėjamas“ (ten pat, p.57). Taip pat svarbus ir terapeuto bei kliento ryšys, bei sukurtas saugumas, kuris užtikrina kūrybinio proceso vyksmą sesijų metu. Įvairių metodikų dėka siekiama kliento biopsichosocialinės sveikatos gerinimo.

## **2.2. Šokio-judėsio terapija fizinei, socialinei ir psichinei sveikatai**

Pasak Lihala ir kt., (2021) šokio-judėsio terapija akcentuoja holistinį požiūrį į sveikatą, nes sprendžia ne tik fizinius, bet ir emocinius, kognityvinius bei socialinius asmenų, patiriančių įvairius sveikatos sunkumus, gyvenimo aspektus.

### **2.2.1. Šokio-judėsio terapija fizinei sveikatai**

Svarbu paminėti, kad šokio-judėsio terapijos nauda fiziniams sveikatos aspektams yra akcentuojama įvairių mokslininkų darbuose. Veronese ir kt. (2017) teigia, kad šokiai teigiamai veikia asmens fizines savybes, tokias kaip lankstumas, pusiausvyra, jėga, eisena ir mobilumas. Šį teiginį patvirtina ir Alpert (2011) teigdamas, kad šokis yra fizinės veiklos forma, kurios nauda yra padidėjęs raumenų tonusas, ištvėrmė, erdvinis suvokimas bei bendra gera savijauta.



Be to, autorius praplečia mintį teigdamas, kad nuolatinis šokio judesys, gali sudeginti nuo 200 iki 500 kalorijų. Taip pat įvairus, skirtingas judėjimas šokio metu skatina apatinės nugaros dalies ir klubo sąnarių bei raiščių judesius, kurie padidina raumenų tonusą ir pagerina laikyseną, bei padeda išvengti apatinės nugaros dalies problemų, kurios yra dažnos tarp IT sektoriaus darbuotojų. Svarbu paminėti, kad pasak Archer ir kt. (2015), tarp kūrybinių menų terapijos (dailės, dramos, šokio-judesio ir muzikos terapijos) grupių, fizinė nauda buvo būdinga tik šokio-judesio terapijos grupėje.

Ho ir kt., (2020) tyrime pastebimas teigiamas šokio-judesio terapijos poveikis vyresnių žmonių kasdieniam fiziniam funkcionavimui, kuris išliko ir po vienerių metų stebėjimo. Šį aspektą patvirtina ir Fisher ir kt., (2020), kurių tyrime minimas improvizacinio stiliaus šokio-judesio terapijos teigiamas poveikis Parkinsono liga sergančių žmonių pusiausvyros ir pažinimo funkcinėms savybės. Taip pat Krampe (2013) daugiausia dėmesio skyrė šokiu pagrįstos terapijos, taikomos pusiausvyrai ir judrumui didinti, poveikiui tirti. Atliktame tyrime 27 dalyviai, kurių amžius svyravo nuo 63 iki 98 metų, tris kartus per savaitę šešias savaites dalyvavo užsiėmimuose. Šie užsiėmimai prasidėdavo 10 minučių apšilimu, 30 minučių aktyvaus judėjimo šokiu pagrįsta veikla ir baigdavosi penkių minučių atvėsimu. Rezultatai atskleidė, kad šokiu paremta terapija yra veiksminga pusiausvyros ir judrumo komponentų atžvilgiu. Šokio-judesio terapijos naudą pusiausvyrai patvirtina ir Takahashi ir kt. (2020) teigdami, kad terapijos intervencijos naudojant nestabilias pusiausvyros pagalvėles ir pusiausvyros kamuolius bei skambant dalyvių pasirinktai muzikai motyvuoja dalyvius tęsti užsiėmimus ir pageriną pusiausvyrą, bei raumenų jėgą Viljamso sindromu sergantiems pacientams.

Taip pat, šokio-judesio terapija turi teigiamą poveikį krūties vėžiu sergančių pacienčių gyvenimo kokybei, pečių judesio amplitudei bei kūno įvaizdžiui (Kiepe ir kt., 2012). Šios terapijos poveikį judesio amplitudei patvirtina ir Sandel ir kt. (2005), kurie tyrime aprašė šokio ir judesio poveikį pečių judesio amplitudei moterims, kurioms bent prieš mėnesį iki tyrimo pradžios buvo atlikta lumpektomija arba didesnės apimties krūties operacija. Autoriai pabrėžia, kad intervencinėje grupėje peties judesio amplitudė padidėjo 15°, o kontrolinėje grupėje, kurioje buvo atlikta krūties operacija, - 8°. Tačiau skirtumas tarp šių dviejų grupių nebuvo statistiškai reikšmingas ( $p = 0,58$ ). Taigi remiantis literatūra akivaizdus šokio-judesio terapijos teigiamas poveikis asmenų fizinei sveikatai.

### **2.2.2. Šokio-judesio terapija socialinei sveikatai**

Pasak Alpert (2011), pats šokis padeda asmenų psichologiniams ir socialiniams veiksniams. Autorius pabrėžia, kad šokis taip pat turi ir socializacijos komponentą, kai žmonės susitinka kartu šokti, taip jie užmezga ryšius su kitais šokėjais, nes grupės užsiėmimai leidžia pasidalinti savo emocijomis, rūpesčiais su kitais ir sukurti abipusę socialinę paramą. Taip pat svarbu paminėti, kad šokio-judesio terapija gali vykti individualiai ir grupėje, todėl pastarasis grupės darbas gali būti puikus būdas naujiems ryšiams ir bendruomeniškumo skatinimui. Grupinės šokio-judesio terapijos naudą patvirtina ir Bräuninger (2012) teigdama, kad grupinė terapija yra veiksminga tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje, siekiant pagerinti asmenų gyvenimo kokybę. Be to, Koch ir kt., (2019) atliktoje meta-analizėje pabrėžia socialinę šokio-judesio terapijos naudą asmenų tarpasmeniniams santykiams. Tai patvirtina ir Hokkanen ir kt. (2008), kurių tyrimas atskleidžia, kad šokio-judesio terapija gerina Alzheimerio liga sergančių pacientų kalbos gebėjimai, kurie yra svarbus socializacijos aspektas. Taip pat ir užtikrina asmenų, turinčių autizmo spektro sutrikimus, tarpasmeninę sąveiką tiek individualiame, tiek grupelės procese (Zvicevičienė, 2018).

Be to, Shim ir kt. (2019) teigia, šokio-judesio terapija sujungia fizinį aktyvumą su asmenine, socialine parama, kuri labai svarbi žmogaus, ypač turinčio negalią, socializacijai ir bendravimo įgūdžiams gerinti. Koch ir kt. (2015) įvardina, kad šokio-judesio terapija gali būti veiksminga ir autizmą turintiems asmenims, nes ji padeda gerinti kūno suvokimą, savęs ir kitų suvokimą, psichologinę gerovę ir socialinius įgūdžius. Tam antrina ir Sengupta ir Banerjee (2020) bei Zvicevičienė (2018) teigdami, jog vaikams, turintiems autizmą ši terapijos forma turi teigiamą poveikį bendravimui, kūno suvokimui, socializacijai ir kt.

Šis teigiamas poveikis atskleidžiamas ir Teixeira-Machado ir kt. (2017) tyrime, kuriame teigiama, kad šokis turi įtakos emociniams ir socialiniams aspektams. Minima, kad šokis skatina jaunų asmenų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, funkcionalumą ir socialinės veiklos gerinimą, susijusį su psichosocialiniu prisitaikymu. Taigi remiantis tuo galima apibendrinti, kad šokio-judesio terapija yra svarbi menų terapijos forma, kuri gerina asmenų socialinius įgūdžius.

### **2.2.3. Šokio-judesio terapija psichinei sveikatai**

Šokis padeda vyresnio amžiaus žmonių smegenims formuoti naujus tarpusavio ryšius ir veikti greičiau, teigia Alpert (2011). Be to, autorius teigia, kad šokant gerinama atmintis, dėmesys ir gebėjimas atlikti kelias užduotis bei jas planuoti. Koch ir kt. (2014) atliktos meta-analizės rezultatai atskleidžia, kad šokio-judesio terapija ir šokis yra veiksmingi gerinant asmenų gyvenimo kokybę ir mažinant klinikinius simptomus, tokius kaip depresija ar nerimas.

Taip pat nustatytas teigiamas poveikis didinant individų subjektyvią gerovę, pozityvią nuotaiką, afektą ir kūno įvaizdį. Tai patvirtina ir Koch ir kt., (2019) atlikta meta-analizė, kurios metu buvo įrodyta, kad šokio-judesio terapija turi teigiamą poveikį psichologiniams sveikatos aspektams. Tam antrina ir Archer ir kt. (2015), kurių sisteminė analizė atskleidžia, kad kūrybinių menų terapijos (dailės, dramos, šokio-judesio ir muzikos terapijos) teikia psichologinę naudą vėžiu sergantiems pacientams. Palyginti su kontrolinėmis grupėmis, kūrybinių menų terapijose dalyvavę pacientai nurodė, kad pagerėjo nerimo ir depresijos, įveikos, streso, pykčio, nuotaikos ir gyvenimo kokybės rodikliai. Svarbu paminėti, kad gera gyvenimo kokybė taip pat neatskiriama nuo psichinės sveikatos. Tai patvirtina Mannheim ir Weis (2006), kurių tyrime gauti duomenys atskleidžia, kad šokio-judesio terapija susijusi su gyvenimo kokybės pagerėjimu, savęs vertinimu ir nerimo bei depresijos sumažėjimu tarp vėžiu sergančių pacientų. Taip pat kito tyrimo rezultatai atskleidžia, kad terapijos užsiėmimai naudingi mažinant šalutinį spindulinės terapijos poveikį, suteikiant psichoterapinį palengvėjimą, krūties vėžiu sergančioms pacientėms (Vardhan ir kt., 2022).

Be to, Bräuninger (2012) tyrimo su stresą patiriančiais asmenimis rezultatai atskleidžia, kad šokio-judesio terapija trumpuoju laikotarpiu reikšmingai pagerino šiuos gyvenimo kokybės aspektus: psichologinę sritį, socialinius santykius, visuotinę vertę, fizinį ir bendrą gyvenimą. Ilgalaikėje perspektyvoje šokio-judesio terapija reikšmingai pagerino psichologinę sritį ir dvasingumą. Autorė pabrėžia, kad šokio-judesio terapija yra veiksminga tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje siekiant pagerinti asmenų, patiriančių stresą, gyvenimo kokybę. Taip pat Jeong ir kt. (2005) tyrimas atskleidžia, kad 12 savaičių grupinė šokio-judesio terapija stabilizuoja simpatinę nervų sistemą bei yra veiksminga teigiamai moduluojant serotonino ir dopamino koncentraciją. Tyrimas atskleidžia, kad po terapijos reikšmingai sumažėjo paauglių, sergančių lengva depresija, psichologinis distresas. Tai patvirtina ir Kiepe ir kt. (2012) teigdami, kad depresija sergantiems pacientams šokio terapija sumažino psichologinį distresą.

Taip pat svarbu paminėti teigiamą šokio-judesio terapijos poveikį asmenų emocinei sveikatai. Van Geest ir kt. (2021) teigia, kad judesio vaidmuo keičiant emocinę būseną ar darant jai įtaką yra reikšmingas, nes šokio-judesio terapijos intervencijos padeda reguliuoti emocijas. Tai patvirtina Shim ir kt. (2019) atliktas tyrimas, kurio rezultatai atskleidžia, kad tyrimo dalyviams po terapijos sesijų pagerėjo bendra nuotaika, taip pat gebėjimas valdyti emocijas. Vienas iš šio rezultato pavyzdžių - dalyvių gebėjimas naudoti išraiškingą šokį arba judesį kaip būdą nukreipti ir išlieti emocinę įtampą, užuot laikius ją savyje ar perkėlus į kitus žmones. Be to, dalyviai pranešė apie didesnę įsitraukimą į sveikatą stiprinančią veiklą. Jie pranešė, kad yra motyvuoti ieškoti išteklių bendruomenėje ir kurti tvarią paramos sistemą. Šokio-judesio terapija

įgalino žmones aktyviai dalyvauti rūpinantis savo sveikata. Ho ir kt. (2016) atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad terapijos užsiėmimai sustiprina dalyvių saviraišką, priėmimą ir ryšį su savo kūnu. Proto ir kūno ryšys padeda sustiprinti jų asmeninius išteklius, atkurti pasitikėjimą savimi ir geriau susidoroti su įvairiais jausmais. Apibendrinant svarbu paminėti, kad ši terapijos forma turi teigiamą poveikį klientų psichinei sveikatai, gerinant jų gyvenimo kokybę ir emocinę sveikatą bei mažinant stresą.

### **2.3. Nuotolinė šokio-judesio terapija asmenų biopsichosocialinei sveikatai**

Šokio-judesio terapija vyksta įvairiomis formomis: ji gali būti individuali, grupinė, trumpalaikė ir ilgalaikė Hyvönen (2020), o atsižvelgus į situaciją ji gali būti ir nuotolinė. Tai yra, įvairios terapijos paslaugos, taip pat ir menų terapija, persikėlė į virtualią aplinką, kuri tapo įprastu reiškiniu daugeliui specialistų nuo pandemijos pradžios (Biro-Hannah, 2021). Iki šiol virtualios terapijos sesijos buvo mažai nagrinėjama sritis tarp šokio-judesio terapeutų. Idėja, kad norint užmegzti tvirtą ryšį ir saugų prisirišimą, būtinas fizinis buvimas, yra kliūtis siūlyti nuotolinius užsiėmimus, tačiau šokio-judesio terapijai COVID-19 pandemija tapo lūžio tašku, paskatinusiu šokio-judesio terapiją perkelti į virtualią erdvę (Garcia-Medrano, 2021). Tyrimai (Lozano ir kt., 2015; Oldenburg ir kt., 2015), kurių metu buvo lyginamas tiesioginio (žodinio) ir internetinio gydymo veiksmingumas įvairiems sutrikimams, įrodė, kad abi gydymo formos yra vienodai naudingos.

Garcia-Medrano (2021) atliktas tyrimas patvirtina virtualios terapijos naudą asmenų psichologiniams ir socialiniams sunkumams. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad devynis mėnesius trukusi virtuali grupinės šokio-judesio terapija padėjo dalyviams sumažinti atskirties jausmą, padidinti jų savęs suvokimą ir priklausymo jausmą. Be to, autorė pabrėžia, kad tiek terapeutas, tiek klientai gali įtraukti į procesą ir, kad virtualioje erdvėje, kaip ir tiesioginio kontakto erdvėje, galima pasiūlyti klausymosi ir dėmesio erdvę, kuri leidžia klientams įsigilinti į savo įkūnytą patirtį ir atrasti subtilios informacijos šaltinį apie tai, kas vyksta jų vidiniame pasaulyje. Taip pat Spooner ir kt. (2019) pateikia įžvalgų apie nuotolinę kūrybinę menų terapiją. Aprašyti atvejo tyrimai atskleidžia nuotolinės terapijos, kaip būdo stiprinti ryšius su šeima ir bendruomene, privalumus, kartu suteikiant klientams galimybę kartais pirmą kartą susidurti su skaitmeninėmis medijomis, o tai atveria galimybes ir įgūdžius naudoti įvairias skaitmenines platformas kitiems socialiniams ryšiams užmegzti.

Svarbu paminėti nuotolinės šokio-judesio terapijos naudą ir fizinei sveikatai. Shuper Engelhard ir Yael Furlager (2021) teigia, kad nuotolinės terapijos sesijos leidžia sujungti visą fizinį kliento kūną. Autoriai mini, kad sesijos metu kai terapeutas atliepia kliento judesį,

judesys išsiplečia į kitas kūno dalis ir sujungia skirtingas kūno dalis, bei paverčia jas vientisu užbaigtu kūnu. Be to, Morris ir kt. (2021) teigia, kad virtuali šokių terapija yra saugi, įgyvendinama ir naudinga terapijos forma, ypač pandemijos laikotarpiu, nes ji siūlo struktūruotą fizinę veiklą klientams virtualiu būdu. Taigi šokio-judesio terapija net ir nuotoliniame kontekste veikia asmenų biopsichosocialinius sveikatos aspektus ir gali būti aktualu asmenų, dirbančių nuotoliniu būdu ar IT sektoriuje, sveikatai.

#### **2.4. Šokio-judesio terapijos galimybės saviveiksmingumo ir savivertės plėtotei**

Šokio-judesio terapija gerina įvairius psichikos sveikatos ir gerovės rodiklius, įskaitant nuotaiką, gyvybingumą, kūno įvaizdį, nerimą ir saviveiksmingumą (Goodill ir kt. 2006; Koch ir kt., 2007). Teigiamą poveikį saviveiksmingumui atskleidžia ir Wiedenhofer ir kt. (2017) atliktas tyrimas. Šiame pilotiniame tyrime buvo tikrinama, ar į tikslą neorientuotas judėjimas, palyginti su į tikslą orientuotu judėjimu, turi teigiamą poveikį suvokiamam stresui, gerai savijautai, bendram saviveiksmingumui ir kūno saviveiksmingumui bakalauro studijų studentams. Keturiasdešimt šešiams bakalauro studijų studentams buvo paskirstyti į dvi grupes. Gauti rezultatai atskleidžia, kad suvokiamas stresas ir gera savijauta reikšmingai pagerėjo į tikslą neorientuotoje šokio-judesio terapijos grupėje, o kūno saviveiksmingumas pagerėjo ir eksperimentinėje, ir kontrolinėje grupėse.

Taip pat šokio-judesio turi teigiamą poveikį asmenų savivertei. Muller-Pinget ir kt. (2019) atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo išanalizuoti šokio-judesio terapijos poveikį paciento kūno patirčiai, savivertei ir kūno vertinimui, taip pat gyvenimo kokybei ir savęs vertinimui patvirtina, kad po 18 savaitių trunkančių užsiėmimų po 90 minučių pagerėjo asmenų savivertė, gyvenimo kokybė, kūno vertinimas ir kūno įvaizdis. Terapijos teigiamą poveikį savivertei patvirtina ir Ho (2015) savo tyrime minėdamas, kad šokio-judesio terapija skatina emocinę išraišką, stiprina savivertę, išlaisvina kūno blokadą ir asmenų pakelia nuotaiką. Analizuojant rezultatus kokybiniai dalyvių atsiliepimai parodė, kad teigiamas šokio-judesio terapijos užsiėmimų poveikis visų pirma susijęs su jos terapiniais elementais. Dalyviai teigė atradę savo vidinį ritmą ir erdvę, geriau suvokiantys asmenines ribas, geriau suprantantys santykius ir tikintys geresne ateitimi. Taip pat Caldwell (2002) mini, kad naudojant prisilietimą saugiame ir palaikančiame šokio-judesio terapijos modelyje, klientai gali lengviau pasiekti saugumo jausmą. Integruvus terapinį prisilietimą kaip pozityvią intervenciją, sustiprėjo asmenų gebėjimas ugdyti pasitikėjimą, atvirumą, prisirišimą ir didesnę savivertę. Be to, Wengrower ir kt. (2016) priduria, kad terapijos procese „čia ir dabar“ pacientas gali „išbandyti“ savo savivertę ir ją palyginti su kitų žmonių savivoka. Terapeutas atspindėdamas kliento judesius, aktyviai integruojant raumenis ir sąnarius, gali padėti klientui judėti link savęs priėmimo.

Šokio-judesio terapijos veidrodinio atspindėjimo metu terapeutas priima asmens judėjimą ir sukuria atvirą, sutikimą duodančią aplinką asmeninio judėjimo galimybėms, todėl klientas gali pajusti naują pasitikėjimą savimi. Padidėjusią savivertę iliustruoja ryškesnis afektas ir šypsena, nuolatinis akių kontaktas, taip pat spontaniškas grupės narių plojimai vieni kitiems už pasiekimus (ten pat).

Tad šokio-judesio terapija yra holistinė terapija, kuri teigiamai veikia asmenų biopsichosocialinę sveikatą. Tai yra aktualu visiems asmenims, taip pat ir asmenims, dirbantiems nuotoliniu būdu ar IT sektoriuje. Be to, šokio-judesio terapijos užsiėmimai stiprina šių asmenų saviveiksmingumo ir savivertės aspektus, o tai optimizuoja ir teigiamai veikia šių asmenų darbingumą ir gyvenimo kokybę.

### 3. TYRIMO METODIKA

Šioje dalyje pristatoma empirinio tyrimo metodologija, dalyviai, tyrimo instrumentas ir gauti empirinio tyrimo rezultatai.

#### 3.1. Tyrimo organizavimas ir duomenų rinkimas

Šokio-judesio terapija moksliskai pagrįsta sritis asmenų biopsichosocialinei sveikatai užtikrinti. Saviveiksmingumas ir savivertė svarbūs veiksniai asmenų, dirbančių IT srityje darbo efektyvumui, bet ir jų fizinei, psichinei ir socialinei sveikatai. Tyrimų, siekiant išanalizuoti šokio-judesio terapijos poveikį saviveiksmingumui ir savivertei nėra. Tad šiuo tyrimu siekiama atskleisti šokio-judesio terapijos taikymo rezultatus, asmenims dirbantiems IT sektoriuje, taikant nuotolinę sesiją.

Tyrimo uždaviniai:

- Išanalizuoti šokio-judesio terapijos sesijos poveikį asmenų savivertei ir saviveiksmingumui buvo naudojamas kiekybinis tyrimo metodas;
- Išanalizuoti asmenų savijautos pokytį prieš ir po buvo naudojama atvirų klausimų turinio analizė.

Tyrimo organizavimas vyko bendradarbiaujant su „Microsoft“ ir „TeleSoftas“ įmonės administracija, kuri visiems įmonės darbuotojams išsiuntė kvietimą dalyvauti šokio-judesio terapijos nuotoliniame užsiėmime. Užsiregistravusiems 34 dalyviams el. paštu buvo išsiųstas trumpas mokslinio tyrimo aprašymas su instrukcijomis, elektroninė sutikimo forma dalyvauti tyrime ir klausimynas anglų kalba. Visi tyrimo dalyviai užpildė klausimynus prieš ir po virtualios šokio-judesio terapijos intervencijos (*pre-post test only* dizainas). Visi klausimyno klausimai ir demografiniai duomenys buvo renkami internetinės apklausos būdu, „Microsoft Forms“ platformoje.

#### 3.2. Tyrimo metodai

Siekiant išanalizuoti šokio-judesio terapijos sesijos poveikį asmenų savivertei ir saviveiksmingumui buvo naudojamas kiekybinis tyrimo metodas. Kiekybiniams tyrimams labiau būdingas išorinių reiškinių charakteristikų ieškojimas ir įvairių rodiklių, kuriuos galima kiekybiškai įvertinti ir išmatuoti, gavimas. Kiekybiniai tyrimai taip pat dažniau turi daugiau struktūros ir yra daugiau iš anksto planuojami, nes dažnai tyrime naudojami metodai ir rezultatų matavimo įrankiai numatomi ar kuriami prieš patį tyrimą (Kardelis, 2002).

Šiam metodui buvo naudojama internetinio anketavimo būdas, sudarytas darbo autorės. Į klausimyną buvo įtrauktos savivertės (Rosenberg, 2015), bendro saviveiksmingumo (Rimm ir Jerusalem, 1999), kūno saviveiksmingumo (Fuchs ir Koch, 2014) skalės bei patikimumo/lūkesčių klausimynas (Deville ir Borkovec, 2000).

Siekiant išanalizuoti pokytį asmenų savijautoje, internetinėje apklausos formoje papildomai buvo pateikti du atviro tipo klausimai apie tai, kaip tiriamieji jautėsi prieš ir po šokio-judesio terapijos sesijos.

### 3.3. Tyrimo etika

Tyrimui atlikti gauti visų tyrimo dalyvių sutikimai. Tiriamieji supažindinti su tyrimo tikslu, paaiškinti konfidencialumo, anonimiškumo aspektai, buvo atsakoma į visus tyrimo dalyvių klausimus, susijusius su tyrimo etika. Asmenų anonimiškumas užtikrinamas vietoj vardo ir pavardės jiems užpildant savo asmeninį darbuotojo kodą sudarytą iš skaičių. Taip pat tyrime buvo laikomasi pagarbos asmens privatumui bei geranoriškumo ir nusiteikimo nekenkti tiriamam asmeniui principai.

### 3.4. Tyrimo dalyviai

Tyrimui pasirinkta intervencinė grupė iš užsiregistravusių ir sutikusių dalyvauti tyrime „Microsoft“ ir „TeleSoftas“ įmonių darbuotojų. Įtraukimo kriterijai – asmenys, dirbantys „Microsoft“ arba „TeleSoftas“ įmonėse, užsiregistravę į šokio-judesio terapijos nuotolinį užsiėmimą ir sutinkantys dalyvauti tyrime. Atmetimo kriterijai – asmenys, nesutinkantys dalyvauti tyrime. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys nurodyti 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų demografiniai duomenys

Demografiniai duomenys		Tiriamųjų skaičius (n=34)	Proc.
Dalyvių amžiaus vidurkis (standartinis nuokrypis)		27,6 ( 5,0)	
Lytis:	Moterys	22	64,7%
	Vyrai	12	35,3%
Išsilavinimas	Daktaro laipsnis arba aukštesnis	1	2,9%
	Magistro laipsnis	12	35,3%
	Bakalauro laipsnis	18	52,9%
	Kolegijos laipsnis	1	2,9%
	Kita	2	5,9%
Rasė	Baltaodis	17	50,0%
	Kita	17	50,0%
Pilietybė	Kita	12	35,3%
	Indas	9	26,5%



	Lietuvis	13	38,2%
Dabartinė gyvenamoji vieta	Azija	5	14,7%
	Europa	20	58,8%
	Šiaurės ir Centrinė Amerika	9	26,5%
Anksčiau dalyvavę šokio-judesio terapijos sesijoje	Taip	2	5,9%
	Ne	32	94,1%

Kaip matoma 1 lentelėje, tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 27,6 m. Tyrime dalyvavo 22 moterys ir 12 vyrų, dauguma tiriamųjų, 18, turėjo bakalauro laipsnį, 12 – magistro laipsnį, po 1 tiriamąjį turėjo daktaro laipsnį arba aukštesnį ir kolegijos laipsnį, kita pažymėjo 2 tyrimo dalyviai. Taip pat tyrime dalyvavo 17 (50%) baltaodžių ir 17 (50%) skirtingų rasių asmenų, tarp kurių buvo azijiečiai, juodaodžiai, afroamerikiečiai, lotynų amerikiečiai. Taip pat tyrime dalyvavo 13 (38,2%) lietuvių, 9 (26,5%) indai ir 12 (35,3%) kitos pilietybės asmenų, tarp kurių buvo amerikiečiai, vengrai, italai, rumunai ir nigerietis.

### 3.5. Tyrimo instrumentas

Tyrime išskiriami trys pagrindiniai kintamieji – tai bendras ir kūno saviveiksmingumas bei savivertė. Bendro saviveiksmingumo vertinimo skalė (Rimm ir Jerusalem, 1999) (2 priedas), skirta vertinti asmens sugebėjimą organizuoti ir vykdyti veiksmų planą. Kūno saviveiksmingumo vertinimo skalė (Fuchs ir Koch, 2014) (3 priedas), skirta įvertinti asmens žinojimą, kad jo organizmas gali pats susidoroti su sveikatai pavojingais veiksniais. Savivertės skalė (Rosenberg, 2015) (1 priedas), skirta įvertinti asmens savęs vertinimą.

Tyrimo instrumentą sudarė:

- Rosenberg savivertės skalė (Rosenberg, 2015) (1 priedas). Skalėje yra 10 teiginių, kurie suskirstyti į 5 teigiamus ir 5 neigiamus, pavyzdžiui, „Apskritai esu patenkintas savimi“ ir „Kartais galvoju, kad nesu visiškai geras“. Teiginiai vertinami naudojant keturių balų sistemą, kur „1“ reiškia visiškai nesutinku, o „4“ – visiškai sutinku, išskyrus 2, 5, 6, 8 ir 9 teiginius, kurie vertinami atvirkščiai. Bendras rodiklis gaunamas susumavus visus atsakymus, juos koduojant pagal minėtą tvarką. Atsakymų suma gali varijuoti nuo 10 iki 40 balų, kuo didesnis balų skaičius, tuo didesnis savęs vertinimas.
- Bendrojo suvokiamo saviveiksmingumo skalė (Rimm ir Jerusalem, 1999) (2 priedas). Šią skalę sudaro 10 teiginių, kurių pavyzdžiai: „Galiu išspręsti daugumą problemų, jei investuosiu reikiamas pastangas“ ir „Esu įsitikinęs, kad galiu veiksmingai susidoroti su netikėtais įvykiais“. Skalė adaptuota tyrimui, nes elementai vertinami nuo „1“ iki „4“, kur „1“ reiškia „labai žemą bendrąjį saviveiksmingumą“, o „4“ reiškia „labai aukštą

bendrajį saviveiksmingumą“. Bendras rodiklis gaunamas susumavus visus atsakymus ir jis gali varijuoti nuo 10 iki 40 balų, kuo didesnis balas, tuo didesnis bendras saviveiksmingumas.

- Kūno saviveiksmingumo skalė (Fuchs ir Koch, 2014) (3 priedas). Šią skalę sudaro 10 teiginių, pavyzdžiui: „Mano judesiai yra gražūs“, „Aš galiu išreikšti save judesiais“. Skalė adaptuota tyrimui, nes vertinama nuo „0“ iki „5“, kur „0“ reiškia, kad „visiškai netaikoma“, o „5“ reiškia „visiškai taikoma“. Bendras vidurkio rodiklis gaunamas susumavus tiriamųjų balus ir juos padalinus iš teiginių skaičiaus. Kuo didesnis vidurkis, tuo tiriamųjų kūno saviveiksmingumas didesnis.
- Patikimumo / lūkesčių klausimynas (Deville ir Borkovec, 2000) (4 priedas). Šį klausimyną sudaro 6 klausimai, kuriuose tiriamasis turi įvertinti, kiek tiki, kad šiuo metu jam taikomas gydymas padės pagerinti gyvenimo būdą ir (arba) veiklą. Klausimyne tikėjimas turi du aspektus: 1) tai, ką žmogus mano, kad įvyks, ir 2) tai, ką jaučia, kad įvyks. Pirmoje dalyje tiriamasis atsako į klausimu apie tai, ką mano, vertinant pirmus tris klausimus nuo „1“ iki „9“, kur 1 reiškia „netaikoma“, o ketvirtąjį procentais nuo „0%“ iki „100%“. Antroje dalyje atsako į tai, ką tikrai ir nuoširdžiai jaučia apie jam siūlytą terapiją, vertinant pirmą klausimą nuo „1“ iki „9“, o antrąjį procentais nuo „0%“ iki „100%“. Šis klausimynas pateikiamas po sesijos, kiekvienas klausimyno klausimas vertinamas atskirai.
- Sociodemografiniai duomenys (amžius, išsilavinimas, lytis, tautybė ir kt.) (5 priedas).
- Atviri klausimai apie tai, kaip jaučiasi prieš sesiją ir po sesijos (6 priedas).

### 3.6. Tyrimo procedūros

Visi dalyviai prieš užsiėmimą el. paštu gavo trumpą sesijos pristatymą ir internetinę nuorodą, per kurią turėjo jungtis į virtualų šokio-judesio terapijos užsiėmimą. Nuotolinė intervencija kiekvienai grupei vyko MS Teams platformoje, truko 1 val. 15 min, jos metu visi tiriamieji dalyvavo įsijungę kameras, kad matytųsi jų judėjimas. Sesija nebuvo įrašoma ar publikuojama viešai. Sesija buvo vedama anglų kalba. Kiekvienos grupės virtuali šokio-judesio terapijos sesija vyko pagal struktūrą, kuri pateikiama 2 lentelėje.

2 lentelė. Šokio-judesio terapijos sesijos struktūra

Įžanga ir apšilimas	Įžangos ir apšilimo tikslas seanso pradžioje sušildyti kūną ir protą. Fiziniu aspektu kūno judesiai sušildo raumenis, dėl to deguonis pasiekia visas kūno vietas. Psichologiniu aspektu, apšilimas leidžia dalyviams išsilaisvinti nuo dienos streso ir suteikia laiko susitelkti
---------------------	---

	į vidinius jausmus. Be to, apšilimas naudojamas įsisąmoninti savo psichofizinę būseną, kad žmonės pereitų į atsipalaidavimo būseną, dėl kurios jie tampa imlesni emocijoms, jausmams ir ekspresyviems judesiams. (Corteville, 2009). Taip pat kvėpavimo įsisąmoninimo praktika gali padėti klientams atkurti ryšį su savo kūnu, padėdamas sugrąžinti asmenims ryšį su jų vidine būsena, nes kvėpavimas yra ryšys su jų propriocepiniu "aš" (Hackney, 2004).
Kūno skenavimas	Ši šokio-judėsio terapijos technika yra orientuota į kūno pajutimą. Jos tikslas yra pabrėžiant švelnų, nesmerkiantį įsiklausymo į savo kūną procesą išmokti užmegzti santykį su stipriais jausmais ir (arba) pojūčiais, juos pripažįstant ir įsiklausant į juos, o ne juos atstumiant. Tai savo ruožtu gali padėti užmegzti glaudesnę ryšį su savo vidine patirtimi ir ugdyti vidinį saugumą, nes kūnas tampa šaltiniu ir sąjungininku, o ne kažkuo, kuo reikia nepasitikėti ar ką reikia atstumti (Cornell, 1996).
Darbas su judesiu plėtote	Ši metodika apima kliento judesiu plėtojimą ir judėsio amplitudės didinimą. Šios šokio-judėsio terapijos technikos tikslas plečiant šokio žodyną, plėsti psichofizinį žodyną. Pavyzdžiui, naudojant "Mano kūnas - tai teptukas, o visa salė/kambarys - mano drobė" pratimą, šokdami trimačius spalvotų pusrū, dramatiškų ar ramių scenų ir abstrakčių formų koliažus, dalyviai praplečia savo asmeninę išraiškos paletę. Išlaisvinantis spontaniškas šokis švelniai praplečia sau primestas spontaniškumo ribas ir sustiprina teisę valdyti savo kūną. Taip per naujus šokio nuotykius galima saugiai įveikti kultūriškai primestus draudimus, baimę suklysti ar specifinius judesiu apribojimus. Dalyviai, rizikuodami išdrįsti spontaniškiau ir autentiškiau reikštis šokyje, taip pat mokosi pasitikėti savo gebėjimu autentiškiau reikštis gyvenime. Jie sužino, kad gali būti švelnūs ir stiprūs, laukiniai ir valdomi, tiesioginiai ir santūrūs. Todėl išraiškos laisvės ugdymas yra neatsiejamas nuo drąsos ir emocinės laisvės atkūrimo (Bernstein, 2019).
Užbaigimas ir refleksija	Užbaigimo tikslas atvėsinti kūną ir ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai (emociškai) persiorientuoti, sugrįžti į „čia ir dabar“ bei reflektuoti kas buvo patirta sesijos metu.

### 3.7. Duomenų analizės metodai

Nagrinėjamų požymių analizei taikyta aprašomoji ir išvadų statistika, vertinant teiginių įverčių skirtumus prieš ir po sesijos bei atskirai vyrų ir moterų. Šiam tikslui buvo skaičiuoti vidurkiai, standartizuotas efekto dydis (Cohen (d)), kurio vertinimo kategorijos: mažas ( $d=0,2$ ), vidutinis ( $d=0,5$ ) ir didelis ( $d=0,8$ ) (Cohen, 1988). Rezultatų statistinis reikšmingumas pagrįstas hipotezių tikrinimu, skaičiuojant Stjudento kriterijaus (t) reikšmes priklausomoms ir nepriklausomoms imtims. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo  $\alpha=0,05$ . Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p \leq \alpha$ . Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį paketą SPSS 28.0 ir MS Excel 2016 programą.

### 3.8. Tyrimo rezultatai

Šioje dalyje pateikiami savivertės, kūno ir bendro saviveiksmingumo, patikimumo ir lūkesčių klausimyno bei atvirų klausimų rezultatai.

#### 3.8.1. Savivertės rezultatai

3 lentelė. Savivertės rezultatai

Kintamasis	Vidurkis prieš (SN)	Vidurkis po (SN)	t (p)	Cohen efekto dydis (d)
Savivertė	28,9 (4,6)	32,8 (4,8)	-6,0 (<0,001)	-1,0
Vyrų savivertė (n=12)	28,7 (5,6)	33,1 (5,3)	-4,5 (<0,001)	-1,3
Moterų savivertė (n=22)	29,0 (3,6)	33,1 (4,4)	-4,5 (<0,001)	-1,0

Gauti Rosenberg savivertės skalės rezultatai (3 lentelė) atskleidžia, kad prieš sesiją tiriamųjų atsakymų sumos vidurkis buvo 28,9, standartinis nuokrypis 4,6, po sesijos buvo 32,8, standartinis nuokrypis 4,8. Nustatytas statistiškai reikšmingas pokytis 3,9 balo, vyrų labiau nei moterų (atitinkamai 4,4 ir 4,1 balo),  $p < 0,001$ .

Standartizuotas Cohen efekto dydis parodė didelį šokio-judesio terapijos efektą, ypač vyrams. Tad galima spręsti, kad net po vienos nuotolinės šokio-judesio terapijos sesijos tiriamųjų savivertė reikšmingai pagerėjo.

#### 3.8.2. Bendro saviveiksmingumo rezultatai

4 lentelė. Bendro saviveiksmingumo rezultatai

Kintamasis	Vidurkis prieš (SN)	Vidurkis po (SN)	t (p)	Cohen efekto dydis (d)
Bendras saviveiksmingumas	29,7 (4,9)	33,2 (4,6)	-7,8 (<0,001)	-1,3

Vyrų bendras saviveiksmingumas (n=12)	30,1 (5,3)	34,4 (5,3)	-5,6 (<0,001)	-1,6
Moterų bendras saviveiksmingumas (n=22)	29,5 (4,8)	33,5 (4,1)	-5,6 (<0,001)	-1,2

Gauti bendro saviveiksmingumo skalės rezultatai (4 lentelė) atskleidžia, kad prieš sesiją tiriamųjų atsakymų sumos vidurkis buvo 29,7, standartinis nuokrypis 4,9, po sesijos buvo 33,2, standartinis nuokrypis 4,6. Nustatytas statistiškai reikšmingas pokytis 3,5 balo, vyrų labiau nei moterų (atitinkamai 4,3 ir 4 balo),  $p < 0,001$ .

Standartizuotas Cohen efekto dydis parodė didelį šokio-judesio terapijos efektą, ypač vyrams. Tad galima spręsti, kad net po vienos nuotolinės šokio-judesio terapijos sesijos tiriamųjų bendras saviveiksmingumas reikšmingai pagerėjo.

### 3.8.2. Kūno saviveiksmingumo rezultatai

5 lentelė. Kūno saviveiksmingumo rezultatai

Kintamasis	Vidurkis prieš (SN)	Vidurkis po (SN)	t (p)	Cohen efekto dydis (d)
Kūno saviveiksmingumas	2,2 (0,7)	2,6 (0,5)	-4,8 (<0,001)	-0,8
Vyrų kūno saviveiksmingumas (n=12)	2,1 (0,6)	2,4 (0,4)	-2,6 (0,024)	-0,8
Moterų kūno saviveiksmingumas (n=22)	2,2 (0,7)	2,7 (0,6)	-4,1 (<0,001)	-0,9

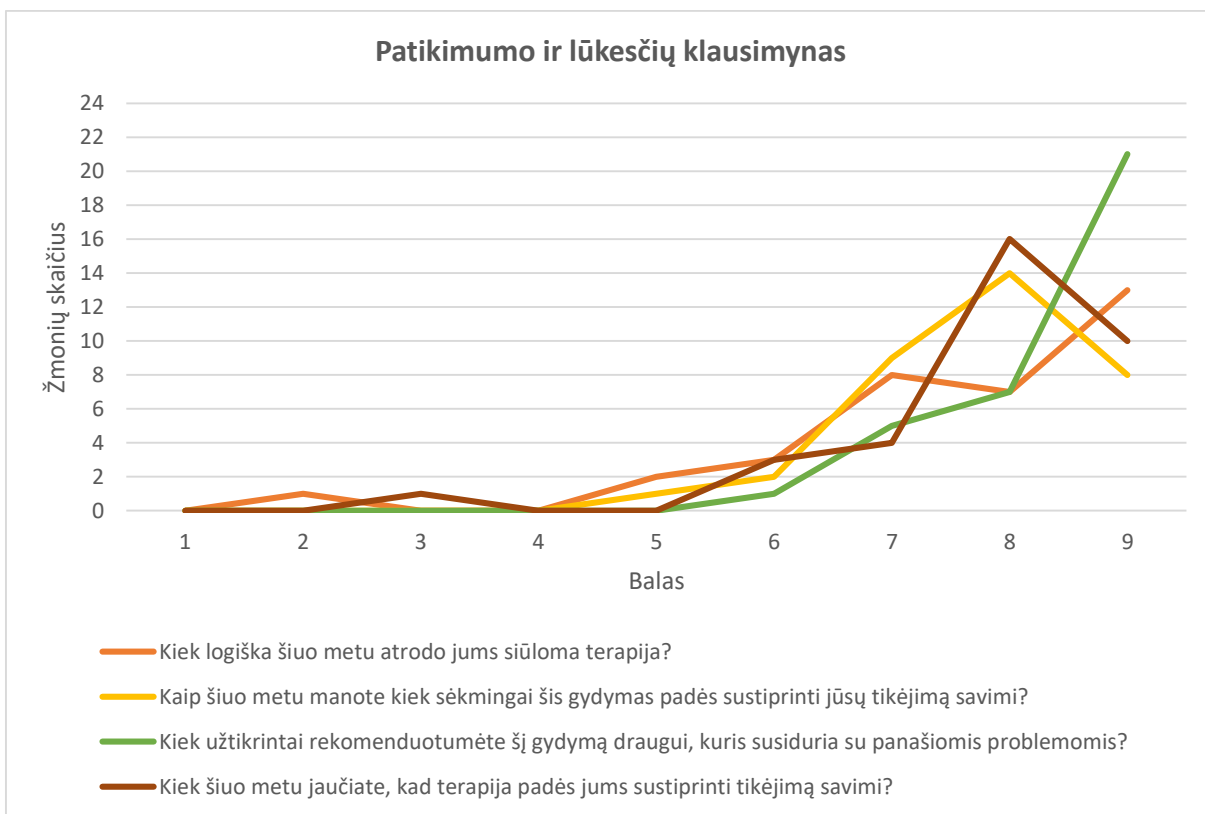
Gauti kūno saviveiksmingumo skalės rezultatai (5 lentelė) atskleidžia, kad prieš sesiją tiriamųjų atsakymo vidurkis buvo 2,2, standartinis nuokrypis 0,7, po sesijos buvo 2,6, standartinis nuokrypis 0,5. Nustatytas statistiškai reikšmingas pokytis 0,4 balo, moterų (0,5 balo,  $p < 0,001$ ) labiau nei vyrų (0,3 balo,  $p = 0,024$ ).

Standartizuotas Cohen efekto dydis parodė didelį šokio-judesio terapijos efektą, ypač moterims. Tad galima spręsti, kad net po vienos nuotolinės šokio-judesio terapijos sesijos tiriamųjų kūno saviveiksmingumas reikšmingai pagerėjo.

### 3.8.2. Patikimumo ir lūkesčių rezultatai

Šioje dalyje pateikiamos dvi patikimumo ir lūkesčių rezultatų diagramos (3 ir 4 pav.). Pirmojoje diagramoje (3 pav.) yra pateikiami šių keturių klausimų rezultatai:

1. Kiek logiška šiuo metu atrodo jums siūloma terapija?
2. Kaip šiuo metu manote kiek sėkmingai šis gydymas padės sustiprinti jūsų tikėjimą savimi?
3. Kiek užtikrintai rekomenduotumėte šį gydymą draugui, kuris susiduria su panašiomis problemomis?
4. Kiek šiuo metu jaučiate, kad terapija padės jums sustiprinti tikėjimą savimi?



3 pav. Patikimumo ir lūkesčių klausimyno 1 dalis

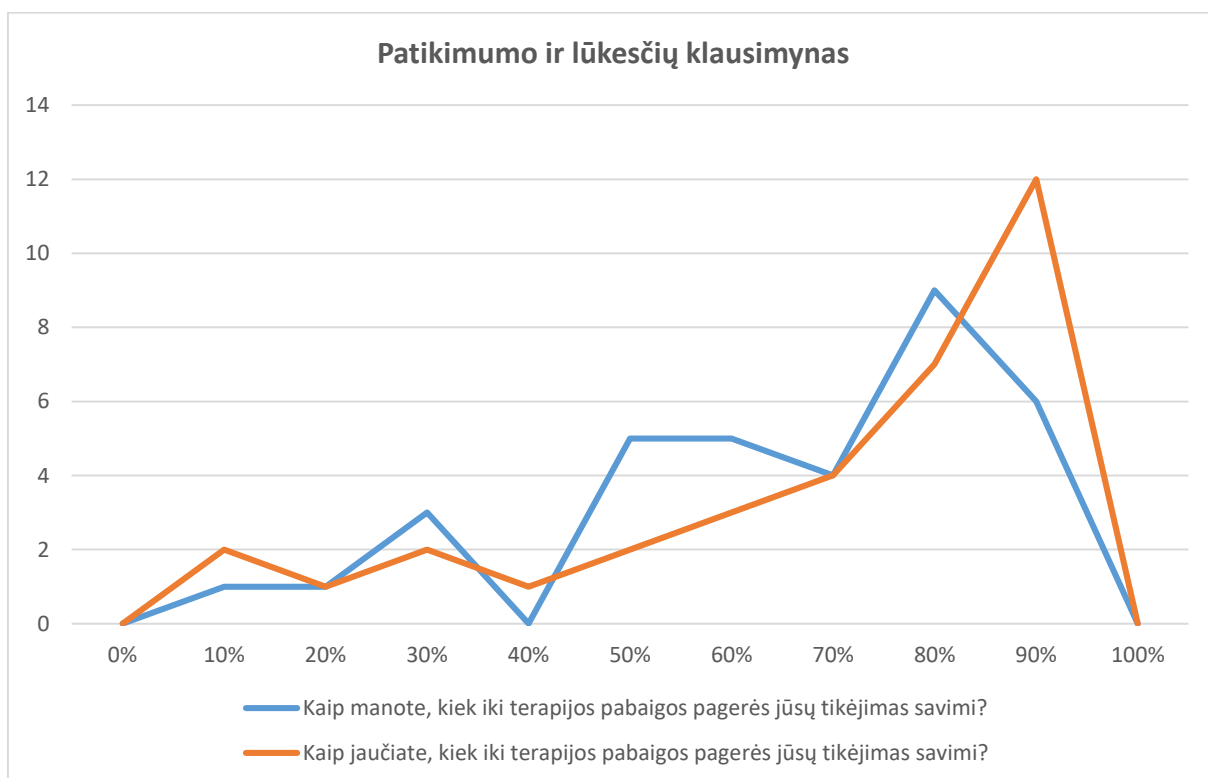
1. Pirmojo klausimo rezultatai po terapijos sesijos rodo, kad 13 (38,3%) tiriamųjų šokio-judesio terapiją laiko labai logiška pažymėdami 9 balus, 7 (20,6%) tiriamieji skyrė 8 balus, 8 (23,5%) tiriamieji pasirinko skirti 7 balus vertinant ar šokio-judesio terapija yra logiška. 3 (8,8%) tiriamieji skyrė 6 balus, 2 (5,9%) – 5 balus ir tik 1 (2,9%) tiriamasis terapiją laiko nelabai logiška skirdamas 2 balus.
2. Vertinant antrąjį klausimą, kiek sėkmingai šokio-judesio terapija padėtų sustiprinti tiriamųjų tikėjimą savimi, rezultatai rodo, kad 8 (23,5%) tiriamieji stipriai tiki, jog ši terapija padėtų jų tikėjimui savimi, skirdami 9 balus. 14 (41,2%) tiriamųjų skyrė 8 balus, 9 (26,5%) tiriamieji įvertino šios terapijos galimybę padėti sustiprinti tikėjimą savimi 7 balais, 2 (5,9%) tyrimo dalyviai skyrė 6 balus ir tik 1 (2,9%) tiriamasis skyrė 5 balus. Nei vienas tiriamasis neskyrė mažiau balų.

3. Vertinant trečiąjį klausimą, kiek nuotolinę šokio-judėsio terapiją tyrimo dalyviai rekomenduotų savo draugui, rezultatai rodo, kad net 21 (61,8%) tiriamųjų pasirinko balų maksimumą – 9 balus. 7 (20,6%) tiriamieji skyrė 8 balus, 5 (14,7%) tiriamieji skyrė 7 balus ir tik 1 (2,9%) tiriamasis įvertino šį teiginį 6 balams. Nei vienas tiriamasis neskyrė mažiau balų.
4. Ketvirtojo klausimo rezultatai po terapijos sesijos rodo, kad tiriamieji jaučia, kad šokio-judėsio terapija padės sustiprinti jų tikėjimą savimi. 10 (29,4%) tiriamųjų vertino šį teiginį 9 balais. Net 16 (47,1%) tiriamųjų vertino 8 balais, 4 (11,8%) tiriamieji skyrė 7 balus. Kiek mažiau, 3 (8,8%) tiriamieji skyrė 6 balus ir tik 1 (2,9%) tiriamasis vertino šį teiginį 3 balais. Nei vienas tiriamasis neskyrė mažiau balų.

Apibendrinant pirmosios dalies duomenis, pastebima, kad asmenų, dirbančių IT srityje, patikimumas ir lūkesčiai, susiję su šokio-judėsio terapijos sesijoms, yra gana aukšti. Bendrai tiriamieji šią terapiją vertina kaip patikimą ir logišką būdą, padėsiantį padidinti jų tikėjimą savimi. Taip pat didžioji dalis tiriamųjų šį terapijos metodą rekomenduotų draugui.

Antroji patikimumo ir lūkesčių rezultatų dalis pateikiama (4 pav.). Joje pateikiami šių dviejų klausimų rezultatai:

1. Kaip manote, kiek iki terapijos pabaigos pagerės jūsų tikėjimas savimi?
2. Kaip jaučiate, kiek iki terapijos pabaigos pagerės jūsų tikėjimas savimi?



1. Pirmojo klausimo rezultatai po terapijos sesijos rodo, kad tiriamieji labiau buvo linkę manyti, kad iki šokio-judesio terapijos pabaigos pagerės jų tikėjimas savimi. Nei vienas tyrimo dalyvis šio klausimo neįvertino 100%, tačiau 6 (17,6%) tiriamieji šį klausimą vertino 90%, 9 (26,5%) tyrimo dalyviai skyrė 80%, 4 (11,8%) tyrimo dalyviai pasirinko vertinti šio klausimo tikslumą 70%, o 60% pasirinko 5 (14,7%) tyrimo dalyviai. Tiek pat, 5 (14,7%) tiriamieji, šį klausimą vertino 50%, 3 (8,8%) tyrimo dalyviai skyrė 30%. Likusieji tyrimo dalyviai nemano, kad po terapijos pagerės jų tikėjimas savimi, nes 1 (2,9%) tyrimo dalyvis pasirinko skirti 20%, o kitas 1 (2,9%) tyrimo dalyvis – 10%. Nei vienas tyrimo dalyvis asmuo neįvertino šio klausimo 0%.
2. Vertinant antrąjį klausimą, ar tiriamieji jaučia, kad iki terapijos pabaigos pagerės jų tikėjimas savimi, rezultatai rodo, kad 100% nejaučia nei vienas, tačiau net 12 (35,3%) tyrimo dalyvių šį klausimą vertino 90%. Kiek mažiau, 7 (20,6%) tiriamieji pasirinko 80%, 4 (11,8%) tyrimo dalyviai skyrė 70%, o 3 (8,8%) dalyviai pasirinko 60%. Mažesniu procentu šį klausimą vertino 2 (5,9%) tiriamieji, skyrė 50%, 1 (2,9%) tiriamasis vertino 40%, 2 (5,9%) tyrimo dalyviai pasirinko 30% vertinimą. Dar mažiau šį klausimą įvertino 1 (2,9%) tiriamasis, skyręs 20% ir 2 (5,9%) tiriamieji skyrė 10%. Nei vienas tyrimo dalyvis neįvertino šio klausimo 0%.

Apibendrinant antrosios dalies rezultatus pastebima, kad vertinant kiek tyrimo dalyviai mano ir jaučia, kad iki terapijos pabaigos pagerės jų tikėjimas savimi, tiriamųjų rezultatai vyravo, tačiau bendrai dauguma tiriamųjų yra labiau linkę vertinti, kad jų tikėjimas savimi po šios terapijos pagerės.

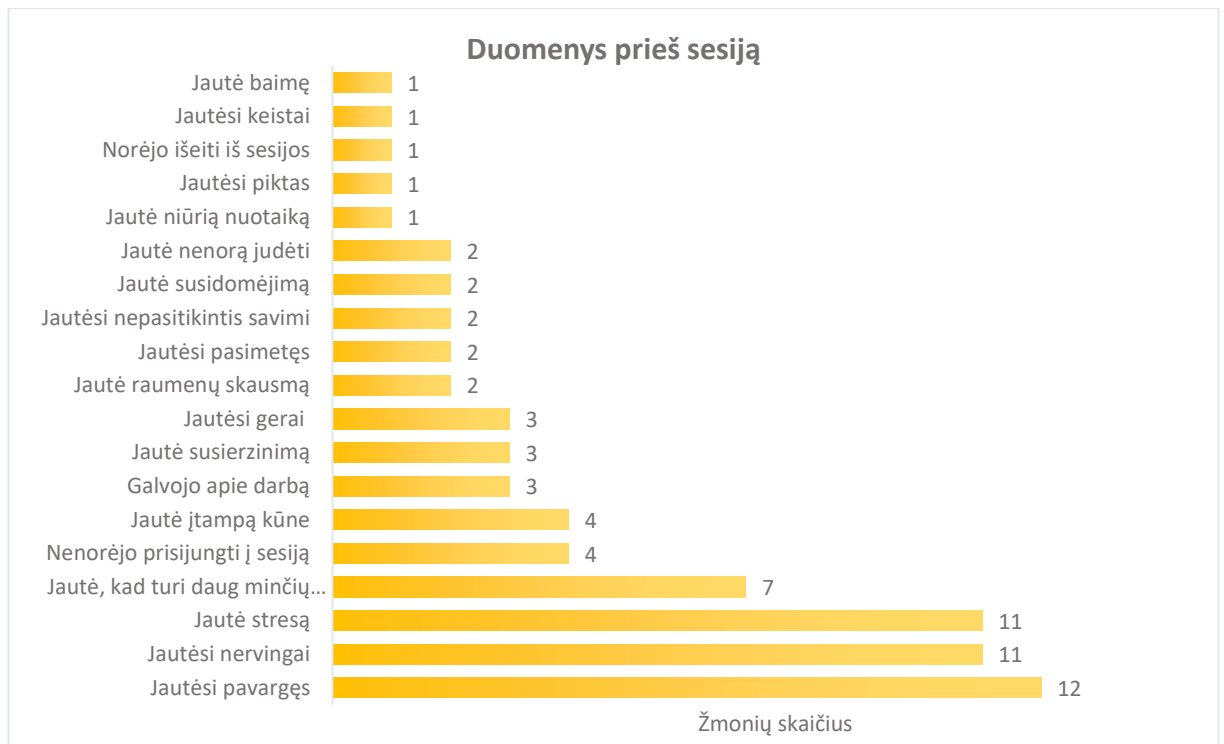
### **3.8.3. Atsakymų į atvirus klausimus analizė**

Atvirų klausimų analizei buvo pasirinkta atskleisti kaip keitėsi tiriamųjų jausmai prieš ir po šokio-judesio terapijos sesijos. Buvo pasirinkti du klausimai:

1. Kaip jauteisi prieš nuotolinę šokio-judesio terapijos sesiją?
2. Kaip jauteisi po nuotolinės šokio-judesio terapijos sesijos?

Pirmojoje diagramoje (5 pav.) pateikiami tiriamųjų atsakymai apie jų jausmus prieš terapijos sesiją.

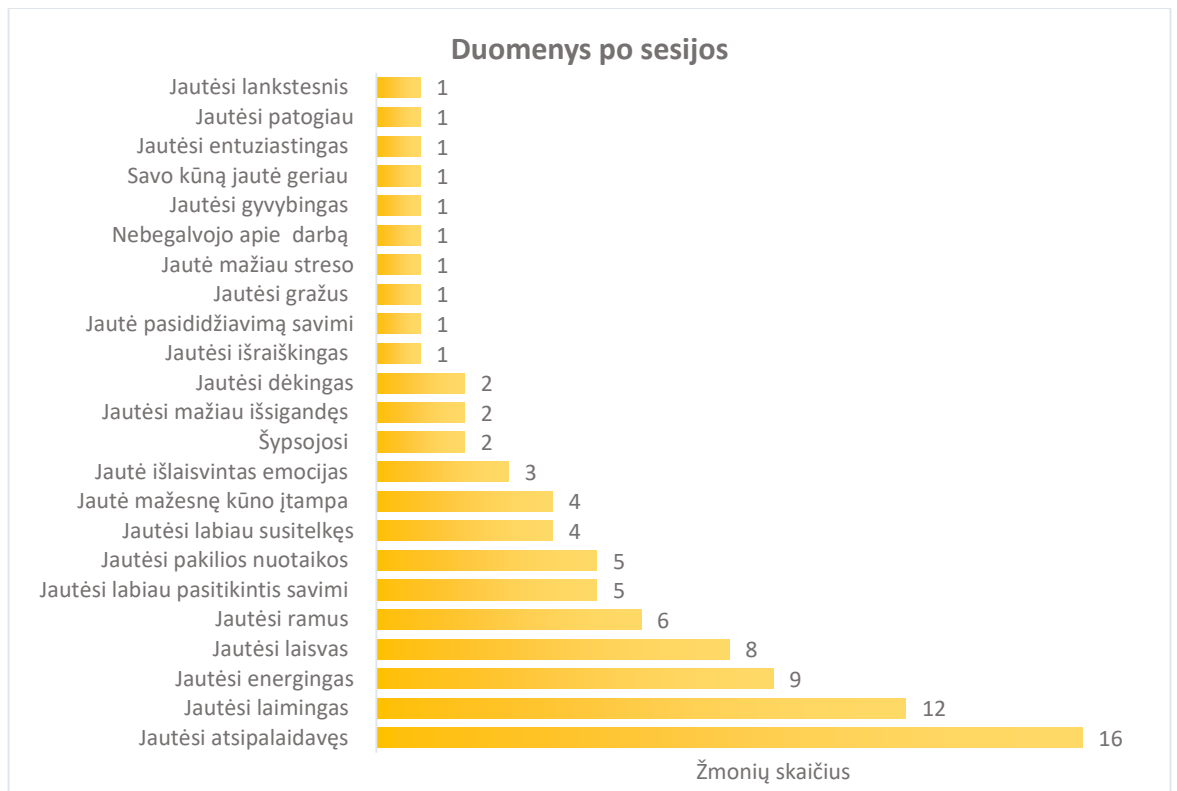




5 pav. Kokybiniai duomenys prieš sesiją

Prieš sesiją 12 tyrimo dalyvių savo atsakymuose paminėjo, kad jautėsi pavargę, kiti 11 tiriamųjų jautėsi nervingi, dar kita dalis, 11 tyrimo dalyvių, savo atsakymuose išreiškė jautę stresą prieš sesiją. Mažiau tiriamųjų, 7, minėjo apie minčių gausą galvoje, kiti 4 tyrimo dalyviai paminėjo, kad nenorėjo prisijungti į sesiją, dar 4, kad juto įtampą kūne. Likusieji tyrimo dalyviai minėjo, kad daug galvojo apie darbą, jautė susierzinimą, raumenų skausmą ir panašias emocijas. Tik keli tiriamieji paminėjo, kad jautėsi gerai ir susidomėję.

Antrojoje diagramoje (6 pav.) pateikiami tiriamųjų atsakymai apie jų jausmus po šokio-judesio terapijos sesijos.



6 pav. Kokybiniai duomenys po sesijos

Vertinant atvirų klausimų duomenis po šokio-judėsio terapijos sesijos, rezultatai atskleidžia, kad tiriamųjų savijauta pasikeitė, nes 16 tiriamųjų nurodė, kad po sesijos jautėsi atsipalaidavęs, kiti 12 nurodė, kad jautėsi laimingi. 9 tyrimo dalyviai išreiškė, kad jautėsi laimingi, o 8, kad jautėsi laisvi. Be šių pokyčių, likusieji tyrimo dalyviai paminėjo, kad jautėsi labiau pasitikintis savimi, geresnės nuotaikos, labiau susitelkę ir panašias emocijas. Nei vienas tyrimo dalyvis nepaminėjo neigiamų jausmų.

Apibendrinant gautus atvirų klausimų rezultatus galima spręsti, kad virtuali grupinės šokio-judėsio terapijos sesija teigiamai veikė tyrimo dalyvių nuotaiką ir emocijas. Pastebimas aiškus skirtumas, nes daugelis tiriamųjų prieš sesiją jautėsi pavargę ir nervingi ar paminėjo kitus neigiamus jausmus, o po sesijos tiriamieji išreiškė pozityvias emocijas, jautėsi atsipalaidavęs, energingi bei laimingi.

## DISKUSIJA

Virtuali šokio-judesio terapija teigiamai veikia asmenų biopsichosocialinius sveikatos veiksmus, tai patvirtina ir įvairūs tyrimai (Garcia-Medrano, 2021; Shuper Engelhard ir Yael Furlager, 2021), kuriuose atskleidžiama šios terapijos nauda asmenų fizinei, psichinei ir socialinei gerovei.

Šio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad virtualus šokio-judesio terapijos užsiėmimas statistiškai reikšmingai veikia asmenų, dirbančių IT sektoriuje, savivertę ir saviveiksmingumą. Moksliniai šaltiniai taip pat atskleidžia teigiamą poveikį savivertei ir saviveiksmingumui (Goodill ir kt. 2006; Koch ir kt., 2007; Muller-Pinget ir kt., 2019; Ho, 2015), kuriuose pažymima, jog ši menų terapijos kryptis skatina emocinę išraišką, stiprina savivertę ir saviveiksmingumą bei išlaisvina kūno blokadą. Lyginant pokytį tarp moterų ir vyrų pastebima, kad vyrų savivertės ir bendro saviveiksmingumo rodiklių efekto dydis buvo didesnis nei moterų. Pasak Capello (2011), lyties tapatybė yra specifinė asmeninio sąmoningumo dalis, kuri vyrams yra aktualesnė.

Kita vertus, šokio-judesio terapijos efektas ne bendram, o kūno saviveiksmingumo buvo didesnis moterims, nei vyrams. Tai vyksta todėl, pasak Molina (Capello, 2011), kad tradicinis vyro modelis yra siejamas su šeimos išlaikymu, sėkminga darbine veikla, taip įgyjant galią, turtą ir statusą. Dėl šios priežasties kultūrinio požiūriu vyrui būti pažeidžiamam ir ieškoti pagalbos kaip klientui terapiniuose santykiuose arba tiesiog reikšti emocijas per judesį yra silpnumo sinonimas. Ir atvirkščiai, moterims savo kūno, emocijų suvokimas ir išreiškimas per šokį yra daug artimesnis. Pasak Ho ir kt. (2016), moterys susidoroja su sunkumais kalbėdamos apie savo jausmus, juos išveikdamos per kūno judesį, o vyrai nėra linkę daryti to paties dėl mažesnio suvokiamo poreikio ar stigmatos.

Klientų lūkesčiai yra svarbus veiksnys, teigia Constantino ir kt. (2011), nes jie dažnai susiję su įsitikinimais apie gydymo pasekmes. Tai patvirtina atlikta meta-analizė (ten pat), kurioje teigiama, kad pacientų lūkesčiai dėl gydymo rezultatų turi teigiamą poveikį jų gydymo rezultatams. Taigi pozityvus šokio-judesio terapijos vertinimas yra svarbus veiksnys. Šias mintis patvirtina atlikto tyrimo duomenys, kurie atskleidžia, kad tyrimo dalyviai šokio-judesio terapiją, vykdytą nuotoliniu būdu, labiau vertina kaip logišką metodą, kurį rekomenduotų draugui bei yra linkę manyti ir jausti, kad ši terapija padės sustiprinti jų tikėjimą savimi.

Be to, svarbu paminėti teigiamą pokytį tiriamųjų savijautoje, nuotaikose ir emocijose. Prieš šokio-judesio terapiją tyrimo dalyviai išreiškė, kad jautėsi pavargę ir nervingi ar paminėjo

kitus neigiamus jausmus, o po sesijos tiriamieji pažymėjo pozityvias emocijas, minėjo, kad jautėsi atsipalaidavę, energingi bei laimingi. Koch ir kt. (2014) atliktoje meta-analizėje pastebimas teigiamas šokio-judesio terapijos užsėmimų poveikis asmenų nuotaikai. Pasak autorių, terapijos užsėmimai iššaukia pozityvias tiriamųjų emocijas. Tai patvirtina ir kokybinė Morris ir kt. (2021) analizė, kurioje atsiskleidžia išryškėjęs asmenų džiaugsmo aspektas dalyvaujant virtualiuose užsėmimuose.

Vienas iš šio tyrimo ribotumų pasirinktas vieno terapinio užsėmimo konceptas. Vienas užsėmimas riboja laiką, kurį turi klientas ir terapeutas kartu, o pasak Meekums (2002), terapijos procese ypatingai svarbūs paciento ir terapeuto santykiais ir užmegztas saugumas. Kita vertus, gauti šio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad net ir po vieno užsėmimo pastebimas pozityvus pokytis tiriamųjų savivertėje, bendrame ir kūno saviveiksmingume. Vienos terapijos sesijos poveikį patvirtina ir Wiedenhofer ir kt. (2017) atliktas pilotinis tyrimas, atskleidžiantis, kad po vieno šokio-judesio terapijos užsėmimo pagerėjo tiriamųjų savijauta ir kūno saviveiksmingumas. Visgi vienas užsėmimas galimai kelia diskusiją kiek terapinis poveikis gali išlikti, tad svarbu paminėti, kad ateities tyrimams būtų aktualu įvertinti šio vieno užsėmimo poveikio ilgalaikiškumą bei įvertinti pokytį po ilgesnio šokio-judesio terapijos ciklo.

Taip pat šio tyrimo ribotumas yra mažas tyrimo dalyvių skaičius ( $n=34$ ). Kita vertus, kadangi rezultatai atskleidžia, kad terapijos poveikis pasireiškė mažesnėje imtyje, tikėtina, kad jis pasireikš ir didesnėje imtyje, visgi ateities tyrimams būtų naudinga siekti didesnio tyrimo dalyvių skaičiaus.

Kitas apribojimas yra amžiaus homogeniškumas imtyje. Dėl šios priežasties, negalima pasakyti, ar panašus poveikis būtų pasiektas su kitomis, tiek jaunesnio, tiek vyresnio amžiaus grupėmis, nors Wiedenhofer ir kt. (2017) patvirtina, kad šokio-judesio terapija teigiamai veikia studentų nuo 19 iki 40 m. savivertę ir kūno saviveiksmingumą. Tad ateities tyrimuose naudinga iširti vienos nuotolinės terapijos sesijos poveikį skirtingų amžiaus grupių asmenims.

Perspektyvos ir praktinio panaudojimo galimybės yra susijusios su virtualiu šokio-judesio terapijos sesijos formatu. Tokio pobūdžio formatas net ir pasibaigus pandeminei situacijai išliks aktualus, nes pasak Garcia-Medrano (2021), virtualios psichoterapijos sesijos nėra nauja sąvoka, tačiau nuotolinę šokio-judesio terapija yra nauja galimybė, kuri suteikia įvairių naudų, tokių galimybę įveikti geografines kliūtis ir suburti žmones iš skirtingų šalių ir laiko juostų. Be to, nuotolinės sesijos suteiktų galimybę pacientams ar klientams iš šalių,

kuriuose sunku surasti šios srities specialistą, patirti šokio-judesio terapijos sesijas ir jų poveikį sveikatai.

Apibendrinant tyrimo duomenis galima teigti, kad išsikelta hipotezė, kad šokio-judesio terapijos sesija sustiprins asmenų, dirbančių IT srityje, savivertę ir saviveiksmingumą – pasitvirtino.

## IŠVADOS

Remiantis teorine analize ir empirinio tyrimo duomenimis, pažymima, kad:

1. Asmenys, dirbantys IT srityje, dėl patiriamos įtampos, ilgo darbo prie kompiuterio susiduria su įvairiais biopsichosocialinės sveikatos sunkumais, kurie neigiamai veikia šių asmenų darbingumą. Darbinei veiklai, pasitenkinimui gyvenimu, šeimos, socialiniams santykiams įtakos turi saviveiksmingumas, asmens gebėjimas ir tikėjimas sutelkti savo išteklius ir veikti įvairiose situacijose, bei savivertė, vidinis požiūris į save.
2. Šokio-judesio terapija yra holistinė terapija, kuri naudojant įvairias metodikas teigiamai veikia asmenų biopsichosocialinius sveikatos veiksnius – fizinę, psichinę ir socialinę sveiktą, kartu ir saviveiksmingumą bei savivertę, kurie yra aktualūs visiems asmenims, taip pat ir asmenims, dirbantiems IT srityje.
3. Virtuali šokio-judesio terapijos sesija teigiamai veikia asmenų, dirbančių IT srityje, savivertę, bendrą ir kūno saviveiksmingumą. Gauti rezultatai atskleidžia, kad visų trijų rodiklių pokytis prieš ir po sesijos yra statistiškai reikšmingas, Cohen efekto dydis yra didelis, o tai rodo, kad pokytis yra stiprus. Lyginant moterų ir vyrų rezultatus pastebima, kad vyrų savivertės ir bendro saviveiksmingumo rodiklių efekto dydis buvo didesnis nei moterų. Kita vertus, kūno saviveiksmingumo rodiklių efekto dydis buvo didesnis tarp moterų, nei tarp vyrų. Taip pat patikimumo ir lūkesčių klausimyno rezultatai atskleidžia, kad bendrai tyrimo dalyviai nuotolinę šokio-judesio terapiją labiau vertina kaip logišką metodą, kurį rekomenduotų draugui bei yra linkę manyti ir jausti, kad ši terapija padės sustiprinti jų tikėjimą savimi. Išanalizuoti atviri klausimai atskleidžia, kad nuotolinė šokio-judesio terapija pagerino tiriamųjų savijautą. Prieš tyrimą tiriamieji jautėsi pavargę, jautė stresą ir kitas neigiamas emocijas. Po šokio-judesio terapijos sesijos tiriamieji išreiškė pozityvias emocijas, minėjo, kad jaučiasi laimingi, atsipalaidavę ir energingi.

## REKOMENDACIJOS

1. Rekomenduojama gerinti fizinę IT srityje dirbančių darbuotojų sveikatą, t.y., darbo vietose organizuoti fizinės veiklos pertraukėles.
2. IT srities darbdaviams rekomenduojama suteikti galimybę (pertraukų metu ar kitu numatytu laiku) darbuotojams taikyti nuotolinius ar gyvus šokio-judesio terapijos užsiėmimus darbo vietose, nes tai moksliskai pagrįsta bei veiksminga menų terapijos kryptis kiekvieno asmens biopsichosocialinei sveikatai.
3. Didinti IT srities darbuotojų saviveiksmingumą ir savivertę rekomenduojama pasitelkus šokio-judesio terapijos užsiėmimus, pasirenkant patogų būdą (nuotolinį ar terapeutui atvykus į įstaigą).
4. Rekomenduojama atlikti šokio-judesio terapijos poveikio tyrimus, su IT srityje dirbančiais, apimant visą šokio-judesio terapijos ciklą (10-12 sesijų), siekiant asmenų saviveiksmingumo ir savivertės plėtotės.
5. Rekomenduojama sudaryti metodinę programą šokio-judesio terapijos kontekste, siekiant IT specialistų fizinės, psichologinės ir socialinės sveikatos.

## LITERATŪRA

1. Alpert, P. T. (2011). The Health Benefits of Dance. *Home Health Care Management & Practice*, 23(2), 155–157. <https://doi.org/10.1177/1084822310384689>
2. Archer, S., Buxton, S., ir Sheffield, D. (2015). The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: A systematic review of randomised controlled trials. *Psycho-Oncology*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1002/pon.3607>
3. Awick, E. A., Phillips, S. M., Lloyd, G. R., ir McAuley, E. (2017). Physical activity, self-efficacy and self-esteem in breast cancer survivors: A panel model. *Psycho-Oncology*, 26(10), 1625–1631. <https://doi.org/10.1002/pon.4180>
4. Babazono, A., Mino, Y., Nagano, J., Tsuda, T., ir Araki, T. (2005). A prospective study on the influences of workplace stress on mental health. *Journal of Occupational Health*, 47(6), 490–495. <https://doi.org/10.1539/joh.47.490>
5. Bailey, D. P., ir Locke, C. D. (2015). Breaking up prolonged sitting with light-intensity walking improves postprandial glycemia, but breaking up sitting with standing does not. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(3), 294–298. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2014.03.008>
6. Baker, R., Coenen, P., Howie, E., Lee, J., Williamson, A., ir Straker, L. (2018). A detailed description of the short-term musculoskeletal and cognitive effects of prolonged standing for office computer work. *Ergonomics*, 61(7), 877–890. <https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1420825>
7. Bakker, A. B., ir Demerouti, E. (2009). The crossover of work engagement between working couples: A closer look at the role of empathy. *Journal of Managerial Psychology*, 24(3), 220–236. <https://doi.org/10.1108/02683940910939313>
8. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
9. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
10. Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117–148. [https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802\\_3](https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3)
11. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (p. ix, 604). W H Freeman/Times Books/ Henry Holt ir Co.
12. Bandura, A. (2012). On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9–44. <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
13. Bandura, A., ir Locke, E. (2003). Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited. *The Journal of applied psychology*, 88, 87–99. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
14. Basinska, B. A., ir Dåderman, A. M. (2018). Be fearless: Positive affect as a mediator between venturesomeness and self-efficacy in future entrepreneurs and managers. *European Review of Applied Psychology*, 68(4), 171–180. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2018.08.001>
15. Berge, van der M., Beek, van der A. J., Türkeli, R., Kalken, van M., ir Hulsegge, G. (2021). Work-related physical and psychosocial risk factors cluster with obesity, smoking and physical inactivity. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(4), 741–750. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01627-1>
16. Bernstein, B. (2019). Empowerment-Focused Dance/Movement Therapy for Trauma Recovery. *American Journal of Dance Therapy*, 41(2), 193–213. <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09310-w>



17. Bevan, S., Mason, B., ir Bajorek, Z. (2020). *IES Working at Home Wellbeing Survey*. Institute for Employment Studies (IES). <http://www.employment-studies.co.uk/resource/ies-working-home-wellbeing-survey>
18. Biro-Hannah, E. (2021). Community adult mental health: Mitigating the impact of Covid-19 through online art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 26(3), 96–103. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1894192>
19. Borgogni, L., Dello Russo, S., Miraglia, M., ir Vecchione, M. (2013). The role of self-efficacy and job satisfaction on absences from work. *European Review of Applied Psychology*, 63(3), 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.08.007>
20. Bräuninger, I. (2012). The efficacy of dance movement therapy group on improvement of quality of life: A randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 296–303. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.03.008>
21. Brough, P., O'Driscoll, M., Kalliath, T., Cooper, C. L., ir Poelmans, S. A. Y. (2009). *Workplace psychological health: Current research and practice* (p. xiv, 207). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781781952672>
22. Bunk, J. A., ir Magley, V. J. (2013). The role of appraisals and emotions in understanding experiences of workplace incivility. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 87–105. <https://doi.org/10.1037/a0030987>
23. Caldwell, C. (2002). *Using touch in psychotherapy*. Paper presented at the USA Body Psychotherapy Conference, Baltimore.
24. Capello, P.P. (2011). Men in Dance/Movement Therapy: The 2010 ADTA International Panel. *Am J Dance Ther* 33, 18–27. <https://doi.org/10.1007/s10465-011-9105-7>
25. Castora-Binkley, M., Noelker, L., Prohaska, T., ir Satariano, W. (2010). Impact of Arts Participation on Health Outcomes for Older Adults. *Journal of Aging, Humanities, and the Arts*, 4(4), 352–367. <https://doi.org/10.1080/19325614.2010.533396>
26. Chaiklin, H. Wengrower (2017). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy*. (p.33- 52). London: Routledge.
27. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
28. Constantino, M.J., Arnkoff, D.B., Glass, C.R., Ametrano, R.M. ir Smith, J.Z. (2011). Expectations. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 184-192. <https://doi.org/10.1002/jclp.20754>
29. Cornell, A. W. (1996). *The power of focusing*. MJF.
30. Corteville, M. (2009). *Dance Your Way to Communication: Dance Movement Therapy to Increase Self-Esteem, Poor Body Image, and Communication Skills in High School Females*. *Counselor Education Master's Theses*. [https://digitalcommons.brockport.edu/edc\\_theses/21](https://digitalcommons.brockport.edu/edc_theses/21)
31. Clemes, S. A., O'Connell, S. E., ir Edwardson, C. L. (2014). Office Workers' Objectively Measured Sedentary Behavior and Physical Activity During and Outside Working Hours. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(3), 298–303. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000101>
32. Cruz, R. F. (2016). Dance/Movement Therapy and Developments in Empirical Research: The First 50 Years. *American Journal of Dance Therapy*, 38(2), 297–302. <https://doi.org/10.1007/s10465-016-9224-2>
33. Devilly, G., ir Borkovec, T. (2000). Psychometric properties of the Credibility/Expectancy Questionnaire. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 31, 73–86. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(00\)00012-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(00)00012-4)
34. Doré, C. (2017). [Self esteem: Concept analysis.]. *Recherche En Soins Infirmiers*, 129, 18–26. <https://doi.org/10.3917/rsi.129.0018>
35. Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A., ir Lee, I.-M. (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised

- meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 388(10051), 1302–1310. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)
36. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
  37. Engel G.L. (1982). The biopsychosocial model and medical education: who are to be teachers? *N Engl J Med*, 306:802–805.
  38. Finck, C., Barradas, S., Zenger, M., ir Hinz, A. (2018). Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 18(1), 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.11.002>
  39. Fisher, M., Kuhlmann, N., Moulin, H., Sack, J., Lazuk, T., ir Gold, I. (2020). Effects of Improvisational Dance Movement Therapy on Balance and Cognition in Parkinson’s Disease. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 38(4), 385–399. <https://doi.org/10.1080/02703181.2020.1765943>
  40. Fitzgerald, S., ir Schutte, N. S. (2010). Increasing transformational leadership through enhancing self-efficacy. *Journal of Management Development*, 29(5), 495–505. <https://doi.org/10.1108/02621711011039240>
  41. Flament, M. F., Hill, E. M., Buchholz, A., Henderson, K., Tasca, G. A., ir Goldfield, G. (2012). Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: The mediation effects of body esteem. *Body Image*, 9(1), 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.07.007>
  42. Fox, N. (1998). ‘Risks’, ‘Hazards’ and Life Choices: Reflections on Health at Work. *Sociology*, 32(4), 665–687. <https://doi.org/10.1177/0038038598032004003>
  43. Fuchs, T., ir Koch, S. C. (2014). Embodied affectivity: On moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508>
  44. Galanou, C., Galanakis, M., Alexopoulos, E., ir Darviri, C. (2014). Rosenberg Self-Esteem Scale Greek Validation on Student Sample. *Psychology*, 05, 819–827. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.58093>
  45. Garcia-Medrano, S. (2021). Screen-bridges: Dance movement therapy in online contexts. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 16(1), 64–72. <https://doi.org/10.1080/17432979.2021.1883741>
  46. Goodill, S. W. (2018). Accumulating Evidence for Dance/Movement Therapy in Cancer Care. *Frontiers in Psychology*, 9, 1778. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01778>
  47. Goodill, S. W., Koch, S. C., ir Brauning, I. (2006). Advances in Dance/Movement Therapy. Theoretical Perspectives and Empirical Findings. *Advances in dance/movement therapy: theoretical perspectives and empirical findings*, 52-59.
  48. Hackney, P. (2004). *Making Connections: Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203214299>
  49. Hyvönen, K., Pylvänäinen, P., Muotka J. ir Lappalainen, R. (2020) The Effects of Dance Movement Therapy in the Treatment of Depression: A Multicenter, Randomized Controlled Trial in Finland. *Front. Psychol.* 11:1687. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01687
  50. Ho, R. T. H. (2015). A place and space to survive: A dance/movement therapy program for childhood sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 46, 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.004>
  51. Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Chan, W. C., Kwan, J. S. K., Chiu, P. K. C., Yau, J. C. Y., ir Lam, L. C. W. (2020). Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(3), 560–570. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby145>
  52. Ho, R. T. H., Lo, P. H. Y., ir Luk, M. Y. (2016). A Good Time to Dance? A Mixed-Methods Approach of the Effects of Dance Movement Therapy for Breast Cancer

- Patients During and After Radiotherapy. *Cancer Nursing*, 39(1), 32–41. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000237>
53. Hokkanen, L., Rantala, L., Remes, A. M., Härkönen, B., Viramo, P., ir Winblad, I. (2008). Dance and movement therapeutic methods in management of dementia: A randomized, controlled study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(4), 771–772. Scopus. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01611.x>
  54. Iswinarti, ir Wahyuningsih, Y. P. (2018). *Group Reality Therapy to Increase Self-Esteem in Adolescents*. 48–52. <https://doi.org/10.2991/acpch-17.2018.10>
  55. Yücesan, E., ir Şendurur, Y. (2018). Effects of music therapy, poetry therapy, and creative drama applications on self-esteem levels of college students. *Journal of Poetry Therapy*, 31(1), 26–39. <https://doi.org/10.1080/08893675.2018.1396730>
  56. James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York, NY: Holt. doi:10.1037/11059-000
  57. Jeong, Y.J., Hong, S.C., Lee, M. S., Park, M.C., Kim, Y.K., ir Suh, C.M. (2005). Dance Movement Therapy Improves Emotional Responses and Modulates Neurohormones in Adolescents with Mild Depression. *International Journal of Neuroscience*, 115(12), 1711–1720. <https://doi.org/10.1080/00207450590958574>
  58. Johnson, B., Zimmermann, T., ir Bird, C. (2019). The Effect of Work Environments on Productivity and Satisfaction of Software Engineers. *IEEE Transactions on Software Engineering*. <https://www.microsoft.com/en-us/research/publication/the-effect-of-work-environments-on-productivity-and-satisfaction-of-software-engineers/>
  59. Juczyński, Z. (2006). Health-Related Quality of Life: Theory and Measurement. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica*, 10, 3–15.
  60. Judge, T. A., ir Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits—self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability—with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80–92. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.80>
  61. Kaimal, G., ir Ray, K. (2017). Free art-making in an art therapy open studio: Changes in affect and self-efficacy. *Arts & Health*, 9(2), 154–166. <https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1217248>
  62. Karkou, V. (1998). *A Descriptive Evaluation of the Practice of Arts Therapies in the UK*. Ph.D. thesis, University of Manchester.
  63. Kaliniene, G., Ustinaviciene, R., Skemiene, L., Vaiciulis, V., ir Vasilavicius, P. (2016). Associations between musculoskeletal pain and work-related factors among public service sector computer workers in Kaunas County, Lithuania. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17(1), 420. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1281-7>
  64. Karatepe, O. M., ir Olugbade, O. A. (2009). The effects of job and personal resources on hotel employees' work engagement. *International Journal of Hospitality Management*, 28(4).
  65. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas.
  66. Kiepe, M.-S., Stöckigt, B., ir Keil, T. (2012). Effects of dance therapy and ballroom dances on physical and mental illnesses: A systematic review. *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 404–411. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.06.001>
  67. Kirk, M. A., ir Rhodes, R. E. (2011). Occupation Correlates of Adults' Participation in Leisure-Time Physical Activity: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(4), 476–485. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.12.015>
  68. Klassen, R., ir Chiu, M. (2010). Effects on Teachers' Self-Efficacy and Job Satisfaction: Teacher Gender, Years of Experience, and Job Stress. *Journal of Educational Psychology*, 102, 741–756. <https://doi.org/10.1037/a0019237>
  69. Koch, S. C., ir Fischman, D. (2011). Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 33(1), 57. <https://doi.org/10.1007/s10465-011-9108-4>

70. Koch, S. C., Mehl, L., Sobanski, E., Sieber, M., ir Fuchs, T. (2015). Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 19(3), 338–350. <https://doi.org/10.1177/1362361314522353>
71. Koch, S. C., Morlinghaus, K., ir Fuchs, T. (2007). The joy dance: Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), 340–349. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.07.001>
72. Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., ir Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2019.01806>
73. Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., ir Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46–64. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>
74. Korman, A. K. (1971). Organizational achievement, aggression and creativity: Some suggestions toward an integrated theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 6(5), 593–613. [https://doi.org/10.1016/S0030-5073\(71\)80009-0](https://doi.org/10.1016/S0030-5073(71)80009-0)
75. Krampe, J. (2013). Exploring the Effects of Dance-Based Therapy on Balance and Mobility in Older Adults. *Western Journal of Nursing Research*, 35(1), 39–56. <https://doi.org/10.1177/0193945911423266>
76. Leonavicius, V., ir Večorskytė, E. (2018). Sveikatos modelio ir sveikatos nelygybės santykis visuomenės vertybių kaitos požiūriu. *Culture & Society*, 9, 111–130. <https://doi.org/10.7220/2335-8777.9.2.5>
77. Levy, F. (1992). Dance/movement therapy: A healing art. New York: National Dance Association. Return to ref 1992 in article.
78. Lihala, S., Mitra, S., Neogy, S., Datta, N., Choudhury, S., Chatterjee, K., Mondal, B., Halder, S., Roy, A., Sengupta, M., ir Kumar, H. (2021). Dance movement therapy in rehabilitation of Parkinson’s disease – A feasibility study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 26, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.06.032>
79. López Fernández, A., Sáez Rodríguez, D., García Aranda, M. J., López Paiz, A., ir Hernández Saavedra, L. (2015). *Estudio sobre las relaciones del síndrome de burnout con algunos factores psicosociales*. <https://doi.org/10.30827/Digibug.37009>
80. Lozano, B. E., Birks, A. H., Kloezeman, K., Cha, N., Morland, L. A., ir Tuerk, P. W. (2015). Therapeutic Alliance in Clinical Videoconferencing: Optimizing the Communication Context. P. W. Tuerk & P. Shore (Sud.), *Clinical Videoconferencing in Telehealth: Program Development and Practice* (p. 221–251). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-08765-8\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-319-08765-8_10)
81. LR Vyriausybės 2015 m. gruodžio 9 d. nutarimas Nr. 1291 „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo“.
82. Lunenburg, F. C. (2011). *Self-efficacy in the workplace: Implications for motivation and performance*. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 14 (1), 1–6.
83. Luszczynska, A., Scholz, U., ir Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural Validation Studies. *The Journal of Psychology*, 139(5), 439–457. <https://doi.org/10.3200/JRLP.139.5.439-457>
84. Mahmoodi, A., Mashayekh, M., Zam, F., Shahnazari, M., ir Peymani, J. (2022). The effectiveness of group play therapy with cognitive-behavioral approach on anxiety and self-esteem of deaf students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 0. [http://jsums.sinaweb.net/article\\_1479.html](http://jsums.sinaweb.net/article_1479.html)
85. Malińska, M., ir Bugajska, J. (2010). The influence of occupational and non-occupational factors on the prevalence of musculoskeletal complaints in users of

- portable computers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics: JOSE*, 16(3), 337–343. <https://doi.org/10.1080/10803548.2010.11076850>
86. Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., ir de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357–372. <https://doi.org/10.1093/her/cyg041>
  87. Mannheim, E., ir Weis, J. (2006). Dance/movement therapy with cancer inpatients: Evaluation of process and outcome parameters. *Advances in dance/movement therapy. Theoretical perspectives and empirical findings*, 61–72. Scopus.
  88. Margariti, A., Ktonas, P., Hondraki, P., Daskalopoulou, E., Kyriakopoulos, G., Economou, N.-T., Tsekou, H., Paparrigopoulos, T., Barbousi, V., ir Vaslamatzis, G. (2012). An application of the Primitive Expression form of dance therapy in a psychiatric population. *The Arts in Psychotherapy*, 39(2), 95–101. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.01.001>
  89. Marsh, H. W. (1990). The structure of academic self-concept: The Marsh/Shavelson model. *Journal of Educational Psychology*, 82(4), 623–636. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.82.4.623>
  90. Martinec, R. (2018). Dance movement therapy in the wider concept of trauma rehabilitation. *J Trauma Rehabil*, 1(1), 2.
  91. Maruthappandian, J., Chellaiyan, V., Ali, F. L., ir Avinash, D. (2019). Healthy workplace with ergonomics among software engineers: A review. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6, 4605. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20194535>
  92. Matuliauskaitė, A., Bartkienė, L., ir Rutė, J. (2011). The big five personality factors and application fields. *Mokslas – Lietuvos Ateitis / Science – Future of Lithuania*, 3(4), 43–48. <https://doi.org/10.3846/mla.2011.068>
  93. McGarry, L. M., ir Russo, F. A. (2011). Mirroring in Dance/Movement Therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *The Arts in Psychotherapy*, 38(3), 178–184. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.04.005>
  94. Meekums, B. (2002). *Dance Movement Therapy: A Creative Psychotherapeutic Approach*. SAGE.
  95. Millman, L. S. M., Terhune, D. B., Hunter, E. C. M., ir Orgs, G. (2021). Towards a neurocognitive approach to dance movement therapy for mental health: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(1), 24–38. <https://doi.org/10.1002/cpp.2490>
  96. Misevičienė, I. (2011). *Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai*. Visuomenės sveikata, 2(53), 5-10.
  97. Moksnes, U. K., ir Reidunsdatter, R. J. (2019). Self-esteem and mental health in adolescents – level and stability during a school year. *Norsk Epidemiologi*, 28(1–2), Article 1–2. <https://doi.org/10.5324/nje.v28i1-2.3052>
  98. Morris, M. E., Slade, S. C., Wittwer, J. E., Blackberry, I., Haines, S., Hackney, M. E., ir McConvey, V. B. (2021). Online Dance Therapy for People With Parkinson’s Disease: Feasibility and Impact on Consumer Engagement. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 35(12), 1076–1087. <https://doi.org/10.1177/15459683211046254>
  99. Moten, M. (2009). Pressure at Work. [online] Available at: <http://www.ukessays.com/essays/management/factors-causing-stresswhich-effect-employees-performance-ptcl-management-essay.php>
  100. Mount, M., Ilies, R., ir Johnson, E. (2006). Relationship of Personality Traits and Counterproductive Work Behaviors: The Mediating Effects of Job Satisfaction. *Personnel Psychology*, 59, 591–622. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2006.00048.x>
  101. Muller-Pinget, S., Lagger, G., Somers, F., Allet, L., ir Golay, A. (2019). Effects of dance therapy after gastric bypass on quality of life, self-esteem and self-assessment of body

- size. *Education Thérapeutique Du Patient - Therapeutic Patient Education*, 11(1), 10207. <https://doi.org/10.1051/tpe/2019007>
102. Muntianaitė, I., Juocevičius, A., Varnienė, L., Matulevič, R. (2014). *Skirtingų kineziterapijos metodų efektyvumas kaklinės stuburo dalies skausmą patiriantiems biuro darbuotojams*. *Gerontologija*, 15 (3), 177–183
  103. Oldenburg, B., Taylor, C. B., O’Neil, A., Cocker, F., ir Cameron, L. D. (2015). Using new technologies to improve the prevention and management of chronic conditions in populations. *Annual Review of Public Health*, 36, 483–505. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122848>
  104. Orth, U. (2018). The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: A longitudinal study from birth to age 27 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(4), 637–655. <https://doi.org/10.1037/pspp0000143>
  105. Orth, U., Erol, R. Y., ir Luciano, E. C. (2018). Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 144(10), 1045–1080. <https://doi.org/10.1037/bul0000161>
  106. Orth, U., ir Robins, R. W. (2014). The Development of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>
  107. Ozyilmaz, A., Erdogan, B., ir Karaeminogullari, A. (2018). Trust in organization as a moderator of the relationship between self-efficacy and workplace outcomes: A social cognitive theory-based examination. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 91(1), 181–204. <https://doi.org/10.1111/joop.12189>
  108. Padya, D. T., ir Hanum, L. (2021). Online Cognitive-Behavioral Group Therapy to Enhance Self-Esteem in Romantic Relationship for Emerging Adult Women. In *Proceedings of the International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE)* (Vol. 530).
  109. Pierce, J. L., ir Gardner, D. G. (2004). Self-Esteem Within the Work and Organizational Context: A Review of the Organization-Based Self-Esteem Literature. *Journal of Management*, 30(5), 591–622. <https://doi.org/10.1016/j.jm.2003.10.001>
  110. Pierce, J. L., Gardner, D. G., Cummings, L. L., ir Dunham, R. B. (1989). Organization-Based Self-Esteem: Construct Definition, Measurement, And Validation. *Academy of Management Journal*, 32(3), 622–648. <https://doi.org/10.5465/256437>
  111. Pylvänäinen, P. (2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: Explorations in body image and interaction. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5(3), 219–230. <https://doi.org/10.1080/17432979.2010.518016>
  112. Poliakovienė R., Gurevičius R. (2011). *Sveikatos sinergija - visuomenės sveikatos komponento sustiprinimas pirminės sveikatos priežiūros srityje*. *Visuomenės sveikata*, 1(52), 30-41.
  113. Rahimian-Boogar, I., ir Ghodrati-Mirkouhi, M. (2013). Psychosocial and Occupational Risk Factors of Musculoskeletal Pains among Computer Users: Retrospective Cross-Sectional Study in Iran. *International Journal of Occupational Hygiene*, 5(2), 46–52.
  114. Rao, J. V., ir Chandraiah, K. (2012). Occupational stress, mental health and coping among information technology professionals. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 16(1), 22–26. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.99686>
  115. Reid, D. T. (2002). Benefits of a virtual play rehabilitation environment for children with cerebral palsy on perceptions of self-efficacy: A pilot study. *Pediatric Rehabilitation*, 5(3), 141–148. <https://doi.org/10.1080/1363849021000039344>
  116. Rimm, H., ir Jerusalem, M. (1999). Adaptation and validation of an estonian version of the general self-efficacy scale (ESES). *Anxiety, Stress, & Coping*, 12(3), 329–345. <https://doi.org/10.1080/10615809908250481>
  117. Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*, Rev. Ed (p. xxxii, 347). Wesleyan University Press.

118. Rosenberg, M. (2015). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
119. Rožman, M., ir Tominc, P. (2021). The physical, emotional and behavioral symptoms of health problems among employees before and during the COVID-19 epidemic. *Employee Relations: The International Journal*, ahead-of-print(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/ER-10-2020-0469>
120. Sailaja, A. (2013). *Factors Associated with Job Stress of Software professionals in Bangalore city*. <https://doi.org/10.9790/487X-1461520>
121. Sandel, S. L., Judge, J. O., Landry, N., Faria, L., Ouellette, R., ir Majczak, M. (2005). Dance and Movement Program Improves Quality-of-Life Measures in Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing*, 28(4), 301–309.
122. Sbicigo, J. B., Bandeira, D. R., ir Dell’Aglia, D. D. (2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF*, 15, 395–403. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012>
123. Sengupta, M., ir Banerjee, M. (2020). Effect of dance movement therapy on improving communication and body attitude of the persons with autism, an experimental approach. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 15(4), 267–279. <https://doi.org/10.1080/17432979.2020.1794961>
124. Servidio, R., Gentile, A., ir Boca, S. (2018). The Mediation Role of Coping Strategies in the Relationship Between Self-Esteem and Risk of Internet Addiction. *Europe’s Journal of Psychology*, 14(1), 176–187. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1449>
125. Shabbir, M., Rashid, S., Umar, B., Ahmad, A., ir Ehsan, S. (2016). Frequency of neck and shoulder pain and use of adjustable computer workstation among bankers. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(2), 423–426. <https://doi.org/10.12669/pjms.322.9067>
126. Shah, S. A., ir Patel, P. R. (2015). Prevalence of neck pain in computer operators. *NHL Journal of Medical Sciences*, 4(1), 5–11.
127. Sharma, N., ir Vaish, H. (2020). Impact of COVID – 19 on mental health and physical load on women professionals: An online cross-sectional survey. *Health Care for Women International*, 41(11–12), 1255–1272. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1825441>
128. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., ir Rogers, R. W. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663–671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
129. Shim, M., Goodill, S., ir Bradt, J. (2019). Mechanisms of Dance/Movement Therapy for Building Resilience in People Experiencing Chronic Pain. *American Journal of Dance Therapy*, 41(1), 87–112. <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09294-7>
130. Shrivastava, S. R., ir Bobhate, P. S. (2012). Computer related health problems among software professionals in Mumbai: A cross-sectional study. *International Journal of Health & Allied Sciences*, 1(2), 74. <https://doi.org/10.4103/2278-344X.101684>
131. Shuper Engelhard, E., ir Yael Furlager, A. (2021). Remaining held: Dance/movement therapy with children during lockdown. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 16(1), 73–86. <https://doi.org/10.1080/17432979.2020.1850525>
132. Silva, A. G., Sa-Couto, P., Queirós, A., Neto, M., ir Rocha, N. P. (2017). Pain, pain intensity and pain disability in high school students are differently associated with physical activity, screening hours and sleep. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 18(1), 194. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1557-6>
133. Smith, E. R., ir Mackie, D. M. (2007). *Social Psychology*. New York: Psychology Press.
134. Spooner, H., Lee, J. B., Langston, D. G., Sonke, J., Myers, K. J., ir Levy, C. E. (2019). Using distance technology to deliver the creative arts therapies to veterans: Case studies in art, dance/movement and music therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 62, 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.012>

135. Stajkovic, A. D., ir Luthans, F. (1998). Social cognitive theory and self-efficacy: Goin beyond traditional motivational and behavioral approaches. *Organizational Dynamics*, 26(4), 62–74. [https://doi.org/10.1016/S0090-2616\(98\)90006-7](https://doi.org/10.1016/S0090-2616(98)90006-7)
136. Stajkovic, A., ir Luthans, F. (1998). Self-Efficacy And Work-Related Performance: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 124, 240–261. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.240>
137. Stevenson, M., ir Orr, K. (2013). Art therapy: Stimulating non-verbal communication. *Nursing and Residential Care*, 15(6), 443–445. <https://doi.org/10.12968/nrec.2013.15.6.443>
138. Strukčinskienė, B., Griškoniš, S., ir Raistenskis, J. (2012). Kompiuteriu dirbančių specialistų fizinio aktyvumo ir sveikatos ypatumai. *SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES*, 22(4), 19–22.
139. Studd, K., ir Cox, L. (2019). *Everybody is a Body: Second Edition*. Dog Ear Publishing.
140. Sung, C., Muller, V., Ditchman, N., Phillips, B., ir Chan, F. (2013). Positive Coping, Self-Efficacy, and Self-Esteem as Mediators Between Seizure Severity and Life Satisfaction in Epilepsy. *Rehabilitation Research, Policy, and Education*. <https://doi.org/10.1891/2168-6653.27.3.154>
141. Takahashi, H., Seki, M., Matsumura, T., An, M., Sasai, T., Ogawa, Y., Matsushima, K., Tabata, A., ir Kato, T. (2020). The Effectiveness of Dance/Movement Therapy in Children with Williams Syndrome: A Pilot Study. *American Journal of Dance Therapy*, 42(1), 33–60. <https://doi.org/10.1007/s10465-020-09324-9>
142. Teixeira-Machado, L., Azevedo-Santos, I., ir DeSantana, J. M. (2017). Dance Improves Functionality and Psychosocial Adjustment in Cerebral Palsy: A Randomized Controlled Clinical Trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 96(6), 424–429. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000646>
143. Thivel, D., Tremblay, A., Genin, P. M., Panahi, S., Rivière, D., ir Duclos, M. (2018). Physical Activity, Inactivity, and Sedentary Behaviors: Definitions and Implications in Occupational Health. *Frontiers in Public Health*, 6. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2018.00288>
144. Tsachor, R. P., ir Shafir, T. (2017). A Somatic Movement Approach to Fostering Emotional Resiliency through Laban Movement Analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2017.00410>
145. Van Geest, J., Samaritter, R., ir van Hooren, S. (2021). Move and Be Moved: The Effect of Moving Specific Movement Elements on the Experience of Happiness. *Frontiers in Psychology*, 11, 579518. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579518>
146. Vancouver, J. B., ir Day, D. V. (2005). Industrial and Organisation Research on Self-Regulation: From Constructs to Applications. *Applied Psychology: An International Review*, 54(2), 155–185. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00202.x>
147. Vardhan, V., Goyal, C., Chaudhari, J., Jain, V., Kulkarni, C. A., ir Jain, M. (2022). Effect of Dance Movement Therapy on Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy: A Pre-post Intervention Study. *Cureus*, 14(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.21040>
148. Vaughan-Johnston, T. I., ir Jacobson, J. A. (2020). Self-efficacy Theory. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (p. 375–379). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119547143.ch62>
149. Vázquez-Ortiz, J., Vázquez-Ramos, M. J., Álvarez-Serrano, M., Reyes-Alcaide, M., Martínez-Domingo, R., Nadal-Delgado, M., ir Cruzado, J. A. (2012). Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. *Psicooncología*, 9(1), 161–182. [https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2012.v9.n1.39145](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39145)



150. Veronese, N., Maggi, S., Schofield, P., ir Stubbs, B. (2017). Dance movement therapy and falls prevention. *Maturitas*, 102, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.05.004>
151. Vičaitė, S., ir Šidagytė, R. (2017). Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vykdomos sveikatos stiprinimo veiklos įmonėse apžvalga. *Visuomenės sveikata*, 4(79), 99-106.
152. Wang, Z., Liu, H., Yu, H., Wu, Y., Chang, S., ir Wang, L. (2017). Associations between occupational stress, burnout and well-being among manufacturing workers: Mediating roles of psychological capital and self-esteem. *BMC Psychiatry*, 17, 364. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1533-6>
153. Wengrower, H., Chodorow, J., Chaiklin, S., Fischman, D., Capello, P., Dascal, V., ir Dulicai, D. (2016). *The art and science of dance movement therapy. Life is dance, second edition.*
154. White, K., Kendrick, T., ir Yardley, L. (2009). Change in self-esteem, self-efficacy and the mood dimensions of depression as potential mediators of the physical activity and depression relationship: Exploring the temporal relation of change. *Mental Health and Physical Activity*, 2(1), 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2009.03.001>
155. Wiedenhofer, S., Hofinger, S., Wagner, K., ir 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://doi.org/10.1007/s10465-016-9240-2>
156. Woodcock, J., Franco, O. H., Orsini, N., ir Roberts, I. (2011). Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: Systematic review and meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 40(1), 121–138. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq104>
157. Zeidi, I. M., Divsalar, S., Morshedi, H., ir Alizadeh, H. (2020). The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on general self-efficacy, self-control, and internet addiction prevalence among medical university students. *Social Health and Behavior*, 3(3), 93. [https://doi.org/10.4103/SHB.SHB\\_20\\_20](https://doi.org/10.4103/SHB.SHB_20_20)
158. Zvicevičienė S. (2018). *Vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų, ugdymas ir terapija, taikant lietuvių šokamąjį folklorą: disertacija.* Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla.
159. Žukauskaitė, I., Bagdžiūnienė, D., ir Balsienė, R. R. (2019). Darbuotojų profesinio saviveiksmingumo, struktūrinio įgalinimo ir įsitraukimo į darbą sąsajos. *Psichologija*, 59(0), 37–52. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2019.3>

## SANTRAUKA

Šokio-judesio terapija asmenų, dirbančių IT srityje, savivertei ir saviveiksmingumui

**Raktažodžiai:** *šokio-judesio terapija, savivertė, saviveiksmingumas, IT sritis.*

**Tikslas:** Ištirti nuotolinės šokio-judesio terapijos galimybes asmenų, dirbančių IT srityje savivertei ir saviveiksmingumui

**Tiriamieji:** 34 asmenys, dirbantys IT srityje.

**Tyrimo metodika:** Eksperimentinis tyrimas, kurio teorinei tyrimo daliai buvo naudojamas literatūros analizės metodas. Empiriniam tyrimui buvo naudojamas kiekybinis tyrimo metodas, internetinio anketavimo būdas, sudarytas darbo autorės, remiantis savivertės (Rosenberg, 2015), bendro saviveiksmingumo (Rimm ir Jerusalem, 1999), kūno saviveiksmingumo (Fuchs ir Koch, 2014) skalėmis bei patikimumo/lūkesčių klausimynu (Deville ir Borkovec, 2000). Siekiant išanalizuoti pokytį asmenų savijautoje, internetinėje apklausos formoje buvo pateikti du atviro tipo klausimai apie tai, kaip tiriamieji jautėsi prieš ir po šokio-judesio terapijos sesijos.

### **Empirinės tyrimo dalies išvados:**

1. Empirinio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad savivertės, bendro ir kūno saviveiksmingumo pokytis prieš ir po sesijos yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,001$ ), Cohen efekto dydis yra didelis, o tai rodo, kad pokytis yra stiprus. Lyginant moterų ir vyrų rezultatus pastebima, kad vyrų savivertės ir bendro saviveiksmingumo rodiklių efekto dydis buvo didesnis nei moterų. Kita vertus, kūno saviveiksmingumo rodiklių efekto dydis buvo didesnis tarp moterų, nei tarp vyrų. Taip pat patikimumo ir lūkesčių klausimyno rezultatai atskleidžia, kad bendrai tyrimo dalyviai nuotolinę šokio-judesio terapiją labiau vertina kaip logišką metodą, kurį rekomenduotų draugui bei yra linkę manyti ir jausti, kad ši terapija padės sustiprinti jų tikėjimą savimi. Išanalizuoti atviri klausimai atskleidžia, kad nuotolinė šokio-judesio terapija pagerino tiriamųjų savijautą. Prieš tyrimą tiriamieji jautėsi pavargę, jautė stresą ir kitas neigiamas emocijas. Po šokio-judesio terapijos sesijos tiriamieji išreiškė pozityvias emocijas, minėjo, kad jaučiasi laimingi, atsipalaidavę ir energingi.

## SUMMARY

Dance Movement Therapy for The Self-Esteem and Self-Efficacy of People Working in the IT Sector.

**Keywords:** *dance movement therapy, self-esteem, self-efficacy, IT sector.*

**The aim:** To investigate the potential of remote dance-movement therapy session for the self-esteem and self-efficacy of individuals working in the IT sector.

**Subjects:** 34 individuals working in the IT sector.

**The methods of the research:** For the theoretical part of the study, the method of literature analysis was used. The empirical study used a quantitative research method and an online questionnaire designed by the author, based on the scales of self-esteem (Rosenberg, 2015), general self-efficacy (Rimm and Jerusalem, 1999), bodily self-efficacy (Fuchs and Koch, 2014), and a credibility/expectancy questionnaire (Deville and Borkovec, 2000). In order to analyze the change in subjects' well-being, two open-ended questions were asked in an online survey form about how the subjects felt before and after the dance-movement therapy session.

**Findings from the empirical part of the study:**

1. The results of the empirical study show that the change in self-esteem, general and bodily self-efficacy before and after the session is statistically significant ( $p < 0,001$ ), with a large Cohen's effect size, indicating that the change is significant. Comparing the results between women and men, the effect sizes for self-esteem and general self-efficacy were larger for men than for women. On the other hand, the effect size for the body self-efficacy was larger for women than for men. The results of a credibility/expectancy questionnaire also reveal that, in general, the participants are more likely to see remote dance movement therapy as a logical method that they would recommend to a friend, and to believe and feel that it will help them to build their self-belief. The open-ended questions revealed that virtual dance movement therapy improved the subjects' well-being. Before the study, the subjects felt tired, stressed and experienced other negative emotions. After the dance-movement therapy session, the subjects expressed positive emotions and mentioned feeling happy, relaxed and energetic.

## PRIEDAI

### Rosenberg savivertės skalė (Rosenberg, 2015).

Below is a list of statements dealing with your general feelings about yourself. Please indicate how strongly you agree or disagree with each statement. \*

	Strongly Agree	Agree	Disagree	Strongly Disagree
On the whole, I am satisfied with myself.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At times I think I am no good at all.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I feel that I have a number of good qualities.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am able to do things as well as most other people.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I feel I do not have much to be proud of.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I certainly feel useless at times.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I wish I could have more respect for myself.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
All in all, I am inclined to feel that I am a failure.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I take a positive attitude toward myself	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Bendrojo suvokiamo saviveiksmingumo skalė (Rimm &amp; Jerusalem, 1999).

. Please answer these statements: \*

	Not true at all	Hardly true	Moderately true	Exactly true
I can always manage to solve difficult problems if I try hard enough.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If someone opposes me, I can find the means and ways to get what I want.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
It is easy for me to stick to my aims and accomplish my goals.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I am confident that I could deal efficiently with unexpected events.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thanks to my resourcefulness, I know how to handle unforeseen situations.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can solve most problems if I invest the necessary effort.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can remain calm when facing difficulties because I can rely on my coping abilities.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
When I am confronted with a problem, I can usually find several solutions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
If I am in trouble, I can usually think of a solution.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I can usually handle whatever comes my way.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Patikimumo / lūkesčių klausimynas (Deville &amp; Borkovec, 2000).

**Set I**

1. At this point, how logical does the course offered to you seem?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
not at all logical				somewhat logical				very logical

2. At this point, how successfully do you think this course will be in raising the quality of your functioning?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
not at all useful				somewhat useful				very useful

3. How confident would you be in recommending this course to a friend who experiences similar problems?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
none at all confident				Somewhat confident				very confident

4. By the end of the course, how much improvement in your functioning do you think will occur?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

**Set II**

For this set, close your eyes for a few moments, and try to identify what you really feel about the course and its likely success. Then answer the following questions.

1. At this point, how much do you really feel that the course will help you to improve your functioning?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
not at all				somewhat				very much

2. By the end of the course, how much improvement in your functioning do you really feel will occur?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

## Demografiniai klausimai.

. What is your age? \*

Enter your answer

. What gender do you identify as? \*

- Male
- Female
- Other
- Prefer not to say

. Please specify your ethnicity (you can choose more than one answer). \*

- White or Caucasian
- Latino or Hispanic
- Black, Afro-Caribbean or African American
- Asian
- Native American or Alaskan Native
- Native Hawaiian or Pacific Islander
- Other
- Prefer not to say

. Please specify your nationality. \*

Enter your answer



. Where are you located? \*

- North America or Central America
- South America
- Europe
- Africa
- Asia
- Australia
- Caribbean Islands
- Pacific Islands
- Other
- Prefer not to say

. What is the highest degree or level of education you have completed? \*

- Ph.D. or higher
- Bachelor's Degree
- Master's Degree
- College degree
- Trade School
- High School
- No formal education
- Other
- Prefer not to say

. Have you ever participated in Dance Movement Therapy session before? \*

- Yes
- No

Atviri klausimai.

11. Please indicate how you felt at the beginning of the online dance movement therapy session (*if you can, add details*). \*

Enter your answer

12. Please indicate how you felt at the end of the online dance movement therapy session (*if you can, add details*). \*

Enter your answer