

VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

SVEIKATOS PSICHOLOGIJA

Kotryna Sipavičiūtė

**SOMATINĖS INTERVENCIJOS „DANCE-WALK“ POVEIKIS SUBJEKTYVIAM
GYVYBINGUMUI IR PSICHIKOS SVEIKATAI**

Magistro darbas

Darbo vadovė: Doc. Dr. Inga Truskauskaitė

Vilnius

2026

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS.....	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	8
1.1. Psichikos sveikata šiuolaikinėje visuomenėje.....	8
1.1.1. Psichikos sveikatos samprata	8
1.2. Psichikos sveikatą gerinančios intervencijos	10
1.2.1. Intervencijos samprata psichologijoje.....	10
1.3. Somatinės intervencijos psichikos sveikatos kontekste	12
1.3.1. Somatinių intervencijų samprata.....	12
1.3.2. Somatinių intervencijų klasifikacija.....	14
1.3.3. Somatinių intervencijų poveikis psichikos sveikatai	16
1.4. Somatinių intervencijų veikimo mechanizmai	18
1.4.1. Somatinių intervencijų veikimo principai	18
1.4.2. Subjektyvus gyvybingumas, kaip vienas iš somatinių intervencijų veikimo mechanizmų ..	20
1.5. Intervencijų efektyvumo vertinimas	22
1.6. Dabartinis tyrimas	23
2. TYRIMO METODIKA	25
2.1. Programa „Dance-Walk“	25
2.2. Tyrimo dalyviai	25
2.3. Tyrimo instrumentai	27
2.4. Tyrimo eiga	29
2.5. Duomenų analizės metodai	31
3. REZULTATAI.....	32
3.1. Subjektyvaus gyvybingumo ir psichikos sveikatos rodiklių palyginimas grupėse prieš programą.....	32
3.2. Programos „Dance-Walk“ poveikis subjektyviam gyvybingumui ir psichikos sveikatai	33
3.3. Programos poveikis psichikos sveikatai per subjektyvų gyvybingumą.....	35
3.4. Programos „Dance-Walk“ subjektyvus vertinimas	40
4. REZULTATŲ APTARIMAS	40
4.1 Tyrimo ribotumai ir tolimesnės kryptys	45

4.2 Rekomendācijas	46
IŠVADOS	47
LITERATŪROS SĀRAŠAS	48
PRIEDAI	58

SANTRAUKA

Somatinės intervencijos „*Dance-Walk*“ poveikis subjektyviam gyvybingumui ir psichikos sveikatai.

Kotryna Sipavičiūtė

Vilniaus universitetas

Vilnius, 2026

59 puslapiai

Viena iš krypčių plėsti alternatyvius būdus psichikos sveikatos stiprinimui ir atliepti skirtingus poreikius yra somatinės intervencijos, kurios psichologines patirtis sieja su kūno pojūčiais ir autonominės nervų sistemos veikla (Rosendahl et al., 2021). „*Dance-Walk*“ yra vienas iš mažai tyrinėtų kūno ir proto sąveika grįstų metodų, kuriame grupėje derinamas ėjimas ir šokis, kartu išlaikant dėmesingą kūno pojūčių ir aplinkos stebėjimą. Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti somatinės intervencijos „*Dance-Walk*“ poveikį subjektyviam gyvybingumui ir psichikos sveikatai, taip pat išanalizuoti, ar subjektyvus gyvybingumo padidėjimas gali paaiškinti šios intervencijos poveikį psichikos sveikatai. Šiame randomizuoto kontroliuojamo eksperimento tyrime dalyvavo 69 18-70 amžiaus asmenys ($M = 40,2$; $SD = 10,27$), iš kurių 97,1 % – moterys ($n = 67$) ir 2,9 % vyrai ($n = 2$). Programos efektyvumui įvertinti naudota Subjektyvaus gyvybingumo skalė (Ryan ir Frederick, 1997), Depresijos, Nerimo ir Streso Skalės (Lovibond & Lovibond, 1995) bei Pozityvios Psichikos Sveikatos Skalė (Lukat et al., 2016). Rezultatai atskleidė, kad somatinė intervencija „*Dance-Walk*“ prisidėjo prie subjektyvaus gyvybingumo ir pozityviosios psichikos sveikatos padidėjimo bei streso, nerimo ir depresiškumo sumažėjimo. Subjektyvus gyvybingumas buvo nustatytas kaip svarbus mechanizmas, paaiškinantis, kaip somatinės intervencijos gali pagerinti psichikos sveikatą.

Raktiniai žodžiai: somatinė intervencija, subjektyvus gyvybingumas, psichikos sveikata.

SUMMARY

The effectiveness of the somatic intervention "*Dance-Walk*" on subjective vitality and mental health.

Kotryna Sipavičiūtė

Vilnius University

Vilnius, 2026

59 pages

One way to expand alternative approaches to mental health promotion and address diverse needs is through somatic interventions, which link psychological experience with bodily sensations and autonomic nervous system functioning (Kuhfuß et al., 2021). “Dance-Walk” is a relatively understudied mind–body method that combines group walking and dancing while maintaining mindful awareness of bodily sensations and the environment. This randomized controlled trial examined the effects of the somatic intervention “Dance-Walk” on subjective vitality and mental health, and tested whether increases in subjective vitality could help explain the intervention’s effects. The study included 69 participants aged 18–70 ($M = 40.2$, $SD = 10.27$); 97.1% were women ($n = 67$) and 2.9% were men ($n = 2$). Outcomes were assessed using the Subjective Vitality Scale (Ryan & Frederick, 1997), the Depression Anxiety Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995), and the Positive Mental Health Scale (Lukat et al., 2016). Results showed that “Dance-Walk” was associated with increased subjective vitality and positive mental health, and reduced stress, anxiety, and depressive symptoms. Subjective vitality emerged as an important mechanism through which somatic interventions may improve mental health.

Keywords: Somatic Intervention, Subjective Vitality, Mental Health.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Depresiškumas – šiame darbe depresiškumu laikoma depresinių simptomų raiška, apimanti prislėgtumą, beviltiškumą, gyvenimo ir savęs nuvertinimą, sumažėjusį susidomėjimą bei įsitraukimą (Lovibond & Lovibond, 1995).

Nerimas – tai emocinė būseną, kuriai būdingas nuogąstavimas, dirglumas ir kūniški įtampos požymiai, kylantys tada, kai asmuo numato galimą pavojų ar nepalankią baigtį (APA, 2018).

Pozityvi psichikos sveikata – tai emocinės ir psichologinės gerovės būseną, atspindinti ne tik psichologinių sunkumų nebuvimą, bet ir pozityvų asmens funkcionavimą gyvenime (Lamers, 2012).

Psichikos sveikata – asmens būseną, apimanti emocinę gerovę, gebėjimą tinkamai prisitaikyti, reikšmingo nerimo ar trikdančių simptomų nebuvimą, taip pat pajėgumą palaikyti konstruktyvius tarpasmeninius santykius ir įveikti įprastus kasdienio gyvenimo iššūkius (APA, 2018).

Somatinė intervencija – į kūną orientuotas terapinių metodų rinkinys, kuriame proto ir kūno sąveika pasitelkiama siekiant skatinti emocinius terapinius pokyčius (European Association for Body Psychotherapy, 2022).

Stresas – tai fiziologinė arba psichologinė asmens reakcija į aplinkos dirgiklius, galinti paveikti įvairias organizmo sistemas ir asmens funkcionavimą (APA, 2018).

Subjektyvus gyvybingumas – individo suvokimas apie savo energiją ir gyvybingumą, apimančią tiek fizinius, tiek psichinius gerovės aspektus (Ryan & Frederick, 1997).

PRATARMĖ

Psichikos sveikata laikoma viena svarbiausių asmens gerovės sudedamųjų dalių, darančių įtaką ne tik emocinei savijautai, bet ir gebėjimui palaikyti socialinius ryšius, prisitaikyti prie aplinkos bei realizuoti savo potencialą kasdieniame gyvenime (Freeman, 2022). Siekiant palaikyti ir stiprinti psichikos sveikatą, taikomos įvairios intervencijos – nuo farmakologinio gydymo iki skirtingų psichoterapinių kryptų (Freeman, 2022). Nors šios pagalbos formos daugeliui asmenų yra veiksmingos, mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad jų poveikis nėra universalus (Van Agteren et al., 2021). Didėjantis emocinės įtampos, streso, nerimo ir kitų psichologinių sunkumų paplitimas rodo, kad situacijai spręsti reikia įvairesnių, skirtingus poreikius atliepiančių intervencijų, o ne vieno universalaus sprendimo (WHO, 2025). Dalis žmonių dalyvaujančių terapinėse intervencijose nepatiria reikšmingo pagerėjimo, kiti susiduria su sunkumais įsitraukiant į ilgalaikį terapinį procesą, o kai kuriems tradicinės intervencijos gali būti nepriimtinos dėl asmeninių, kultūrinių ar praktinių priežasčių (Van Agteren et al., 2021). Dėl šios priežasties tampa svarbu nenustoti ieškoti naujų psichikos sveikatos stiprinimo būdų ir nuosekliai plėsti intervencijų spektrą. Platesnis intervencijų pasirinkimas didina galimybes suteikti pagalbą kuo didesniai žmonių skaičiui ir leidžia labiau atliepti individualius poreikius. Vis daugiau dėmesio šiame kontekste sulaukia somatinės, arba kūno ir psichikos sąveika grįstos, intervencijos (Koroglu & Durat, 2024). Somatinės intervencijos remiasi prielaida, kad psichologinės patirtys yra glaudžiai susijusios su kūno pojūčiais, judesiu ir autonominės nervų sistemos veikla (Rosendahl et al., 2021). Šis požiūris leidžia psichikos sveikatos sunkumus suprasti ne tik kaip kognityvinius ar emocinius reiškinius, bet ir kaip patirtis, įsikūnijusias kūne per įtampą, laikyseną, kvėpavimą ar judesio ribotumą (Hartley, 2004). Moksliniai tyrimai rodo, kad somatinės intervencijos gali būti naudingos, sprendžiant įvairius psichikos sveikatos sunkumus, įskaitant stresą, nerimą, depresijos simptomus (Grasser & Marusak, 2023; Koroglu & Durat, 2024). Sąmoningumas kūno pojūčiams, interocepčiai ir judesiui laikomas svarbiais mechanizmais, padedančiais reguliuoti emocines būsenas ir palaikyti nervų sistemos pusiausvyrą (Payne et al., 2015).

Somatinių intervencijų veiksmingumo tyrimai leidžia nustatyti, ar kūno ir proto sąveika grįstos programos iš tiesų gali gerinti psichikos sveikatą ir kuriose srityse jas tiksliausiai taikyti: psichikos sveikatos stiprinime ir prevencijos iniciatyvose ar terapiniame darbe (WHO, 2024). Somatinių intervencijų tyrimai taip pat gali padėti suprasti, kokie mechanizmai yra reikšmingi, t. y. kodėl somatinė intervencija veikia (Rosendahl et al., 2021). Tyrimų duomenimis pagrįstos išvados suteikia tvirtesnę pagrindą sprendimams dėl somatinių intervencinių programų diegimo, finansavimo, specialistų rengimo ir intervencijų kokybės užtikrinimo (Bloch-Atefi & Smith, 2014). Dėl šių priežasčių išlieka poreikis plėtoti tyrimus, kurie leistų geriau suprasti ne tik somatinių intervencijų poveikį, bet ir veiksnius, lemiančius jų efektyvumą.

Taigi, nors somatinės intervencijos laikomos perspektyvia psichikos sveikatos stiprinimo kryptimi, šiuo metu nėra pakankamai tyrimų, vertinančių koks yra naujų, į kūną orientuotų somatinių intervencijų poveikis psichikos sveikatai bei kokie mechanizmai lemia šį poveikį. Ši spraga mokslinėje literatūroje pagrindžia poreikį atlikti somatinių intervencijų veiksmingumo tyrimus ir sudaro prielaidas tolimesniam šios temos nagrinėjimui.

1. ĮVADAS

1.1. Psichikos sveikata šiuolaikinėje visuomenėje

1.1.1. Psichikos sveikatos samprata

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) psichikos sveikatą apibrėžia kaip gerovės būseną, kai žmogus gali realizuoti savo gebėjimus, susidoroti su įprastais gyvenimo stresoriais, produktyviai mokytis ar dirbti bei prisidėti prie bendruomenės (WHO, 2025). Psichikos sveikata nėra apribota vien psichikos sutrikimų nebuvimu, bet apima emocinę gerovę, efektyvų prisitaikymą, gebėjimą kurti santykius ir susidoroti su įprastais kasdieniais gyvenimo reikalavimais ir dirgikliais (APA, 2018). Toks požiūris leidžia psichikos sveikatą vertinti ne tik per patologijos prizmę, bet ir kaip tęstinį procesą, kuris gali kisti priklausomai nuo gyvenimo aplinkybių, patiriamų stresorių ir individualių resursų.

Somatinės psichologijos kryptis pabrėžia, kad psichikos sveikata yra neatsiejama nuo kūno patirties, nes psichologiniai išgyvenimai visuomet pasireiškia per fiziologines reakcijas, pojūčius ir judesį (Hartley, 2004). Ši perspektyva leidžia peržvelgti psichikos sveikatos supratimą, įtraukiant kūno vaidmenį emocinių būsenų reguliavimui. Anot somatinio požiūrio, ilgalaikė emocinė įtampa, neišreikšti jausmai ar trauminės patirtys gali pasireikšti kūne per raumenų įtampą, kvėpavimo pokyčius ar sumažėjusį kūno sąmoningumą, o tai ilgainiui veikia bendrą psichikos sveikatos būklę (Ogden & Minton, 2000). Svarbu pažymėti, kad šiuolaikinėje psichikos sveikatos sampratoje vis daugiau dėmesio skiriama ne tik sutrikimų diagnostikai, bet ir subjektyviems asmens patyrimo aspektams, tokiems kaip gyvybingumas, vidinė energija ir gebėjimas jaustis gyvam kasdienėje veikloje (Aposhyan, 2004). Somatinės psichologijos atstovai pabrėžia, kad šie aspektai dažnai lieka už tradicinės psichikos sveikatos vertinimo ribų, nors būtent jie gali būti ankstyvi signalai apie prastėjančią emocinę ir psichologinę būklę (Hartley, 2004). Tokia perspektyva leidžia psichikos sveikatą vertinti ne tik kaip problemų nebuvimą, bet ir kaip aktyvų vidinių resursų palaikymo procesą. Be to, somatinis požiūris leidžia kritiškai pažvelgti į dvipolį „sveikas–nesveikas“ psichikos sveikatos vertinimą. Pasak šios krypties autorių, dauguma suaugusiųjų patiria tarpines būsenas, kurios nėra laikomos klinikiniais sutrikimais, tačiau reikšmingai veikia savijautą ir gyvenimo kokybę (Ogden &

Minton, 2000). Tokios būsenos dažnai pasireiškia per nuolatinį nuovargį, emocinę nejautrą ar sumažėjusį kūno pojūčių suvokimą, todėl jų atpažinimas reikalauja platesnio, ne vien simptomais grįsto požiūrio (Ogden & Minton, 2000). Šiuolaikinėje visuomenėje psichikos sveikatos samprata taip pat glaudžiai siejama su gyvenimo būdu ir socialiniu kontekstu (WHO, 2025). Nuolatinis informacijos srautas, intensyvios darbo sąlygos, dideli savirealizacijos lūkesčiai ir socialinis spaudimas formuoja foninį stresą, kuris dažnai tampa įprastu kasdienio gyvenimo elementu (WHO, 2025). Tokios sąlygos gali apsunkinti psichikos sveikatos sunkumų atpažinimą, nes emocinis išsekimas, dirglumas ar nuolatinė įtampa dažnai suvokiami kaip neišvengiama šiuolaikinio gyvenimo dalis, o ne kaip signalai apie prastėjančią psichikos sveikatą (Rothberg, 2014).

Dėl šių priežasčių vis dažniau pabrėžiama būtinybė plėsti psichikos sveikatos sampratą, įtraukiant kūno, emocijų ir sąmoningumo tarpusavio sąveiką (Grasser & Marusak, 2023). Toks kompleksinis požiūris sudaro prielaidas ne tik geresniam psichikos sveikatos sunkumų kilmės supratimui, bet ir platesnio spektro intervencijų, orientuotų ne vien į simptomų mažinimą, bet ir į bendros savijautos bei vidinių resursų stiprinimą, paieškai (Hartley, 2004).

1.1.2. Psichikos sveikatos sunkumų paplitimas ir raiška tarp suaugusiųjų

PSO (2025) pažymi, kad psichikos sveikatos sunkumai tarp suaugusiųjų yra paplitę ir pasireiškia įvairiomis formomis – nuo lengvo emocinio diskomforto iki ryškių psichologinių sutrikimų. 2021 metų duomenimis (WHO, 2025), 14% pasaulio gyventojų patiria psichikos sutrikimus, tarp kurių 5,5% suaugusių pasižymi nerimu, o 5,7% suaugusių – depresijos sutrikimais. Depresija, nerimas ir stresas laikomi vienais dažniausių sunkumų, darančių reikšmingą poveikį suaugusiųjų kasdieniam funkcionavimui ir gyvenimo kokybei (Kuhfuß et al., 2021). Pasak tyrėjų (Kuhfuß et al., 2021), šie sunkumai dažnai vystosi palaipsniui ir ilgą laiką gali likti neįvardyti, kol pradeda reikšmingai veikti asmens emocinę savijautą ir gebėjimą susidoroti su kasdieniais reikalavimais.

Suaugusiųjų depresijos simptomai dažniausiai pasireiškia sumažėjusia energija, motyvacijos stoka, emociniu prislėgtumu ir pasitenkinimo gyvenimu sumažėjimu (APA, 2018). Tai ne tik gali riboti asmens darbingumą, bet ir daryti neigiamą poveikį tarpasmeniniams santykiams bei savęs vertinimui (Rothberg, 2014). Nerimas, savo ruožtu, dažnai pasireiškia nuolatinio vidinio įsitempimu, nerimastingomis mintimis ir somatiniais simptomais, tokiais kaip raumenų įtampa, širdies ritmo pokyčiai ar kvėpavimo sutrikimai, kurie dar labiau sustiprina subjektyvų diskomfortą (Ogden, Minton, 2000). Lėtinis stresas suaugusiųjų gyvenime dažnai tampa fonine būsena, kuri palaipsniui silpnina nervų sistemos savireguliacijos gebėjimus (Porges, 2022). Ilgainiui tai gali prisidėti prie nerimo ir depresijos simptomų formavimosi, taip sukuriant uždarą ratą, kuriame psichikos sveikatos būklė palaipsniui blogėja (Payne et al., 2015). Somatinės psichologijos požiūriu, toks ilgalaikis stresas dažnai pasireiškia per kūno įtampą, judesio ribotumą ir sumažėjusį vidinių kūno signalų

suvokimą, o tai apsunkina savalaikį sunkumų atpažinimą ir reguliavimą (Bloch-Atefi & Smith, 2015). Analizuojant psichikos sveikatos sunkumų raišką tarp suaugusiųjų, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad šie sunkumai dažnai yra susiję su gyvenimo etapais ir socialiniais vaidmenimis (Carr, 2022). Darbinio amžiaus suaugusieji neretai susiduria su dideliu atsakomybės krūviu, derindami profesinius, šeimos ir asmeninius įsipareigojimus, o tai didina ilgalaikio streso riziką (Carr, 2022).

Somatinės psichologijos literatūroje pabrėžiama, kad užsitęsęs stresas dažnai atsispindi kūno savijautoje ir fiziologiniuose įpročiuose, pavyzdžiui, per raumenų įtampą, laikysenos pakitimus ar paviršutinį kvėpavimą (Price & Weng, 2021). Tokie požymiai gali išlikti ir tuomet, kai žmogus savo patyrimo dar neįvardija kaip psichikos sveikatos sunkumų ar jo nesieja su emocine būseną (Ogden & Minton, 2000). Be to, psichikos sveikatos sunkumų reikšmė individui gali būti daugialypė, nes jie veikia emocinę savijautą, fizinę sveikatą, socialinius ryšius ir funkcionavimą darbinėje veikloje (Freeman, 2022). Pasak ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (OECD, 2025), ilgalaikėje perspektyvoje tai gali lemti sumažėjusį darbingumą, socialinį atsiribojimą ir bendrą gyvenimo kokybės prastėjimą. Ilgalaikis psichologinis išsekimas siejamas su sumažėjusiu produktyvumu, didesniu nedarbingumo lygiu ir augančia ekonomine našta, didesnėmis sveikatos priežiūros išlaidomis ir sumažėjusiu darbo našumu (OECD, 2025). Tai rodo, kad psichikos sveikatos stiprinimas yra ne tik individualus, bet ir visuomenės klausimas.

Atsižvelgiant į didėjantį psichikos sveikatos sunkumų paplitimą ir jų daugialypę raišką, tampa akivaizdu, kad vien tradicinės, simptomų mažinimo paremtos intervencijos ne visuomet yra pakankamos. Šiuolaikinėje visuomenėje vis labiau išryškėja poreikis intervencijoms, kurios būtų orientuotos ne tik į psichopatologijos gydymą, bet ir į psichikos sveikatos stiprinimą, vidinių resursų atkūrimą bei subjektyvaus gyvybingumo didinimą (Rothberg, 2014). Tokios prielaidos sudaro teorinį pagrindą nagrinėti psichikos sveikatą gerinančias intervencijas.

1.2. Psichikos sveikatą gerinančios intervencijos

1.2.1. Intervencijos samprata psichologijoje

Psichologijoje intervencija suprantama kaip kryptingas, teoriškai pagrįstas ir struktūruotas poveikis asmens psichologinei būklei, elgesiui ar gerovei, siekiant sumažinti psichikos sveikatos sunkumus arba sustiprinti vidinius asmens resursus (WHO, 2024). Intervencijos samprata apima ne tik gydomąsias, bet ir prevencines bei stiprinamąsias programas, kurios orientuojasi į psichikos sveikatos palaikymą ir subjektyvios gerovės didinimą (WHO, 2024). Intervencijų tikslai gali būti labai įvairūs – nuo konkrečių simptomų, tokių kaip depresijos ar nerimo, mažinimo iki bendro psichologinio funkcionavimo ir emocinio atsparumo stiprinimo (Australian Psychological Society, APS, 2018). Šiuolaikinėje psichologijoje vis dažniau pabrėžiama, kad intervencijos neturėtų būti

orientuotos vien tik į patologiją, bet ir į asmens gebėjimą jaustis gyvam, įsitraukusiam ir emociškai stabiliam kasdienėje veikloje (Hartley, 2004). Svarbus intervencijų aspektas yra jų trukmė ir intensyvumas (WHO, 2024). Remiantis PSO (2024), kai kurios intervencijos yra trumpalaikės ir orientuotos į konkrečius sunkumus, kitos – ilgalaikės ir apima nuoseklų darbą su gilesniais emociniais ar kūniškais procesais. Be to, tyrimai rodo, kad intervencijų veiksmingumas priklauso ne tik nuo jų turinio, bet ir nuo to, kiek jos atliepia individualius asmens poreikius bei gyvenimo kontekstą (APS, 2018). Taip pat svarbu pažymėti, kad intervencijos skiriasi savo orientacija – vienos labiau koncentruojasi į kognityvinius procesus, kitos – į emocijų reguliavimą, elgesio keitimą ar kūno patirtį. Ši įvairovė leidžia taikyti skirtingus metodus, tačiau kartu kelia klausimą, kurios intervencijos ir kokiomis sąlygomis yra veiksmingiausios.

1.2.2. Psichikos sveikatą gerinančių intervencijų kryptys

Psichikos sveikatos stiprinimo srityje egzistuoja platus intervencijų spektras, apimantis skirtingas teorines kryptis ir metodus (APS, 2018). Nemažas dėmesys skiriamas kognityvinėms ir elgesio intervencijoms, kurios orientuojasi į mąstymo modelių keitimą, elgesio koregavimą ir problemų sprendimo įgūdžių ugdymą (Van Agteren et al., 2021). Šios intervencijos plačiai taikomos depresijos, nerimo ir streso mažinimui ir yra laikomos viena labiausiai ištirtų psichologinės pagalbos formų. Vis dėlto sisteminės apžvalgos rodo, kad net ir plačiai taikomos psichologinės intervencijos dažniausiai pasižymi vidutinio dydžio poveikiu, o reikšminga dalis dalyvių nepatiria ilgalaikio pagerėjimo (Van Agteren et al., 2021). Tai ypač aktualu kalbant apie psichologinę gerovę ir psichikos sveikatos stiprinimą, kur rezultatai dažnai priklauso nuo individualių veiksnių, motyvacijos ir konteksto. Be kognityvinių ir elgesio metodų, plačiai taikomos emocijų reguliavimu ir sąmoningumu grįstos intervencijos, kurios orientuojasi į gebėjimą atpažinti vidines būsenas, jas priimti ir reguliuoti (Van Agteren et al., 2021). Tokios intervencijos dažnai pasitelkiamos siekiant mažinti stresą ir nerimą, tačiau jų veiksmingumas taip pat nėra universalus ir skiriasi priklausomai nuo asmens patirties ir įsitraukimo lygio (Van Agteren et al., 2021).

Pastaraisiais metais vis didesnis dėmesys skiriamas kūno ir proto sąveika grįstoms ir somatinėms intervencijoms, kurios remiasi prielaida, kad psichikos sveikatos sunkumai yra glaudžiai susiję su kūniška patirtimi (European Association of Body Psychotherapy, EABP, 2022). Somatinės psichologijos požiūriu, emociniai ir psichologiniai procesai pasireiškia per kūną, todėl darbas su kūno pojūčiais, judesiu ir kvėpavimu gali tapti svarbia psichikos sveikatos stiprinimo priemone (Hartley, 2004). Somatinės intervencijos dažnai taikomos dirbant su stresu, nerimu ir trauminių patirčių padariniais, ypač tais atvejais, kai sunkumai yra „*įkūnyti*“ ir sunkiai pasiekiami vien per verbalinius metodus (Ogden & Minton, 2000). Tyrimai rodo, kad tokios intervencijos gali padėti reguliuoti

autonominės nervų sistemos veiklą, mažinti kūno įtampą ir gerinti emocinę savijautą (Payne et al., 2015).

Analizuojant psichikos sveikatą gerinančių intervencijų kryptis, svarbu atkreipti dėmesį ne tik į jų teorinius pagrindus, bet ir į tai, kokius psichikos sveikatos aspektus jos realiai veikia. Tradicinės psichologinės intervencijos dažniausiai orientuojasi į kognityvinius procesus ir sąmoningą emocijų apdorojimą, tačiau tyrimai rodo, kad tokie metodai ne visada pasiekia gilesnius, su kūnu susijusius psichologinių sunkumų sluoksnius (Ogden & Minton, 2000). Dėl šios priežasties daliai asmenų intervencijos, paremtos vien kalbėjimu ar mąstymo modelių keitimu, gali būti nepakankamos. Somatinės psichologijos atstovai pabrėžia, kad psichikos sveikatos sunkumai dažnai išlieka kūne net ir tada, kai asmuo geba juos racionaliai įvardyti ar suprasti (Hartley, 2004). Tai ypač aktualu dirbant su lėtiniu stresu, nerimu ar ilgalaikė emocine įtampa, kurie gali pasireikšti per nuolatinę raumenų įtampą, judesio apribojimus ar sumažėjusį kūno pojūčių suvokimą (Koroglu & Durat, 2024). Tokiais atvejais intervencijos, orientuotos į kūno patirtį, leidžia pasiekti sunkumus kitu, ne vien kognityviniu, lygiu. Kita vertus, svarbu pabrėžti, kad somatinės intervencijos neturėtų būti suprantamos kaip alternatyva visoms kitoms psichologinės pagalbos formoms. Mokslinėje literatūroje vis dažniau akcentuojamas integruotas požiūris, kai skirtingos intervencijų kryptys papildo viena kitą, o ne konkuruoja tarpusavyje (Rothberg, 2014). Tokia perspektyva leidžia lanksčiau reaguoti į individualius poreikius ir pritaikyti intervencijas pagal asmens patirtį bei sunkumų pobūdį. Sisteminės apžvalgos taip pat rodo, kad intervencijos, orientuotos į psichologinę gerovę ir vidinių resursų stiprinimą, pasižymi didesniu poveikio kintamumu nei intervencijos, skirtos konkrečioms simptomams mažinti (Van Agteren et al., 2021). Tai reiškia, kad gerovę stiprinančių intervencijų veiksmingumas labai priklauso nuo intervencijos formato, dalyvių įsitraukimo ir konteksto. Ši įžvalga dar labiau sustiprina poreikį ieškoti naujų, kūrybiškų ir patirtimi grįstų intervencijų formų.

1.3. Somatinės intervencijos psichikos sveikatos kontekste

1.3.1. Somatinių intervencijų samprata

B. B. Cohen (2008), somatinio metodo *Body-Mind Centering (BMC)* pradininkė, teigia, kad kūnas yra puiki priemonė darbui su protu. Anot judesio menininkės, tyrėjos ir terapeutės, tai, koks yra mūsų kūnas – laikysena, judesiai, mąstymas, kalba – atspindi mūsų proto būseną (Cohen, 2008). Taip pat panašiai ir mūsų kūno būseną: laikysena, judesiai, kvėpavimas, galvos padėtis, raumenų tonusas gali tiek riboti, tiek išlaisvinti proto būseną bei suteikti galimybę žmogui keistis (Aposhyan, 2004). Tradicinėse psichikos sveikatos intervencijose pripažįstama, kad žodžiai ir kitos emocinės komunikacijos formos turi galią sąveikauti su biologinėmis sistemomis ir sukelti pokyčius ne tik kognityviniuose procesuose, bet ir kūno sistemose (Zech et al., 2022). Ne mažiau svarbus

principas į kūną orientuotose kryptyse yra tai, kad galioja ir atvirkštinis ryšys, t. y. intervencijos kūno lygmenyje keičia mintis ir jausmus, o ne vien kūno sistemas (Rosendahl et al., 2021). Visi somatinės intervencijos metodai grindžiami prielaida, kad kūnas ir protas funkcionuoja kaip vieninga visuma: *soma*, arba kūnas kaip patyrimo objektas, ir psichika sudaro vieną holistinį vienetą, dažnai vadinamą „*protu-kūnu*“ (Aposhyan, 2004). Pasak *Body-Mind Psychotherapy (BMP)* pradininkės Susan Aposhyan (2004), mintys, emocijos ir somatinė patirtis neatsiejamai susijusios. Tiek psichikos sveikatos srityje, tiek platesnėje bendruomenėje ši pamatinė idėja vis labiau suprantama ir priimama, todėl didėja susidomėjimas kūnu grįstais metodais – somatinėmis intervencijomis (Kuhfuß et al., 2021).

Somatinės intervencijos gali būti suprantamos kaip tarpdisciplininis tiltas, jungiantis darbą su psichika ir kūnu grįstas praktikas (Hartley, 2005). Somatinė intervencija – tai terapinis veiksmas ar technika, kai pokytis inicijuojamas per kūnišką patirtį (pojūčius, impulsus, judesį), remiantis požiūriu, kad darbas kūno lygmenyje gali keisti ne tik kūno būsenas, bet ir mintis bei jausmus (Rosendahl et al., 2021). Praktikoje tai įgyvendinama stebint ir sekant kūno patirtį bei ugdant kliento gebėjimą sąmoningai pastebėti, sekti ir įvardyti juntamuosius-motorinius procesus, taip stiprinant savireguliaciją (Ogden & Minton, 2000). Somatinių intervencijų išskirtinumas tas, kad kūno procesai laikomi pagrindiniu raktu tiek geriau suprasti žmogaus sunkumus, tiek inicijuoti pokytį terapijoje (Kennedy & McKenzie, 2019). Nuo pat darbo pradžios somatinės krypties terapeutas daugiausia dėmesio skiria kliento fizinėms reakcijoms ir kryptingai dirba per kūno patirtį, siekiant pokyčio (Kennedy & McKenzie, 2019). Somatinėse intervencijose pokytis paprastai kuriamas palaipsniui – pirmiausia stiprinamas saugumas, stabilumas ir savireguliacijos resursai, tuomet dirbama su sudėtinga patirtimi, ją perdirbant ir siejant į prasmingą visumą, o galiausiai palaikomas šios patirties integravimas į tapatumą bei kasdienį funkcionavimą ir santykius (Marzillier, 2014).

Šiuolaikinėje somatinėje psichologijoje, anot Aposhyan (2004), somatinę tradiciją verta plėtoti ne atsisakant jos patyriminio pagrindo, o sistemingai ją sujungiant su fiziologijos, raidos (ypač ankstyvos motorinės raidos) ir neuromokslų įžvalgomis. Be to, dauguma somatinių kryptių akcentuoja psichofiziologinių būsenų reguliaciją ir autonominės nervų sistemos procesus, kadangi kūno reakcijų kaita gali keisti emocinį ir kognityvinį apdorojimą, ypač dirbant su lėtinio streso ar traumos pasekmėmis (Quadt et al., 2022). Kad šį metodų spektrą būtų lengviau apžvelgti ir aiškiau suprasti somatinių intervencijų įvairovę bei jų taikymo galimybes, toliau išskiriamos pagrindinės somatinių intervencijų kategorijos.

1.3.2. Somatinių intervencijų klasifikacija

Somatinių metodų spektras yra platus: vienose kryptyse išskirtinai akcentuojamas kūno pojūčių sąmoningumas, kitose – judesys, konkrečios kūno psichoterapijos ar katarsinės technikos (Aposhyan, 2004). Kad šį spektrą būtų lengviau nuosekliai apžvelgti, šiame darbe somatinės intervencijos apžvelgiamos remiantis BMP pradininkės Susan Aposhyan (2004) pasiūlyta somatinių intervencijų klasifikacija.

Kūno pojūčių sąmoningumu ir savireguliacija grįstose intervencijose terapinis darbas orientuojamas į gebėjimą pastebėti, atpažinti ir toleruoti kūno pojūčius bei su jais susijusius vidinius būsenų pokyčius (Aposhyan, 2004). Praktikoje tai reiškia, kad klientas mokosi sąmoningai būti su kūno patirtimi „čia ir dabar“ (pvz., įtampa, šiluma, tirpimu, drebėjimu, mikrojudėsiomis), ją sekti ir įvardyti, o šis įvardijimas ir tyrinėjimas tampa pagrindu geresnei savireguliacijai ir savęs įgalinimui (Marclouk et al., 2015). Sensorimotorinės psichoterapijos kontekste šis principas apibūdinamas kaip emocinių ir jutimo-judėjimo būsenų valdymas per terapinį ryšį bei kliento mokymas savarankiškai reguliuoti šias būsenas, atidžiai stebint ir išreiškiant sensomotorinius procesus (Ogden & Minton, 2000). Interocepcija, apimanti vidinių kūno signalų (širdies plakimas, kvėpavimo ritmas, šiluma ir įtampa) jutimą, kartu su propriocepcija, kuri susijusi su kūno padėties ir judesio suvokimu, yra laikomos esminėmis somatinėse praktikose (Aposhyan, 2004). Jos suteikia tiesioginę informaciją apie žmogaus psichofiziologinę būseną ir veikia kaip pagrindinis atspirties taškas (somatinėje psichologijoje dar vadinamas „kanalas“) savireguliacijai (Chen et al., 2024). Praktikoje, pavyzdžiui, ėjimą ir šokį jungiančioje praktikoje „Dance-Walk“, žmogus kviečiamas pastebėti, kaip keičiasi įtampą kūno dalyse ir ją reguliuoti, lėtinant iškvėpimą, arba per atramą ir svorio perkėlimą (pėdų kontaktą su grindimis) atkurti didesnę kūno saugumo pojūtį (Truskauskaitė, 2024).

Judesiu ir įkūnijimu (angl. embodiment) grįstose intervencijose priskiriami somatiniai metodai, kuriuose judesys, pavyzdžiui, laikysena, gestai, ritmas, ėjimas, improvizacija ar šokis, tampa pagrindine priemone patirčiai ir būsenų reguliacijai valdyti (Aposhyan, 2004). Verta paminėti, kad judesys tampa somatine intervencija tik tada, kai jis siejamas su refleksija ir sąmoningumu, o ne vien ekspresija (Williamson, 2023). Sąmoningai inicijuodamas judesį, stebėdamas jo kokybę ir gaudamas somatinį grįžtamąjį ryšį, žmogus gali pastebėti, kaip keičiasi sujaudinimas, įtampa ir gyvybingumas, ir mokytis šiuos pokyčius valdyti „čia ir dabar“ (Zhang & Wei, 2024). Amanda Williamson (2023) somatinio judesio ir šokio terapiją aprašo kaip praktiką, orientuotą į savireguliaciją ir koreguliaciją, kur judesys sąmoningai derinamas su kvėpavimu, garsu ir vaizduote, siekiant padėti nervų sistemai grįžti į labiau subalansuotą būseną, aktyvuojant parasimpatinę nervų sistemą. Literatūroje aprašomos tokios judesiu grįstos praktikos, kaip *Body-Mind Centering* (Lara et al., 2025), autentiškas judesys (angl. *Authentic Movement*) (Lavendel,

2017), traumai jautri joga (*angl. Trauma-Informed Yoga*) (Marzillier, 2014), Tai Chi (Chen et al., 2021), Čikongas (*angl. Chi-Kung*) (Chen et al., 2021), somatinis patyrimas (*angl. Somatic Experiencing*) (Payne et al., 2015), sensomotorinė psichoterapija (*angl. Sensorimotor Psychotherapy*) (Classen et al., 2021), sąmoningo ėjimo-šokimo praktika (*angl. Dance-Walk*) (Truskauskaitė, 2024).

Remiantis Europos kūno psichoterapijos asociacija (EABP, 2022), egzistuoja daug skirtingų **į kūną orientuotų, somatinės psichoterapijos** rūšių. Kūno psichoterapijoje, kaip ir kitose pagrindinėse psichoterapijos kryptyse, galima rasti daug skirtingų požiūrių; šiuo atveju, kylančių iš biologijos, antropologijos, proksemikos, etologijos, neurofiziologijos, raidos psichologijos, perinatalinių tyrimų ir daugelio kitų disciplinų mokslinių įžvalgų (EABP, 2022). Nors kūno psichoterapija kaip psichoterapijos kryptis yra pripažinta mokslškai pagrįsta Europos psichoterapijos asociacijos, kai kurioms į kūną orientuotoms, somatinėms intervencijoms vis dar reikalingi išsamesni tyrimai jų veiksmingumui ir efektyvumui patvirtinti (EABP, 2022). EABP prie į kūną orientuotos psichoterapijos krypties priskiria šias terapijas rūšis:

- Biodinaminė psichoterapija;
- Bioenergetinė analizė;
- Vegetoterapija;
- Somatinis patyrimas;
- Sensorimotorinė psichoterapija;
- Integruota kūno terapija ir kt.

Nors į kūną orientuotų psichoterapijų laukas yra platus ir apima skirtingas tradicijas – tiek klasikines kūno psichoterapijos mokyklas, tiek somatinius metodus integruojančias kryptis, visas jas sieja bendra nuostata, kad kūno patirtis yra ypatingai svarbi psichoterapinio darbo dalis.

Tuo tarpu, **katarsiu grįstose intervencijose**, intensyvus emocinis iškrovimas yra laikomas vienu iš terapinių kelių (Guinagh, 2012). Tokiose intervencijose terapiniame procese sąmoningai skatinamas didesnis sužadėjimas ir ryški emocinė išraiška (pvz., verksmas, šauksmas, pykčio išraiškos, drebulys), tikintis, kad esanti įtampa ar energija galės būti suaktyvinta ir perdirbta (Guinagh, 2012). Svarbu paminėti, jog šiuolaikinių somatinių intervencijų kontekste, intensyvus emocinis iškrovimas yra vertinamas nevienareikšmiškai (Bruno et al., 2025). Saugiam ir efektyviam darbui su katarsiu rekomenduojama dirbti su mažiausiu žmogui pakeliamu aktyvacijos lygiu, palaipsniui grąžinant autonominę nervų sistemą į pusiausvyrą (Aposhyan, 2004). Pernelyg intensyvus emocinis iškrovimas gali peržengti nervų sistemos tolerancijos ribas ir sukelti disociaciją, kuri didina pakartotinio traumavimo riziką (Bruno et al., 2025). Todėl rizikai mažinti

svarbu ugdyti kliento gebėjimą išbūti su patyrimu „čia ir dabar“ ir nuolat stebėti galimus disociacijos požymius (Aposhyan, 2004).

Apibendrinant, somatinių intervencijų laukas apima kelias pagrindines kryptis – nuo kūno pojūčių sąmoningumu ir savireguliacija grįstų metodų bei judesio ir įkūnijimo praktikų iki į kūną orientuotų psichoterapijų ir katarsiu grįstų metodų. Toks suskirstymas sudaro aiškų pagrindą toliau nagrinėti, kokį poveikį somatinės intervencijos gali turėti psichikos sveikatai.

1.3.3. Somatinių intervencijų poveikis psichikos sveikatai

Šių laikų psichologijos ir neuromokslų literatūroje vis plačiau pripažįstama, kad psichikos sveikata yra glaudžiai susijusi su kūno patirtimi ir autonominės nervų sistemos reguliacija, todėl somatinės intervencijos vis dažniau nagrinėjamos, kaip reikšminga priemonė psichologinei sveikatai gerinti (Rosendahl et al., 2021; Price et al., 2023). Mokslininkai įžvelgia, kad interocepcijos sunkumai gali būti bendras veiksnys, didinantis riziką įvairiems psichikos sutrikimams (Tarsha et al., 2020; Heim et al., 2023; Klymenko et al., 2024; Spaccapanico Proietti et al., 2024). Tokia įžvalga remiasi tuo, kad interocepcijos ir psichikos ryšys yra dvikryptis, t. y. emocinės būsenos (pvz., nerimas) gali didinti kvėpavimo dažnį, o sąmoningi procesai, tokie kaip dėmesingumas kūno pojūčiams, gali keisti kvėpavimo funkciją ir taip veikti patiriamą būseną (Price et al., 2023).

Daugybė tyrimų atskleidžia, kad į kūną orientuotos intervencijos stiprina interocepcinį sąmoningumą (gebėjimą pastebėti ir atpažinti vidinius kūno signalus), o tai savo ruožtu siejama su geresne emocijų reguliacija ir didesne psichologine gerove (Price & Hooven, 2018; Kuhfuß et al., 2021; Grossert et al., 2023; Heim et al., 2023; Price et al., 2023). Tai pagrindžia tokių intervencijų, kaip į kūną orientuotos terapijos dėmesingumo programos (*angl. Mindful Awareness in Body-oriented Therapy, MABT*), šokio–judesio terapijos, psichomotorinės terapijos ir somatinio patyrimo (Kuhfuß et al., 2021; Price et al., 2023; Rosado et al., 2025) efektyvumo tyrimai. Jų taikymas padeda ugdyti interocepčius gebėjimus, kartu mažinant emocinio distreso, nerimo ir depresijos simptomus (Price & Hooven, 2018; Price et al., 2023; Rosado et al., 2025; Price et al., 2025). Meta-analizių duomenys rodo, kad „proto–kūno“ terapijos (*angl. mind–body therapies*) veiksmingai padeda sumažinti streso, nerimo ir depresijos simptomus, taip pat mažina potrauminio streso sutrikimo požymius (Koroglu & Durat, 2024). Tyrimai rodo, kad šios intervencijos gali prisidėti prie nerimo ir depresijos simptomų mažėjimo, interocepcijos gerėjimo ir didesnio psichologinio saugumo, kadangi terapinis darbas orientuojamas į tai, kaip gynybinės būsenos pasireiškia kūne (pvz., sujaudinimu, sustingimu, įtampa, kvėpavimo pokyčiais), ir padeda palaipsniui jas reguliuoti (Classen et al., 2021; Van De Kamp et al., 2025).

Be to, sąmoningu judesiu grįstos intervencijos ir somatinės meditacinės praktikos literatūroje aprašomos, kaip lavinančios ne tik interocepriją, bet ir savireguliaciją, savimonę, o subjektyvus emocinės savijautos pagerėjimas neretai siejamas su stipresne proto-kūno integracija ir dėmesio valdymu (Price & Hooven, 2018; Spaccapanico Proietti et al., 2024). Tokios psichikos sveikatos gerinimo intervencijos, kaip šokio ir judesio terapija (*angl. Dance Movement Therapy*), joga, Tai Chi, Čikongas, padeda depresijos ir nerimo simptomų mažėjimui (Liu et al., 2015; Chen et al., 2021; Fischer et al., 2022; García-Pérez et al., 2025). Šių intervencijų poveikis dažnai aiškinamas per kūno sąmoningumo stiprinimą ir interocepčinės savireguliacijos ugdymą (Dong et al., 2024; Zafeiroudi et al., 2025). Kalbant apie šokio ir judesio intervencijas, meta-analizės duomenimis (Prudente et al., 2024), šokio ir judesio intervencijos gali mažinti depresijos simptomus suaugusiems. Tiesa, jų poveikis dažnai būna panašus į kitų alternatyvių priemonių (pvz., aerobinio fizinio aktyvumo ar pokalbių terapijos), kurios taip pat apima socialinį komponentą (Prudente et al., 2024). Pasak tyrėjų (Prudente et al., 2024), tai leidžia manyti, kad terapinis efektas siejasi ne vien su fiziniu krūviu, bet ir su grupinio formato veiksniais – depresijos simptomų sumažėjimą gali lemti ne vien pats šokis, bet ir socializacijos, tarpasmeninio įsitraukimo bei grupėje patiriamo palaikymo ir dėmesio poveikiu. Šokio intervencijos yra veiksmingos mažinant patiriamą nerimą bei streso valdymo įgūdžiams lavinti, stiprinti emocinį atsparumą (Zhang & Wei, 2024; Christopher et al., 2025).

Verta paminėti, kad į kūną orientuotų psichikos sveikatos gerinimo intervencijų poveikis siejasi ir su neurofiziologiniais pokyčiais (Schore, 2022; Fani et al., 2023; Price et al., 2023). Tokių intervencijų metu keičiasi smegenų sričių tarpusavio ryšiai ypač sistemose, susijusiose su interocepcija ir emocijų apdorojimu (pvz., salos žievė, priekinė juostinė žievė, prefrontalinės sritys) (Price et al., 2023). Be to, dažnai stebimas autonominės nervų sistemos reguliacijos gerėjimas, atsispindintis, pavyzdžiui, širdies ritmo variabilumo rodikliuose ir parasimpatinės veiklos požymiuose (Fani et al., 2023; Price et al., 2023). Apibendrinant, remiantis moksline literatūra, somatinės intervencijos gali prisidėti prie psichikos sveikatos gerinimo mažinant streso, nerimo ir depresijos simptomus, stiprinant emocijų reguliaciją, o jų poveikis dažnai siejamas su autonominės nervų sistemos reguliacija, interocepcijos ir propriocepcijos lavinimu bei koreguliacija terapiniame santykiyje. Vis dėlto, išlieka klausimas, per kokius konkrečius psichologinius ir psichofiziologinius mechanizmus somatinės intervencijos sukelia pokytį.

1.4. Somatinių intervencijų veikimo mechanizmai

1.4.1. Somatinių intervencijų veikimo principai

Nors somatinės kryptys apima įvairias mokyklas ir praktikas, jas sieja bendri veikimo principai, lemiantys somatinių intervencijų poveikį psichikos sveikatai. Vienas iš tokių principų yra – proto ir kūno ryšys (Hartley, 2004). Šiuo požiūriu protas ir kūnas veikia kaip viena sistema, o jų tarpusavio sąveika yra sudėtinga ir sudaro svarbią žmogaus patirties dalį (Young, 2023). Proto ir kūno ryšys į kūną orientuotose kryptyse laikomas esminiu todėl, kad žmogaus patirtis yra matoma ne vien kaip mintys ir jausmai, o kaip nuolat besireiškianti per fiziologiją: fiziologinio sužadavimo lygį, kvėpavimą, raumenų tonusą, judesio impulsus, kūno pojūčius (Ogden & Minton, 2000). Ogden ir Minton (2000) pabrėžia, kad tradicinė psichoterapija dažnai dirba su kognityviniais ir emociniais aspektais, tačiau stokojama priemonių, kurios tiesiogiai apimtų fiziologinius procesus; jų požiūriu, tai, kaip reaguoja kūnas, dažnai nulemia, kaip vėliau žmogus jaučia ir mąsto. Todėl pradedant darbą nuo kūno – pastebint ir reguliuojant jo reakcijas – neretai tampa lengviau nusiraminti, aiškiau mąstyti ir saugiau apdoroti emocijas (Ogden & Minton, 2000). Vis dėlto, sutariama, kad ilgalaikiam pokyčiui būtina integruoti visus tris lygmenis (sensomotorinį, emocinį ir kognityvinį), o ne apsiriboti vienu iš jų (Kennedy & McKenzie, 2019). Somatinėse intervencijose kūno ir proto vienovė tampa matoma per tai, kaip organizuojamas terapinis darbas. Pirmiausia terapeutas padeda klientui atkreipti dėmesį į kūno pojūčius ir judesio impulsus, juos sekti, diferencijuoti ir palaipsniui nuraminti, sutvirtinti būseną, kad patirtį būtų galima saugiai suprasti ir įtraukti į bendrą savęs suvokimą (Hartley, 2004). Somatinėse psichikos sveikatos gerinimo intervencijose daug dėmesio skiriama kūno pojūčiams – stebima, kas vyksta kūne tuo momentu, kai kyla emocija ar nutinka įvykis, ir ieškoma, kokio natūralaus atsako kūnui reikia: gal gilesnio kvėpavimo, judesio, balso, įtampos paleidimo ar poilsio (Aposhyan, 2004).

Antra, somatinėse intervencijose vyrauja „iš apačios į viršų“ terapinis požiūris, kuris reiškia dėmesio perkėlimą nuo vien kalbėjimo ir sąmoningo, racionalaus analizavimo („iš viršaus į apačią“) į tai, kas vyksta kūne (Porges, 2025). Šis požiūris orientuojasi į neverbalinius, dažnai nesąmoningus emocinius procesus bei jų jutiminę ir fiziologinę raišką, kurie yra susiję su dešiniojo pusrutulio funkcionavimu (Schore, 2022). „Iš apačios į viršų“ metodu pokytis inicijuojamas nuo kūno, t. y. nuo impulsų, pojūčių ir kitų įkūnytų reakcijų reguliavimo, nes būtent šie pirminiai, dažnai automatiniai atsakai gali lemti, kaip žmogus vėliau mąsto, jaučia ir interpretuoja savo patirtį (Kennedy & McKenzie, 2019). Somatinės terapijos kryptyse tai įgyvendinama nukreipiant kliento dėmesį į interocepcinę, kinestezinę ir propriocepcinę patirtį – vidinius kūno signalus, judesio pojūtį ir kūno padėties jutimą (Marlock et al., 2015). Pavyzdžiui, sensorimotorinė psichoterapija taiko

sensorimotorinį apdorojimą, siekdama sureguliuoti kūno reakcijas, o somatinę reguliaciją dažnai traktuoja kaip pagrindą ar įžangą platesniam darbui su emocijomis ir kognityviniais procesais (Ogden et al., 2006). Be to, tokios praktikos kaip kvėpavimo pratimai, sąmoningas judesys ar konkretūs fiziniai pratimai būtų „iš apačios į viršų“ metodai, nes jų tikslas – reguliuoti nervų sistemą ir atpalaiduoti įtampą, kas vėliau daro poveikį psichologinei ir emocinei savijautai (Laborde et al., 2022).

Kitas vienas iš svarbiausių somatinių intervencijų veikimo principų yra autonominės nervų sistemos reguliavimas (Aposhyan, 2004). Remiantis polivagaline teorija (*angl. polyvagal theory*) arba klajoklio nervo teorija, psichikos sveikatos simptomai atspindi žmogaus adaptyvias fiziologines reakcijas, t. y. žmogaus savijauta ir elgesio galimybės priklauso nuo to, kokioje autonominės nervų sistemos būsenoje yra organizmas: saugumo ir socialinio įsitraukimo (*ventral vagal* būseną), mobilizacijos (simpatinė būseną) ar imobilizacijos (*dorsal vagal*) (Porges, 2025). Kai žmogaus nervų sistema jaučiasi saugi, žmogui paprasčiau palaikyti ryšį su kitais, išlaikyti emocinį atsparumą ir lanksčiau reaguoti į situacijas, o kai vyrauja nesaugumo būseną, organizmas pereina į gynybines reakcijas (Porges, 2025). Polivigalinė teorija taip pat remiasi „iš apačios į viršų“ požiūriu, atkuriant fiziologinio saugumo pojūtį (Pinna & Edwards, 2020). Kai saugumo pojūtis sustiprėja, nervų sistema gali lengviau išeiti iš gynybinių būsenų į saugumo ir socialinio įsitraukimo (*ventral vagal*) būseną (Pinna & Edwards, 2020). Kitaip tariant, tai, kokioje būsenoje yra žmogaus nervų sistema, apsprendžia gebėjimą būti ryšyje su kitais. Todėl raminanti, saugumą kurianti sąveika per socialinio įsitraukimo sistemą yra svarbu, mažinant gynybines reakcijas ir kuriant pasitikėjimo bei artumo patirtį (Porges, 2022). Dėl to polivigalinė teorija dažnai laikoma pagrindu įkūnytoms terapijoms, pavyzdžiui, šokio ir judesio terapijai, kur judesys, ritmas ir buvimas tarp kitų gali suteikti neverbalinius saugumo signalus, palaikyti koreguliaciją ir padėti patirti daugiau ramybės bei ryšio su kitais (Biondo, 2023; Porges, 2025). Be to, somatinėse intervencijose dirbama su kvėpavimu, kūno pojūčiais, judesiu, įsižeminimu ir ryšiu su kitu žmogumi, kad sumažėtų per didelis nervų sistemos aktyvumas, o emocijas ir mintis būtų lengviau atpažinti, įvardyti ir su jomis išbūti (Marlock et al., 2015). Taip pat svarbus dėmuo yra ir terapinis ryšys, kuris pasireiškia terapeuto ir kliento neverbaliais susiderintais saugumo signalais (pvz., per balso toną, žvilgsnį, kūno laikyseną), emocinėmis būsenomis tarpusavyje, o tai siejasi su autonominės nervų sistemos procesais, kurie padeda reguliuotis kartu santykiyje (Schore, 2022).

Svarbu paminėti, kad somatiniame darbe orientuojamasi į tai, kaip kūnas reaguoja dabartyje (Aposhyan, 2004). Dėmesys telkiamas ne į vien pasakojimą apie patirtį, o į „čia ir dabar“ esamus kūno impulsus, kurie gali atspindėti anksčiau susiformavusias automatinius reagavimo modelius (Marzillier, 2014). Šiame procese sensomotorinės patirties ir kūno pojūčių įsisąmoninimas veikia

kaip svarbus informacijos šaltinis ir vienas iš gijimo kelių (Ogden & Fisher, 2015). Šis kūno pojūčių įsisąmoninimo principas remiasi jau anksčiau minėtais interocepcija ir propiocepcija (Price & Hooven, 2018). Tai yra vienas iš somatinių intervencijų veikimo pagrindų – vidinių kūno signalų bei kūno padėties ir judesio jautimas, įsisąmoninimas, kadangi per šių signalų pastebėjimą ir reguliavimą galima keisti bendrą savijautą ir emocinį stabilumą (Marzillier, 2014). Taigi, somatinėse intervencijose emocinių būsenų bei sensomotorikos reguliavimas laikomas pagrindiniu terapinio pokyčio mechanizmu, o šiam procesui vykti ypač svarbus terapinis ryšys. Pasak Hartley (2004), specialistui svarbu būti su klientu ne tik per žodžius, bet ir per kūniškai išgyvenamą patirtį – per tai, kas vyksta pojūčiuose, judesyje, įtampoje, kvėpavime. Vienos somatinės intervencijos kryptį – sensorimotorinės psichoterapijos – esminė darbo kryptis yra, pirma, reguliuoti afektines būsenas bei kūno pojūčių ir judesio reakcijas per terapinį ryšį, o antra, mokyti klientą savireguliacijos, kuri ugdoma sąmoningai būnant ryšyje su kūno patirtimi ir įvardijant sensomotorinius procesus vis labiau savarankiškai (Ogden & Fisher, 2015). Kitaip tariant, terapinis santykis iš pradžių veikia kaip išorinis reguliatorius – padeda sumažinti per didelį sujaudinimą arba sąstingį, o kartu sudaro sąlygas klientui palaipsniui perimti šią funkciją ir išmokyti reguliuoti savo būsenas pačiam (Ogden & Fisher, 2015). Taigi, somatinės intervencijos remiasi nuolatinio įkūnytų patirties stebėjimu ir sekimu. Specialistas padeda klientui pastebėti pojūčius, impulsus, judesį ir su tuo susijusias emocijas, o vėliau – juos įvardyti ir tyrinėti (Ogden & Minton, 2000). Apibendrinant, pokytis somatinių intervencijų metu kuriamas ne vien per supratimą protu, bet ir per tai, kad žmogus išmoksta atpažinti savo kūno signalus realiu laiku, juos toleruoti ir palaipsniui grįžti į labiau sureguliuotą būseną; dėl to buvusi patirtis tampa lengviau suvaldoma tiek fiziologiškai, tiek emociškai.

1.4.2. Subjektyvus gyvybingumas, kaip vienas iš somatinių intervencijų veikimo mechanizmų

Subjektyvus gyvybingumas apibrėžiamas kaip sąmoningas gyvumo ir energijos pojūtis, apimantis tiek fizinius, tiek psichologinius ir emocinius aspektus (Ryan & Frederick, 1997). Ryan ir Frederick (1997) gyvybingumą tai taip pat apibūdina kaip jausmą, kad žmogus yra gyvas, energingas ir pasirengęs veikti; kaip teigiamą psichologinį išgyvenimą, atspindintį bendrą asmens energijos lygį ir motyvaciją. Subjektyvus gyvybingumas laikomas dinamišku konstruktą, atspindinčiu individo subjektyvų gyvumo ir energijos pojūtį, kurią lemia tiek psichologiniai, tiek fiziologiniai veiksniai (Arslan, 2021). Pasak Susan Aposhyan (2004), gyvybingumas yra patiriamas per kūno jutimą, t. y. visapusiškai jausdami savo kūną, galime aiškiau patirti savo gyvybingumą bei judėti psichologinės sveikatos link.

Subjektyvus gyvybingumas gali būti laikomas svarbiu psichikos sveikatos rodikliu, kadangi jis atspindi ne tik bendrą savijautą, bet ir žmogaus vidinės energijos, „gyvumo“ bei funkcionavimo jausmą kasdienybėje (Ryan & Frederick, 1997). Tyrimai rodo, kad asmenys, pasižymintys aukštesniu subjektyvaus gyvybingumo lygiu, dažniau patiria teigiamas emocijas ir rečiau – neigiamas, kas gali padėti palaikyti stabilesnę emocinę savijautą (Bertrams, 2021). Be to, didesnis gyvybingumo jausmas susijęs su efektyvesne emocijų reguliacija ir didesniu emociniu atsparumu (Arslan, 2021). Pasak Arslan (2021), didesnis gyvybingumas padeda ne tik įveikti stresą bei kasdienes psichologinius iššūkius, bet ir lengviau atsigauti po neigiamų patirčių, išlaikyti pozityvų požiūrį net sudėtingose situacijose. Taip pat tyrimai rodo, kad didesnės energijos pojūtis skatina didesnį socialinį aktyvumą, t. y. gyvybingesni žmonės yra labiau linkę užmegzti ir palaikyti santykius su kitais, kurie yra svarbus psichologinės sveikatos apsaugos veiksnys (Bertrams, 2021). Didesnis depresijos, nerimo ir patiriamo streso lygis dažnai siejasi su žemesniu subjektyvaus gyvybingumo įvertinimu gyvenimo kokybės skalėje (Mendes et al., 2022). Pasak Goldbeck ir bendraautorių (2019), kuo žmogus jaučiasi gyvybingesnis, tuo rečiau ar silpniau pasireiškia depresijos, nerimo ir patiriamo streso simptomai. Be to, subjektyvus gyvybingumas yra neigiamai susijęs ne tik su depresijos ir nerimo rodikliais, bet ir su somatiniais simptomais bei nuovargiu (Herzog et al., 2022; Buchner et al., 2024). Tai leidžia teigti, kad gyvybingumas gali paveikti platų psichikos sveikatos lauką – jis siejasi tiek su emociniais sunkumais, tiek su kūnu patiriamu išsekimu ar įtampa. Svarbu ir tai, kad subjektyvus gyvybingumas ne tik parodo, kaip žmogus jaučiasi, bet ir yra vienas iš veiksnių, kurį galima stiprinti, siekiant pagerinti žmogaus psichikos sveikatą (Yoon et al., 2025). Taigi, atsižvelgiant į subjektyvaus gyvybingumo reikšmę psichologinei sveikatai, jo stiprinimas gali būti prasminga kryptis tiek psichikos sunkumų prevencijai, tiek terapiniam darbui.

Kalbant apie somatines intervencijas, jose vienu iš svarbiausių orientyrų laikomas gyvybingumo patyrimo stiprinimas (Randolph, cit. iš Marlock & Van der Kolk, 2015). Pasak Randolph (cit. iš Marlock & Van der Kolk, 2015), nuolatinis grįžimas prie gyvybingumo koncepto yra tai, kuo išsiskiria kūno psichoterapija iš kitų psichoterapijos krypčių. Tai aiškinama tuo, kad terapiniame darbe siekiama ne vien simptomų sumažėjimo ar geresnio prisitaikymo, bet ir daugiau žmogaus vidinės energijos, gyvumo ir įsitraukimo į gyvenimą auginimo. Praktikoje tai atsispindi, kuomet dėmesys skiriamas žmogaus „čia ir dabar“ patyrimui savo kūne – kaip jis jaučiasi, kiek yra įsitraukęs, koks jo ryšys su savimi bei aplinka (Randolph, cit. iš Marlock & Van der Kolk, 2015). Tokiose protą ir kūną jungiančiose intervencijose, kaip šokio–judesio terapija ar sąmoningu judesiu grįstos praktikos, gyvybingumas siejamas su didesniu įkūnytu buvimu, jutiminiu–motoriniu susiderinimu ir įsitraukimu, palaikant ryšį su kitais (Lauffenburger, 2025; Rosado et al., 2025). O

būtent įkūnyti procesai į kūną orientuotose praktikose laikomi svarbūs gyvybingumo buvimui ir jo terapiniam poveikiui (Aposhyan, 2004).

Kaip minėta anksčiau, somatinės intervencijose remiamasi interocepcija ir propriocepcija, siekiant palaikyti biologinių reakcijų užbaigtumą ir nervų sistemos pusiausvyrą (Payne et al., 2015). Tuo tarpu, subjektyvus gyvybingumas literatūroje siejamas su didesniu kūno pojūčių sąmoningumu ir su adaptyvesniais emocijų reguliacijos procesais (Goldbeck et al., 2021). Svarbu paminėti, kad somatinės intervencijos, kuriose stiprinamas kūno pojūčių įsisąmoninimas, turi poveikį gyvybingumo didinimui (Goldbeck et al., 2021). Goldbeck ir bendraautorių (2021) tyrimas parodė, kad proto ir kūno praktikos, tokios kaip Čikongas, gali daryti poveikį širdies ritmo variabilumui, insulos sąveikai su kitomis smegenų sritimis ir neuroplastiškumui, taip palaikydamos subalansuotą sužadavimo ir ramybės būseną, o gyvybingumą patiriant kaip teigiamą gyvumo jausmą, o ne įtampą ar per didelį sujaudinimą. Be to, žinoma, kad įvairios intervencijos (pvz., fizinis aktyvumas, Čikongas, pozityviosios psichologijos pratimai), kurios prisideda prie subjektyvaus gyvybingumo padidėjimo, taip pat padeda mažinti ir depresijos bei nerimo simptomus (Herzog et al., 2022; Ehlis et al., 2025). Apibendrinant, gyvybingumas dažniausiai stiprėja tada, kai žmogus geriau pajunta savo kūną, t. y. aiškiau atpažįsta vidinius signalus ir lengviau susieja pojūčius su judesiu bei emocijomis. Nors apžvelgta mokslinė literatūra leidžia gyvybingumą laikyti svarbiu veiksniumi psichologiniam funkcionavimui, trūksta tyrimų, vertinančių jį kaip mechanizmą, per kurį somatinės intervencijos daro poveikį psichikos sveikatai.

1.5. Intervencijų efektyvumo vertinimas

Vertinant intervencijų efektyvumą, vis dažniau keliamas klausimas ne tik apie tai, ar intervencija veikia, bet ir apie tai, kam, kokiomis sąlygomis ir kokiais mechanizmais ji yra veiksminga (WHO, 2024). Tyrimai rodo, kad vidutiniai poveikio dydžiai, nustatomi metaanalizėse, dažnai eina koją kojon su didele individualių rezultatų įvairovę, todėl vien statistinis veiksmingumo įvertinimas ne visuomet atspindi realų intervencijų poveikį atskiriems asmenims (Van Agteren et al., 2021). Somatinių intervencijų atveju efektyvumo vertinimas tampa dar sudėtingesnis, nes jų poveikis dažnai pasireiškia ne tik per simptomų sumažėjimą, bet ir per subjektyvius patyrimo pokyčius, tokius kaip didesnis kūno sąmoningumas, vidinės ramybės jausmas ar padidėjęs gyvybingumas (Payne et al., 2015). Kuhfuß ir kitų (2021) apžvalga atskleidžia, kad nors somatinės intervencijos rodo teigiamus rezultatus dirbant su traumomis ir stresu, empirinių tyrimų vis dar nepakanka, o metodologiniai skirtumai apsunkina rezultatų palyginimą. Tai leidžia teigti, kad somatinių intervencijų sritis šiuo metu yra spartaus vystymosi stadijoje, kurioje reikalingi nauji, nuoseklūs ir kontekstui jautrūs tyrimai. Būtent intervencijos, kurios remiasi judesiu, kūno pojūčiais ir patyrimu santykyje su kitais, gali

pasiūlyti alternatyvų būdą stiprinti psichikos sveikatą, ypač tiems asmenims, kuriems tradicinės intervencijos nėra pakankamai veiksmingos (Hartley, 2004).

Intervencijų efektyvumo klausimas išlieka vienu svarbiausių psichikos sveikatos tyrimų objektų (APS, 2018). Nors egzistuoja daug skirtingų intervencijų programų, tyrimai rodo, kad jų veiksmingumas labai skiriasi priklausomai nuo taikymo konteksto, dalyvių charakteristikų ir intervencijos pobūdžio (APS, 2018). Apžvalginiai tyrimai pabrėžia, kad nėra vienos universaliai veiksmingos intervencijos, tinkančios visiems asmenims vienodai (Van Agteren et al., 2021). Skirtingi žmonės skirtingai reaguoja į intervencijas, o tai lemia poreikį plėsti intervencijų spektrą ir ieškoti naujų, labiau individualizuotų metodų (Kuhfuß et al., 2021). Verta paminėti, kad įgyvendinant intervencinę programą, ypač pirmą kartą, kartu su objektyviais pokyčiais prasminga įvertinti jos įgyvendinamumą, pvz., dalyvių įsitraukimą, subjektyviai patiriamą naudą bei programos priimtinumą (Eldridge et al., 2016). Tai padeda suprasti, kaip programa buvo priimta, kas joje veikia praktiškai, ir ką reikėtų koreguoti prieš tolimesnį taikymą ar tyrimus (Moore et al., 2015). Todėl šalia objektyvių rodiklių naudinga rinkti ir atsiliepimus apie programą kaip svarbią intervencijos efektyvumo vertinimo dalį (Eldridge et al., 2016).

Somatinių intervencijų efektyvumo tyrimai kol kas yra mažiau gausūs, tačiau esami duomenys rodo jų potencialą, ypač dirbant su stresu, nerimu ir trauminių patirčių padariniais (Bloch-Atefi & Smith, 2015). Vis dėlto pabrėžiama, kad trūksta sistemingų, metodologiškai nuoseklių tyrimų, kurie leistų aiškiai įvertinti šių intervencijų poveikį skirtingiems psichikos sveikatos aspektams (Kuhfuß et al., 2021). Šis empirinių tyrimų trūkumas tampa ne silpnybe, bet aktualia tyrimų niša, skatinančia ieškoti naujų intervencijų formų ir vertinti jų veiksmingumą (Johnson, 2014). Somatinės intervencijos, orientuotos į kūno ir psichikos sąveiką, judesį ir patyrimą, gali tapti svarbia psichikos sveikatos stiprinimo kryptimi, ypač atsižvelgiant į šiuolaikinės visuomenės poreikį prieinamoms, mažiau stigmatizuojančioms ir kasdieniame gyvenime pritaikomoms intervencijoms (Payne et al., 2015). Atsižvelgiant į intervencijų efektyvumo tyrimų ribotumus ir individualių patirčių įvairovę, tampa akivaizdu, kad psichikos sveikatos srityje išlieka poreikis ieškoti naujų, integruotų intervencijų formų. Somatinės intervencijos, orientuotos į kūno ir psichikos sąveiką, leidžia papildyti tradicinius metodus ir atverti naujas galimybes dirbti su subjektyvia gerove, gyvybingumu ir emocine savireguliacija (Payne et al., 2015).

1.6. Dabartinis tyrimas

Literatūros apžvalga atskleidžia, kad svarbu tęsti naujų psichikos sveikatą stiprinančių metodų paiešką ir plėsti jau taikomų intervencijų spektrą (Rosendahl et al., 2021). Nors psichikos sveikatos srityje intervencijų laukas yra ganėtinai platus – nuo farmakologinio gydymo iki įvairių

psichoterapijos krypčių – vis dėlto, ieškoti ir plėsti alternatyvių psichikos sveikatos stiprinimo būdų svarba išlieka. Vienas iš būdų tai įgyvendinti – įtraukti somatinės intervencijas, kurios psichologines patirtis sieja su kūno pojūčiais, judesiu ir autonominės nervų sistemos veikla (Kuhfuß et al., 2021).

Remiantis moksline literatūra, somatinės intervencijos gali prisidėti prie įvairių psichikos sveikatos sunkumų mažinimo, tokių kaip streso, nerimo, depresijos simptomų, trauminių patirčių pasekmių (Price et al., 2023; Dong et al., 2024; Sollmann, 2025). Nepaisant augančio susidomėjimo kūno ir psichikos tarpusavio sąveika paremtomis intervencijomis, kaip kad somatinėmis intervencijomis, ir jų nauda psichikos sveikatai, visgi poreikis tolimesnių tyrimų apie šių intervencijų poveikį vis dar ryškus (Rosendahl et al., 2021). Vienas iš tokių itin mažai mokslininkų tyrinėtų proto-kūno sąveika grįstų metodų yra „*Dance-Walk*“. Tai įkūnyta praktika, kurios metu yra sujungiami vaikščiojimas, t. y. judėjimas aplinkoje ir išorinio pasaulio stebėjimas; šokis, t. y. galimybė plėsti judesius ir didinti kūno suvokimą bei bendrą savimonę; ir bendrumas, t. y. galimybė judėti kartu su kitais žmonėmis klausantis tos pačios muzikos ir einant tuo pačiu judėjimo keliu, kuris gali suteikti priklausymo jausmą (Truskauskaitė, 2024). Nors „*Dance-Walk*“ nėra naujas metodas praktikuojantiems sąmoningą judėjimą, tačiau iki šiol jis nebuvo taikytas kaip somatinė intervencija ir nebuvo vertintas jos poveikis psichikos sveikatai moksliniais tyrimais. Be to, verta atkreipti dėmesį, kad mokslinėje literatūroje svarbiu veiksniu ne tik psichikos sveikatos kontekste, bet ir somatinių intervencijų lauke laikomas subjektyvus gyvybingumas (Randolph, cit. iš Marlock & Van der Kolk, 2015). Vis dėlto subjektyvaus gyvybingumo, kaip tarpininkaujančio mechanizmo vaidmuo somatinėse intervencijose, vis dar nėra pakankamai ištirtas ir neaišku, ar somatinės intervencijos poveikis psichikos sveikatai vyksta per subjektyvaus gyvybingumo pokyčius.

Todėl šio **tyrimo tikslas** – įvertinti somatinės intervencijos „*Dance-Walk*“ poveikį subjektyviam gyvybingumui ir psichikos sveikatai, analizuojant subjektyvaus gyvybingumo vaidmenį kaip galimą intervencijos poveikio mechanizmą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti subjektyvaus gyvybingumo, streso, nerimo, depresiskumo ir pozityvios psichikos sveikatos rodiklius intervencinėje ir kontrolinėse grupėse prieš intervencinei grupei dalyvaujant programoje.
2. Įvertinti programos „*Dance-Walk*“ poveikį subjektyviam gyvybingumui, stresui, nerimui, depresiskumui ir pozityviai psichikos sveikatai.
3. Įvertinti programos „*Dance-Walk*“ poveikį stresui, nerimui, depresiskumui ir pozityviai psichikos sveikatai per subjektyvų gyvybingumą.
4. Išanalizuoti dalyvių subjektyvų „*Dance-Walk*“ programos vertinimą.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Programa „Dance-Walk“

Intervencinė programa buvo grįsta kūno-judesio (arba somatine) praktika „Dance-Walk“. Jos metu sujungiami vaikščiojimas (judėjimas aplinkoje ir išorinio pasaulio stebėjimas), šokis (galimybė plėsti judesius ir didinti kūno suvokimą bei bendrą savimonę) ir bendrumas (galimybė judėti kartu su kitais žmonėmis klausantis tos pačios muzikos ir einant tuo pačiu judėjimo keliu, kuris gali suteikti priklausymo jausmą) (Truskauskaitė, 2024).

„Dance-Walk“ intervencinę programą sudarė keturi 2 val. trukmės struktūruoti užsiėmimai, kurių kiekvienas buvo skirtas vis kitai temai ir orientuotas į kūno bei psichologinių procesų sąmoningą patyrimą judesyje.

1. Pirmasis užsiėmimas buvo skirtas **kvėpavimo** temai ir orientuotas į sąmoningą kvėpavimo stebėjimą judant, siekiant stiprinti fiziologinę ir emocinę savireguliaciją.
2. Antrasis užsiėmimas buvo skirtas „**įsivertinimui**“ ir kvietė dalyvius per judesį patirti atramos, stabilumo ir saugumo pojūtį kūne.
3. Trečiasis užsiėmimas buvo orientuotas į **išreiškimą**, siekiant paskatinti laisvą judesio ir emocijų raišką bei kūno pojūčių ir vidinių išgyvenimų derinimą.
4. Ketvirtasis užsiėmimas buvo skirtas **įsiklausymo** temai ir orientuotas į vidinių kūno signalų, pojūčių ir emocinių reakcijų atpažinimą ir priėmimą, stiprinant sąmoningą santykį su savimi per judesį.

Kiekvienas užsiėmimas buvo pradedamas įžangine teorine dalimi, atsižvelgiant į tos dienos temą, ir trumpu kūno apšilimu grojant muzikai – taip integruojant teorinę dalį kartu su judesio praktika. Po įžanginės dalies, sekė pagrindinė užsiėmimo dalis: dalyviai kartu su vedančiaisiais, klausydamiesi to paties muzikos takelio per ausines, ėjo-šoko numatytu maršrutu Vilniaus miesto senamiestyje. Kiekvienam užsiėmimui buvo parinktas vis kitas maršrutas. Dalyviai buvo skatinami judant per miestą į kūno judesius įnešti daugiau sąmoningumo, sekti vidiniais judesių impulsais ir, jei norisi, plėsti judesių repertuarą. Siekiant užtikrinti grupės judėjimą kartu „Dance-Walk“ metu, grupės priekyje ėjo-šoko vienas užsiėmimo vedantysis, grupės pabaigoje – kitas. Pabaigus maršrutą, užsiėmimas buvo užbaigiamas trumpa refleksija, kurios metu dalyviai buvo kviečiami pasidalinti savo patirtimi, pojūčiais ir mintimis.

2.2. Tyrimo dalyviai

Tyrimui pasirinkta neatsitiktinė kvotinė imtis – 18 m. ir vyresni asmenys, siekiantys pagerinti savo emocinę savijautą. Tyrime dalyvavo 69 asmenys, kurie buvo priskirti intervencinei ($n = 28$) arba atidėto poveikio kontrolinei ($n = 41$) grupei. Didžiąją dalį (97,1%) imties sudarė

moterys. Bendrai tyrimo dalyvių amžius buvo nuo 19 iki 70 metų ($M = 40,2$; $SD = 10,27$), intervencinėje grupėje nuo 19 iki 62 metų ($M = 41$; $SD = 10,12$), kontrolinėje – nuo 23 iki 70 metų, ($M = 39,66$; $SD = 10,45$). Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos pateikiamos **1 lentelėje**. Grupės nesiskyrė pagal amžių, lytį, išsilavinimą, pagrindinę veiklą, vaistų vartojimą dėl psichikos sveikatos sunkumų ar dalyvavimą kituose kūno-judėsio užsiėmimuose ($p > 0,05$).

Lentelė 1

Tyrimo Imties Demografinės ir Socialinės Charakteristikos

	Bendrai imtyje ($n = 69$)	Intervencinė grupė ($n = 28$)	Kontrolinė grupė ($n = 41$)			
	<i>M (SD)</i>			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Amžius	40,2 (10,27)	41 (10,12)	39,66 (10,45)	-0,53	67	0,598
Lytis	<i>N (%)</i>				Fisher*	
Moteris	67 (97,1%)	27 (96,4%)	40 (97,6%)		1.000	
Vyras	2 (2,9%)	1 (3,6%)	1 (2,4%)			
Išsilavinimas	<i>N (%)</i>				Fisher*	
Vidurinis arba žemesnis	2 (2,9%)	2 (100%)	0 (0%)		0.299	
Aukštesnysis arba profesinis (profesinė mokykla, technikumas)	2 (2,9%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)			
Aukštasis (universitetas, kolegija)	65 (94,2%)	25 (38,5%)	40 (61,5%)			
Pagrindinė veikla					Fisher*	
Dirba	45 (65,2%)	17 (37,8%)	28 (62,2%)		0.501	
Studijuoja	3 (4,3%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)			

Ir dirba, ir studijuoja	11 (15,9%)	6 (54,5%)	5 (45,5%)			
Nei dirba, nei studijuoja	10 (14,5%)	3 (30,0%)	7 (70,0%)			
Ar per pastaruosius vienerius metus dalyvavo kūno- judesio užsiėmimuose				X^2	df	p
Ne	38 (55,1%)	16 (42,1%)	22 (57,9%)	0,082	1	0,775
Taip	31 (44,9%)	12 (38,7%)	19 (61,3%)			
Ar yra vartojusi (- ęs) vaistus dėl psichikos sveikatos sunkumų					Fisher*	
Ne	48 (69,6%)	19 (39,6%)	29 (60,4%)		0.600	
Taip, anksčiau vartoju	12 (17,4%)	4 (33,3%)	8 (66,7%)			
Taip, dabar vartoju	9 (13%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)			

Pastaba. $N=69$. * p reikšmės apskaičiuotos taikant Fišerio tikslųjį kriterijų, kai bent vienos reikšmės tikėtinas dažnis < 5

2.3. Tyrimo instrumentai

Subjektyvaus gyvybingumo skalė (SVS, Ryan & Frederick, 1997) (angl. *Subjective Vitality Scale*). Šiuo instrumentu buvo vertintas dalyvių vidinio energingumo ir gyvybingumo pojūtis, remiantis savideterminacijos teorija (Ryan & Frederick, 1997). Skalę sudaro 7 teiginiai, vertinami 7 balų Likerto skale, kurioje 0 = „visiškai neteisinga“, o 6 = „labai teisinga“. Skalės teiginiai apima įvairius su energijos ir gyvybingumo jausmu susijusius aspektus, pavyzdžiui, „Šiuo metu jaučiuosi žvali (-us) ir budri (-us).“, „Šiuo metu turiu energijos ir entuziazmo.“. Skalės bendras įvertis gaunamas apskaičiuojant atsakymų į visus 7 klausimus sumą. Sumos aukštesnis balas rodo didesnę subjektyvų gyvybingumą. Originali skalės versija pasižymi aukštu vidiniu suderintumu (Cronbach $\alpha > 0,85$), o tyrimai patvirtina jos konstrukto ir kriterinį validumą įvairiose

populiacijose (Ryan & Frederick, 1997). Šiame tyrime nustatytas SVS vidinio suderintumo koeficientas rodo gerą lietuviškos skalės versijos patikimumą abiejų matavimų metu (T1 Cronbach $\alpha = 0,924$; T2 Cronbach $\alpha = 0,918$). SVS skalės lietuviškos versijos struktūriniam validumui įvertinti buvo atlikta patvirtinančioji faktorių analizė. Modelio tinkamumo indeksai patvirtino gerą modelio atitiktį duomenims ($\chi^2(14) = 19,53$; $p = 0,146$; $CFI = 0,988$; $TLI = 0,982$; $RMSEA = 0,059$ (90 % $PI [0,000; 0,116]$). Visų teiginių faktorių svoriai buvo statistiškai reikšmingi, didesni nei 0.4. ir pateko į intervalą 0,58-0,89.

Depresijos, Nerimo ir Streso Skalės (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995) (angl. *Depression Anxiety Stress Scales*). Lietuviška skalės versija buvo naudojama ankstesniuose tyrimuose (Truskauskaitė-Kunevičienė et al., 2021). Tai savistabos klausimynas, vertinantis neigiamų emocinių būsenų – depresijos, nerimo ir streso – simptomų raišką. Klausimynas tinkamas naudoti tiek bendroje suaugusiųjų populiacijoje, tiek klinikinėms grupėms, turinčioms nerimo ar depresijos simptomų (Lovibond & Lovibond, 1995). Šiame tyrime DASS-21 matuoti tyrimo imties depresijos, nerimo ir streso simptomai. Klausimyną sudaro trys subskalės, kiekvienoje po 7 teiginius (iš viso 21 teiginys) ir matuoja depresijos (pvz., „Jaučiau, kad gyvenimas yra beprasmiškas.“), nerimo (pvz., „Jaučiau baimę be aiškos priežasties.“) ir streso (pvz., „Buvo sunku atsipalaiduoti“) simptomus. Dalyviai nurodė simptomų pasikartojimo dažnį per pastarąją savaitę 4 balų Likerto skalėje, kurioje 0 = „niekada“, o 3 = „beveik visada“. Kiekvienos subskalės balų suma gali būti nuo 0 iki 21, kuo didesnė balų suma, tuo didesnis simptomų sunkumo lygis. Buvo patvirtintas geras lietuviškos skalės versijos (Truskauskaitė-Kunevičienė et al., 2021) patikimumas ir validumas, todėl klausimynas laikomas tinkamu moksliniams tyrimams bei klinikiniam vertinimui Lietuvos populiacijoje (Cronbach α : depresijos subskalės $\alpha = 0.90$, nerimo $\alpha = 0.82$, streso $\alpha = 0.87$). Šio tyrimo Cronbach α koeficientai depresijos, nerimo ir streso subskalėse buvo 0,860, 0,784 ir 0,834 pirmo matavimo metu ir atitinkamai 0,882, 0,789 ir 0,849 antro matavimo metu, o tai rodo gerą skalių patikimumą.

Pozityvios Psichikos Sveikatos Skalė, (PMH, Lukat et al., 2016) (angl. *Positive Mental Health Scale*). Šiuo instrumentu vertintas dalyvių pozityvi psichikos sveikata. Lietuviška skalės versija buvo naudojama ankstesniuose tyrimuose (Truskauskaitė-Kunevičienė et al., 2022). PMH skalę sudaro devyni teiginiai, kurie matuoja emocinius, kognityvinius ir socialinius pozityvios psichikos sveikatos aspektus (pvz., „Jaučiuosi gerai pasiruošęs (-usi) gyvenimui ir jo sunkumams.“, „Daugelis mano veiklų teikia man džiaugsmą.“, „Man gerai sekasi pasirūpinti savo poreikiais.“). Atsakymai vertinami 4 balų Likerto skale, kurioje 0 = „nesutinku“, o 3 = „sutinku“. Bendras skalės balas gali būti nuo 0 iki 27, aukštesnis balas rodo aukštesnę pozityvios psichikos sveikatos lygį. Buvo patvirtintas geras lietuviškos skalės versijos (Truskauskaitė-Kunevičienė, et al., 2022)

patikimumas ir validumas, todėl klausimynas laikomas tinkamu moksliniams tyrimams Lietuvos populiacijoje (Cronbach alfa $\alpha = 0.88$). Šiame tyrime nustatytas PMH skalės vidinio suderintumo koeficientas rodo gerą patikimumą abiejuose tyrimo matavimuose (T1 $\alpha = 0,876$, T2 $\alpha = 0,906$).

Siekiant nustatyti, kaip dalyviai subjektyviai vertino „Dance-Walk“ programą ir jos poveikį jų savijautai, buvo pateikti penki klausimai, vertinami 5 balų Likerto skale. „Kiek Jums buvo naudingas ar nenaudingas dalyvavimas „Dance-walk“ programoje?“ (0 = „visiškai nenaudingas“, 5 = „labai naudingas“), „Ar rekomenduotumėte „Dance-walk“ programą kitiems žmonėms, norintiems pagerinti savo savijautą?“ (0 = „tikrai ne“, 5 = „tikrai taip“), „Kaip manote, kaip dalyvaujant „Dance-walk“ programoje pasikeitė Jūsų psichologinė savijauta?“ (0 = „labai pablogėjo“, 5 = „labai pagerėjo“), „Kaip manote, kaip dalyvaujant „Dance-walk“ programoje pasikeitė Jūsų fizinė savijauta?“ (0 = „labai pablogėjo“, 5 = „labai pagerėjo“), „Kaip manote, ar dalyvaujant „Dance-walk“ programoje ėmėte apskritai geriau suprasti save ir savo savijautą?“ (0 = „tikrai ne“, 5 = „tikrai taip“).

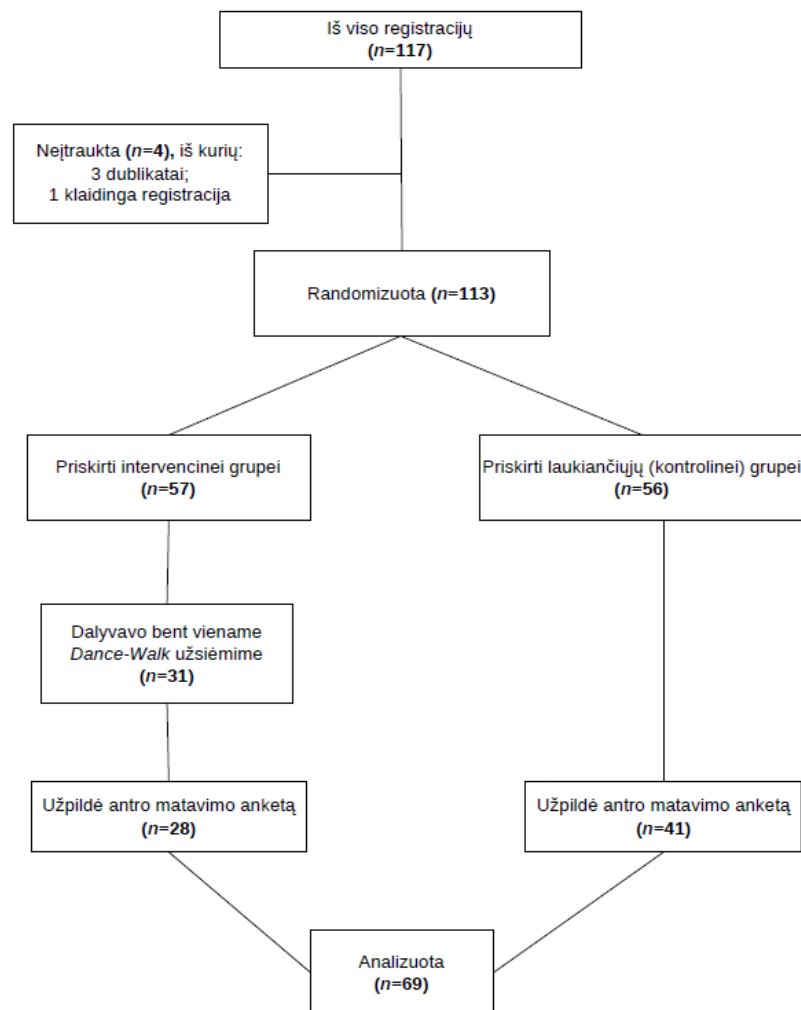
2.4. Tyrimo eiga

Šio tyrimo įgyvendinimui buvo pasitelktas dviejų grupių (intervencinės ir atidėto poveikio kontrolinės grupės) randomizuotas kontroliuojamas eksperimentas su dviem matavimais: prieš programos įgyvendinimą intervencinėje grupėje (T1) ir iš karto po programos įgyvendinimo (T2). Tyrimui įgyvendinti gautas Vilniaus universiteto filosofijos fakulteto psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Tyrimas buvo įgyvendintas 2025 m. kovo – birželio mėnesiais. Dalyviai buvo kviečiami registruotis dalyvauti keturių susitikimų (1 susitikimas per 1 savaitę) trukmės programoje „Dance-Walk“. Pirminis dalyvių vertinimas (T1) buvo atliekamas registracijos į programą metu. Tyrimo anketa su klausimynais ir informuotu sutikimu buvo patalpinti į elektroninių apklausų formą „Microsoft Forms“. Kvietimas dalyvauti tyrime ir nuoroda į elektroninį klausimyną / registracijos formą buvo platinama socialiniuose tinkluose („Facebook“, „Instagram“), publikuota pranešime žiniasklaidai, tyrimas taip pat pristatytas radijo laidoje (LRT laida „10-12“). Registracijos formoje dalyviai taip pat pateikė informuotą sutikimą dalyvauti tyrime. Registracija buvo vykdoma 2,5 sav.; gautos 117 registracijos dalyvauti programoje, iš kurių 3 buvo dublikatai, 1 klaidinga registracija (susisiekus su dalyviu, gauta informacija, jog savo vardu nesiregistravo programoje ir paprašyta duomenis ištrinti) (**1 pav.**). Pašalinus šiuos duomenis, gautas užsiregistravusių dalyvauti intervencinėje programoje „Dance-Walk“ dalyvių skaičius buvo **113**; dalyviai buvo atsitiktinai suskirstyti į eksperimentinę (**50,4%**) ir kontrolinę grupes (**49,6%**), naudojant randomizavimo programą „Randomizer.org“. Apie priskyrimą intervencinei ar kontrolinei grupei bei užsiėmimų laiką, vietą, trukmę, aprangos

rekomendacijas ir priemonės dalyvavimui užsiėmime (išmanųjį telefoną su interneto prieiga, judėti netrukdančias ausines), dalyviai buvo informuojami su jų sutikimu nurodytu el. paštu. Artėjant pirmajam intervencinės grupės užsiėmimui, su dalyviais buvo susisiepta telefono skambučiu, siekiant sužinoti, kiek iš užsiregistravusių planuoja dalyvauti „Dance-Walk“ užsiėmimuose. Su programos dalyviais taip pat buvo susisiepta dieną prieš kiekvieną užsiėmimą, išsiunčiant priminimus SMS žinute nurodytu tel. numeriu ir el. paštu.

Paveikslėlis 1

Tyrimo Eiga



Patvirtinus programos dalyvių sąrašą, 2025 m. balandžio – gegužės mėnesiais paskirtu laiku intervencinė grupė dalyvavo keturiuose „Dance-Walk“ dviejų valandų užsiėmimuose Vilniaus mieste. Užsiėmimus vedė šio magistro darbo autorė kartu su darbo vadove, turinčia šokio–judesio terapijos išsilavinimą. Intervencinei grupei sudalyvavus visuose „Dance-Walk“ užsiėmimuose, el. paštu buvo dar kartą išsiųsta tyrimo anketa, abiem grupėms (intervencinei ir kontrolinei), t. y. atliktas antras matavimas. Dalyvavimas šiame matavime reiškė tyrimo užbaigimą. Antrame tyrimo

etape (T2) dalyvavo **69** respondentai (iš jų: **28 (40,6%)** intervencinės grupės dalyviai ir **41 (59,4%)** kontrolinės grupės dalyviai), tai sudaro ~61% visos pradinės imties ir tai laikyta tyrimo imtimi. Intervencinės programos dalyviais buvo laikomi tie dalyviai, kurie dalyvavo bent viename „*Dance-Walk*“ užsiėmime. Tokių buvo 31 (daugiau nei 50% užsiregistravusių ir priskirtų intervencinei grupei dalyvių). Jų vidutinis dalyvavimo intensyvumas buvo 1,8 užsiėmimo iš 4 galimų. Tyrimo metu dalyvių skaičiaus sumažėjimą lėmė įvairios su asmeninėmis aplinkybėmis susijusios priežastys, tokios kaip pasikeitę planai, intensyvesnis žmonių užimtumas, kelionės ar nenumatyti įsipareigojimai. Abiems grupėms užpildžius tyrimo anketą antrą kartą, kontrolinės grupės dalyviai buvo kviečiami taip pat dalyvauti keturiuose „*Dance-Walk*“ užsiėmimuose 2025 m. birželio mėnesį.

2.5. Duomenų analizės metodai

Tyrimo imties aprašymui buvo pasitelkta aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai), skalių patikimumo vertinimui – Cronbach α vidinio suderintumo koeficientai. Intervencinės ir kontrolinės grupių demografiniai ir socialiniai rodikliai buvo lyginami naudojant nepriklausomų imčių t -testą intervaliniams kintamiesiems (amžius) ir χ^2 kriterijų kategoriniams kintamiesiems (lytis, išsilavinimas, pagrindinė veikla, (ne)dalyvavimas kūno-judesio užsiėmimuose, vaistų dėl psichikos sveikatos sunkumų (ne)vartojimas). Tais atvejais, kai buvo nustatyti maži tikėtini dažniai, o χ^2 testo prielaidos buvo pažeistos, taikytas Fisher tikslaus testo kriterijus. Visų naudotų intervalinių kintamųjų skirstiniams, tiek bendroje tyrimo imtyje, tiek intervencinėje ir kontrolinėje grupėse, nebuvo būdingas ryškus nuokrypis nuo normalumo. Tai patvirtino asimetrijos ir ekscesijos rodikliai, kurių reikšmės neviršijo ± 2 , bei duomenų pasiskirstymo histogramos, artimos varpo formos kreivei.

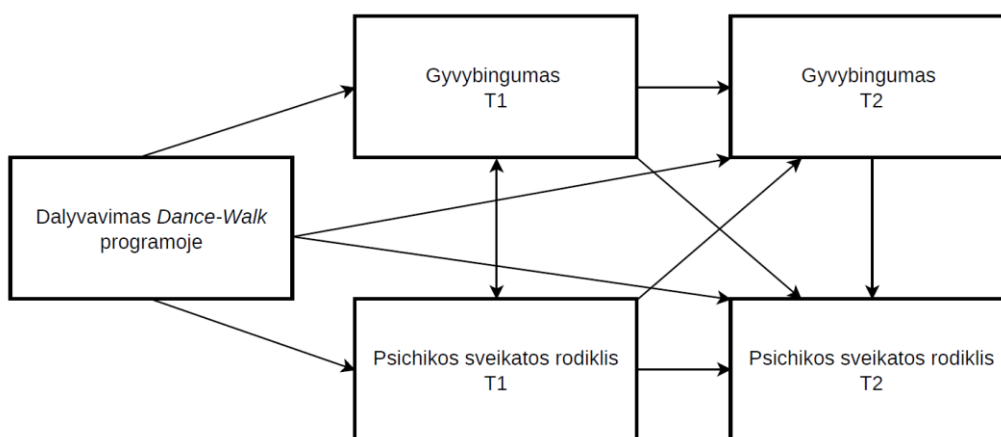
Siekiant įvertinti subjektyvaus gyvybingumo skalės struktūrinį validumą, buvo atlikta patvirtinamoji faktorių analizė (CFA). Analizuojant, ar intervencinės ir kontrolinės grupės subjektyvaus gyvybingumo ir psichikos sveikatos rodikliai reikšmingai skyrėsi prieš intervenciją, buvo pasitelkta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) ir daugiamatė dispersinė analizė (MANOVA). Siekiant palyginti kintamųjų pokyčius intervencinėje ir kontrolinėje grupėse, buvo atlikta mišri pakartotinių matavimų dispersinė analizė (*angl. Within-between ANOVA*). Jei buvo nustatytas pokyčio skirtumas, papildomai buvo atlikta pakartotinių matavimų dispersinė analizė (RM ANOVA), siekiant įvertinti pokytį atskirai intervencinėje ir kontrolinėje grupėse. Kadangi buvo atliekami keli statistiniai palyginimai, siekiant sumažinti I tipo klaidos tikimybę, *post hoc* analizei taikyta Bonferroni korekcija (Armstrong, 2014). Efektų stiprumas buvo vertinamas

naudojant dalinį eta kvadratą (η_p^2) – efekto dydį, rodantį paaiškintos dispersijos dalį, kuris buvo laikytas mažu, kuomet $\eta_p^2 \sim 0.01$, vidutiniu, kai $\eta_p^2 \sim 0.06$ ir dideliu, kai $\eta_p^2 \geq 0.14$ (Cohen, 1988).

Siekiant patikrinti, ar subjektyvaus gyvybingumo pokytis medijuoja intervencijos poveikį psichikos sveikatos rodikliams, buvo taikyta kelių analizė. Vertintas mediacinės analizės modelis, įtraukiant tiek tiesiogines, tiek netiesiogines sąsajas tarp kintamųjų (**2 pav.**).

Paveikslėlis 2

Vertintas Mediacinis Modelis



Kadangi toks modelis neturėjo laisvės laipsnių, siekiant įvertinti jo tinkamumą duomenims, iš modelio buvo pašalintos nereikšmingos sąsajos (remiantis ribiniu statistiniu reikšmingumu, $p = 0,05 - 0,10$ (Olsson-Collentine, et. al., 2019)). Jos iš modelio buvo šalinamos po vieną, pradedant nuo koeficientų, turinčių didžiausią p reikšmę, ir tik jei modelio tinkamumas reikšmingai nesumažėdavo. Duomenų analizei atlikti buvo naudotasi IBM SPSS Statistics 31.0 programa ir Mplus 8.2 programa (CFA, kelių analizė).

3. REZULTATAI

3.1. Subjektyvaus gyvybingumo ir psichikos sveikatos rodiklių palyginimas grupėse prieš programą

Siekiant palyginti subjektyvaus gyvybingumo ir pozityvios psichikos sveikatos įverčius intervencinėje ir kontrolinėje grupėse prieš intervencinei grupei dalyvaujant programoje (T1), buvo atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė ANOVA. Siekiant palyginti streso, nerimo ir depresiško rodiklius grupėse (T1), buvo naudota daugiamatė dispersinė analizė MANOVA (**2 lentelė**). Rezultatai parodė, kad prieš intervenciją grupėse nesiskyrė subjektyvaus gyvybingumo, streso, nerimo ir pozityvios psichikos sveikatos rodikliai ($p > 0,05$). Rezultatai taip pat parodė, kad intervencinės grupės dalyviai prieš programą pasižymėjo aukštesniu depresiško lygiu, nei kontrolinės grupės dalyviai ($p < 0,05$).

Lentelė 2

Subjektyvaus Gyvybingumo, Streso, Nerimo, Depresiškumo, Pozityviosios Sveikatos Vidurkiai ir Standartiniai Nuokrypiai Bendroje Imtyje ir Grupėse Prieš Programą

	Visa tyrimo imtis		Intervencinė grupė		Kontrolinė grupė		<i>F (I)</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Subjektyvus gyvybingumas	2,69	1,23	2,54	1,29	2,8	1,19	0,77	0,383
Stresas	10,26	3,92	11,07	4,21	9,71	3,66	2,05	0,157
Nerimas	5,49	3,86	6,14	4,16	5,05	3,62	1,35	0,250
Depresiškumas	6,84	4,32	8,25	5,06	5,89	3,49	5,33	0,024
Pozityvi psichikos sveikata	15,09	4,56	14,32	4,62	15,61	4,49	1,34	0,252

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis; paryškintu šriftu žymimas reikšmingas skirtumas, $p < 0,05$.

3.2. Programos „Dance-Walk“ poveikis subjektyviam gyvybingumui ir psichikos sveikatai

Siekiant įvertinti intervencijos efektyvumą subjektyviam gyvybingumui, stresui, nerimui, depresiškumui ir pozityviai psichikos sveikatai, buvo atlikta mišri pakartotinių matavimų dispersinė analizė (*angl. Within-Between ANOVA*), kuri leido palyginti pokyčius intervencinėje ir kontrolinėje grupėse bei pakartotinių matavimų dispersinė analizė (*RM ANOVA*), kuri leido įvertinti kintamųjų pokyčius grupių viduje nuo priešintervencinio (T1) iki pointervencinio (T2) matavimo. Programos efektyvumo rezultatai pateikti **3 lentelėje**.

Lentelė 3

Programos Efektyvumo Vertinimas Subjektyviam Gyvybingumui, Stresui, Nerimui, Depresiškumui ir Pozityviai Psichikos Sveikatai (T1–T2)

Apskaičiuoti vidurkiai		Tarpgrupinis efektas			Grupių efektas		
Prieš programą <i>M (SE)</i>	Po programos <i>M (SE)</i>	<i>F (I)</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F (I)</i>	<i>p</i>	η_p

Subjektyvus gyvybingumas

Intervencinė	2,54 (0,24)	3,34 (0,25)	9,00	0,004	0,12	7,73	0,01	0,22
Kontrolinė	2,80 (0,19)	2,89 (0,18)				0,33	0,567	0,01

Stresas

Intervencinė	11,07 (0,8)	8,18 (0,72)	9,68	0,003	0,13	7,82	0,009	0,23
Kontrolinė	9,71 (0,57)	9,20 (0,7)				0,82	0,371	0,02

Nerimas

Intervencinė	6,14 (0,79)	3,64 (0,61)	10,12	0,002	0,13	12,40	0,002	0,32
Kontrolinė	5,05 (0,57)	4,92 (0,56)				0,065	0,80	0,002

Depresiškumas

Intervencinė	8,25 (0,96)	5,29 (0,81)	6,38	0,014	0,09	7,15	0,013	0,21
Kontrolinė	5,89 (0,55)	5,85 (0,73)				0,002	0,969	<0,001

Pozityvi psichikos sveikata

Intervencinė	14,32 (0,87)	16,18 (0,91)	4,16	0,045	0,06	5,99	0,021	0,18
Kontrolinė	15,61 (0,7)	15,90 (0,86)				0,175	0,678	0,004

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, paryškintu šriftu žymimas reikšmingas skirtumas, $p < 0,05$.

Analizės rezultatai parodė, kad visų kintamųjų, t. y. subjektyvaus gyvybingumo, streso, nerimo, depresiškumo ir pozityvios psichikos sveikatos, pokyčiai intervencinėje ir kontrolinėje grupėse skyrėsi ($p < 0,05$). Intervencinėje grupėje subjektyvaus gyvybingumo ($F(1) = 7,73$; $p = 0,01$; $\eta_p^2 = 0,22$) ir pozityvios psichikos sveikatos ($F(1) = 5,99$; $p = 0,021$; $\eta_p^2 = 0,18$) rodikliai stipriai padidėjo, o streso, nerimo ir depresiškumo įverčiai stipriai sumažėjo (atitinkamai ($F(1) = 7,82$; $p = 0,009$; $\eta_p^2 = 0,23$), ($F(1) = 12,40$; $p = 0,002$; $\eta_p^2 = 0,32$) ir ($F(1) = 7,15$; $p = 0,013$; $\eta_p^2 = 0,21$)). Kontrolinėje grupėje nei vieno iš vertintų rodiklių reikšmingų pokyčių nenustatyta ($p > 0,05$). Apibendrinant galima teigti, kad intervencijos programa buvo efektyvi streso, nerimo ir

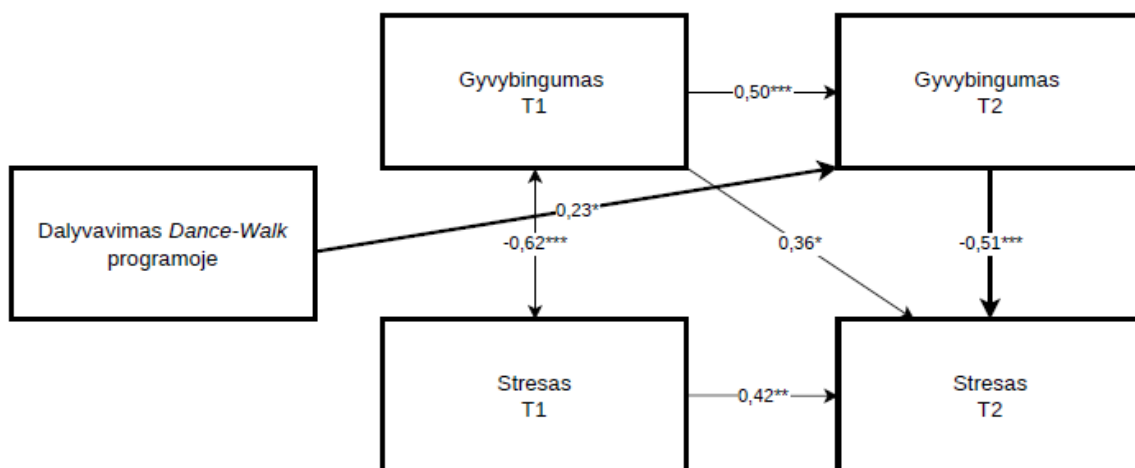
depresiškumo lygio sumažėjimui ir subjektyvaus gyvybingumo bei pozityviosios psichikos sveikatos padidėjimui.

3.3. Programos poveikis psichikos sveikatai per subjektyvų gyvybingumą

Siekiant įvertinti programos netiesioginį poveikį psichikos sveikatai per subjektyvų gyvybingumą, buvo pasitelkta mediacinė kelių analizė. Pirmuoju mediaciniu modeliu (**3 pav.**) buvo vertinamas intervencijos poveikis streso pokyčiui per subjektyvaus gyvybingumo pokytį. Modelyje įtrauktos tiek tiesioginės, tiek netiesioginės sąsajos tarp dalyvavimo programoje (0 = kontrolinė grupė, 1 = intervencinė grupė), subjektyvaus gyvybingumo ir streso rodiklių, kontroliuojant pradinį (T1) kintamųjų lygius. Modelio tinkamumo įverčiai parodė gerą bendrą modelio tinkamumą duomenims: $\chi^2(4) = 3,216$; $p = 0,5224$; CFI = 1,000; TLI = 1,039; RMSEA = <0,001 (90 % PI [0,000; 0,165]).

Paveikslėlis 3

Programos „Dance-Walk“ Netiesioginis Poveikis Streso Lygiui



Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$; pastorinta rodykle atvaizduojama reikšminga netiesioginė sąsaja tarp kintamųjų.

Rezultatai parodė (**3 pav.**), kad pirmo matavimo metu (T1) aukštesnis subjektyvaus gyvybingumo lygis siejosi su mažesniu streso lygiu (T1) ($\beta = -0,62$; $p < 0,001$), o tai reiškia, kad dalyviai, kurie pirmo matavimo metu jautė didesnę gyvybingumą, pasižymėjo mažesniu streso lygiu. Dalyvavimas programoje „Dance-Walk“ prognozavo subjektyvaus gyvybingumo padidėjimą po programos (T2), o aukštesnis subjektyvus gyvybingumas siejosi su mažesniu streso lygiu antro matavimo metu (T2) ($\beta = -0,51$; $p < 0,001$). Tai reiškia, kad tie, kurie jautė didesnę subjektyvų gyvybingumą po programos (T2), taip pat pasižymėjo mažesniu streso lygiu.

Mediacinė analizė atskleidė, kad dalyvavimas programoje „Dance-Walk“ buvo netiesiogiai, per subjektyvų gyvybingumą, susijęs su mažesniu stresu po programos (T2) ($IND = -$

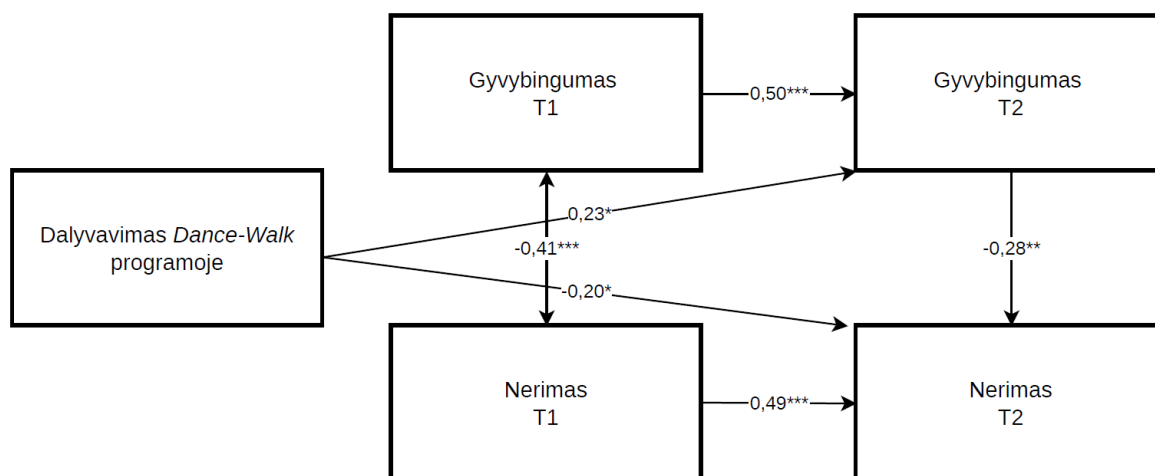
0,12; $p = 0,049$). Kadangi dalyvavimas programoje su streso pokyčiu tiesiogiai nebuvo susijęs, tai reiškia, kad subjektyvus gyvybingumas pilnai medijavo sąsają tarp dalyvavimo intervencinėje programoje ir streso sumažėjimo. Šie rezultatai rodo, kad intervencijos poveikis streso sumažėjimui gali būti paaiškinamas padidėjusiu gyvybingumo ir energijos lygiu po intervencijos.

Be to, mažesnis subjektyvus gyvybingumas pirmojo matavimo metu (T1) prognozavo streso sumažėjimą po programos ($\beta = 0,36$; $p < 0,05$). Tai rodo, jog tiems dalyviams, kurie pasižymėjo mažesniu subjektyviu gyvybingumu prieš intervenciją, stresas sumažėjo labiau, nei tiems, kurie pasižymėjo aukštesniu gyvybingumo lygiu. Streso lygis pirmojo matavimo metu (T1) buvo stipriai teigiamai susijęs su streso lygiu antrojo matavimo metu (T2) ($\beta = 0,49$; $p < 0,01$), šis rezultatas rodo, kad dalyviai, pasižymėję didesniu streso lygiu tyrimo pradžioje, taip pat turėjo didesnę streso lygį po intervencijos. Visi nepriklausomi kintamieji paaiškino 33% streso (T2) dispersijos.

Ketvirtame paveikslėlyje pateikiamas antrasis mediacinis modelis, kuriuo buvo vertinamas intervencijos poveikis nerimo pokyčiui per subjektyvų gyvybingumą. Modelyje įtrauktos tiek tiesioginės, tiek netiesioginės sąsajos tarp kintamųjų. Modelio tinkamumo įverčiai parodė gerą bendrą modelio tinkamumą duomenims: $\chi^2(4) = 3,975$; $p = 0,4094$; CFI = 1,000; TLI = 1,001; RMSEA = <0,001 (90 % PI [0,000; 0,181]).

Paveikslėlis 4

Programos „Dance-Walk“ Netiesioginis Poveikis Nerimo Lygiui



Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Rezultatai (4 pav.) parodė, kad pirmo matavimo metu (T1) aukštesnis subjektyvaus gyvybingumo lygis siejosi su mažesniu nerimo lygiu (T1) ($\beta = -0,41$; $p < 0,001$), o tai reiškia, kad dalyviai, kurie pirmo matavimo metu jautė didesnę gyvybingumą, pasižymėjo mažesniu nerimo

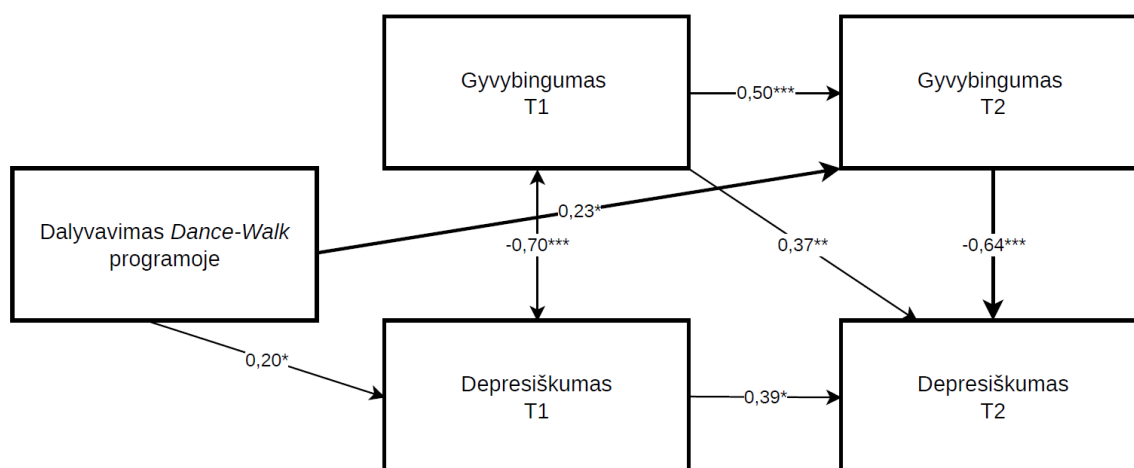
lygiu. Dalyvavimas programoje „Dance-Walk“ prognozavo subjektyvaus gyvybingumo padidėjimą ir nerimo sumažėjimą po programos (T2). Tai reiškia, kad tie, kurie dalyvavo programoje, jautė didesnę subjektyvų gyvybingumą ir pasižymėjo mažesniu nerimo lygiu po programos.

Be to, buvo nustatyta, kad aukštesnis subj. gyvybingumas yra neigiamai susijęs su nerimu antro matavimo metu (T2) ($\beta = -0,28$; $p < 0,01$). Tai reiškia, kad tie, kurie antro matavimo metu (T2) jautė didesnę subjektyvų gyvybingumą, pasižymėjo mažesniu nerimo lygiu. Vis dėlto, netiesioginė sąsaja tarp dalyvavimo „Dance-Walk“ programoje ir nerimo sumažėjimo per subjektyvų gyvybingumą nebuvo nustatyta ($IND = -0,07$; $p = 0,083$). Tai reiškia, jog subjektyvus gyvybingumas nemedijuoja sąsajos tarp dalyvavimo programoje ir nerimo lygio sumažėjimo. Nerimo lygis pirmojo matavimo metu (T1) buvo stipriai teigiamai susijęs su nerimo lygiu antrojo matavimo metu (T2) ($\beta = 0,43$; $p < 0,01$), šis rezultatas rodo, kad dalyviai, pasižymėję didesniu nerimo lygiu tyrimo pradžioje, taip pat turėjo didesnę nerimo lygį po intervencijos. Visi nepriklausomi kintamieji paaiškino 44% nerimo (T2) dispersijos.

Trečiuoju mediaciniu modeliu (**5 pav.**) buvo vertinamas intervencijos poveikis depresiškumo pokyčiui per subjektyvų gyvybingumą. Modelio tinkamumo įverčiai parodė gerą bendrą modelio tinkamumą duomenims: $\chi^2(3) = 1,727$; $p = 0,6309$; CFI = 1,000; TLI = 1,050; RMSEA = $<0,001$ (90 % PI [0,000; 0,164]).

Paveikslėlis 5

Programos „Dance-Walk“ Netiesioginis Poveikis Depresiškumo Lygiui



Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$; pastorintomis rodyklėmis atvaizduojamos reikšmingos netiesioginės sąsajos tarp kintamųjų

Rezultatai parodė, kad pirmo matavimo metu (T1) aukštesnis subjektyvaus gyvybingumo lygis siejosi su mažesniu depresiškumo lygiu (T1) ($\beta = -0,70$; $p < 0,001$). Tai reiškia,

kad dalyviai, kurie pirmo matavimo metu jautė didesnę gyvybingumą, pasižymėjo mažesniu depresiškumo lygiu. Dalyvavimas programoje „*Dance-Walk*“ prognozavo subjektyvaus gyvybingumo padidėjimą po programos (T2), o aukštesnis subjektyvus gyvybingumas siejosi su mažesniu depresiškumo lygiu antro matavimo metu (T2) ($\beta = -0,64; p < 0,001$). Tai reiškia, kad tie, kurie jautė didesnę subjektyvų gyvybingumą antro matavimo metu (T2), taip pat pasižymėjo mažesniu depresiškumo lygiu.

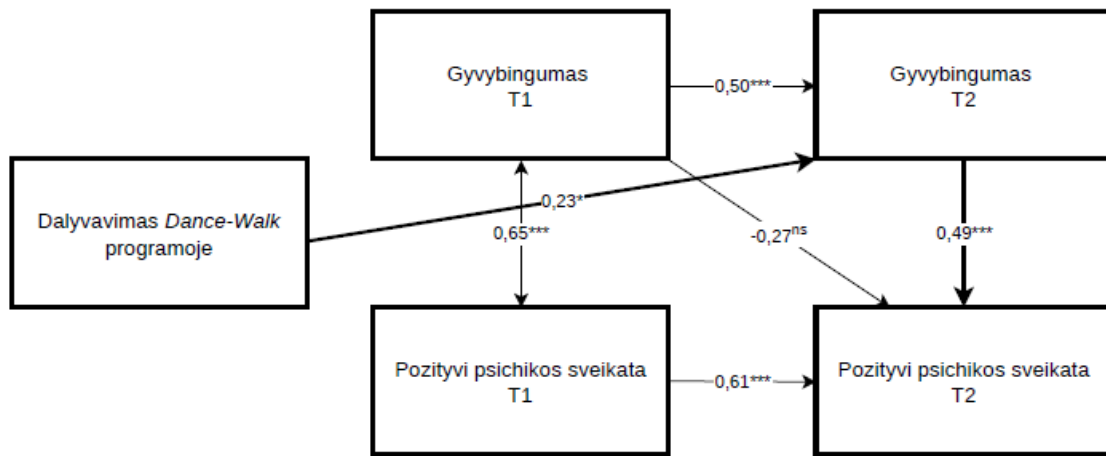
Mediacinė analizė atskleidė, kad dalyvavimas programoje „*Dance-Walk*“ buvo netiesiogiai, per subjektyvų gyvybingumą, susijęs su mažesniu depresiškumu po programos (T2) ($IND = -0,15; p = 0,042$). Kadangi dalyvavimas programoje su depresiškumo pokyčiu tiesiogiai nebuvo susijęs, subjektyvus gyvybingumas pilnai medijavo sąsają tarp dalyvavimo intervencinėje programoje ir depresiškumo mažėjimo. Šie rezultatai rodo, kad intervencijos poveikis depresiškumo sumažėjimui gali būti paaiškinamas padidėjusiu gyvybingumu ir energijos lygiu po intervencijos.

Be to, mažesnis subjektyvus gyvybingumas pirmojo matavimo metu (T1) prognozavo depresiškumo sumažėjimą po programos ($\beta = 0,37; p < 0,01$). Tai rodo, jog tiems dalyviams, kurie pasižymėjo mažesniu subjektyviu gyvybingumu prieš intervenciją, depresiškumas sumažėjo labiau, nei tiems, kurie pasižymėjo aukštesniu gyvybingumo lygiu. Depresiškumo lygis pirmojo matavimo metu (T1) buvo stipriai teigiamai susijęs su depresiškumo lygiu antrojo matavimo metu (T2) ($\beta = 0,39; p < 0,05$), šis rezultatas rodo, kad dalyviai, pasižymėję didesniu depresiškumo lygiu tyrimo pradžioje, taip pat turėjo didesnę depresiškumo lygį po intervencijos. Visi nepriklausomi kintamieji paaiškino 40% depresiškumo (T2) dispersijos.

Šeštame paveikslėlyje pateikiamas mediacinis modelis, vertinantis intervencijos poveikį pozityviosios psichikos sveikatos pokyčiui per subjektyvų gyvybingumą. Modelio tinkamumo įverčiai parodė gerą bendrą modelio tinkamumą duomenims: $\chi^2(4) = 3,216; p = 0,5224$; CFI = 1,000; TLI = 1,039; RMSEA = $<0,001$ (90 % PI [0,000; 0,165]).

Paveikslėlis 6

Programos „Dance-Walk“ Netiesioginis Poveikis Pozityvios Psichikos Sveikatos Lygiui



Pastaba. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$; pastorintomis rodyklėmis atvaizduojamos reikšmingos netiesioginės sąsajos tarp kintamųjų

Rezultatai parodė, kad pirmo matavimo metu (T1) aukštesnis subjektyvaus gyvybingumo lygis siejosi su didesniu pozityvios psichikos sveikatos lygiu (T1) ($\beta = 0,65$; $p < 0,001$), o tai reiškia, kad dalyviai, kurie pirmo matavimo metu jautė didesnį gyvybingumą, pasižymėjo geresne pozityvia psichikos sveikata. Dalyvavimas programoje „Dance-Walk“ prognozavo subjektyvaus gyvybingumo padidėjimą po programos (T2), o didesnis subj. gyvybingumas prognozavo aukštesnę pozityvios psichikos sveikatos lygį antro matavimo metu (T2) ($\beta = 0,49$; $p < 0,001$). Tai reiškia, kad tie, kurie jautė didesnį subjektyvų gyvybingumą antro matavimo metu (T2), taip pat pasižymėjo geresne pozityvia psichikos sveikata.

Mediacinė analizė atskleidė, kad dalyvavimas programoje „Dance-Walk“ buvo netiesiogiai, per subjektyvų gyvybingumą, susijęs su didesne pozityvia psichikos sveikata po programos (T2) ($IND = 0,12$; $p = 0,034$). Kadangi dalyvavimas programoje su pozityvios psichikos sveikatos pokyčiu tiesiogiai nebuvo susijęs, subjektyvus gyvybingumas pilnai medijavo sąsają tarp dalyvavimo intervencinėje programoje ir pozityvios psichikos sveikatos padidėjimo. Šie rezultatai rodo, kad intervencijos poveikis pozityvios psichikos sveikatos padidėjimui gali būti paaiškinamas padidėjusiu gyvybingumo ir energijos lygiu po intervencijos.

Pozityviosios psichikos sveikatos lygis pirmojo matavimo metu (T1) buvo stipriai teigiamai susijęs su pozityviosios psichikos sveikatos lygiu antrojo matavimo metu (T2) ($\beta = 0,61$; $p < 0,001$), šis rezultatas rodo, kad dalyviai, pasižymėję didesniu pozityvios psichikos sveikatos lygiu tyrimo pradžioje, taip pat turėjo didesnį pozityvios psichikos sveikatos lygį po intervencijos.

Visi nepriklausomi kintamieji paaiškino 53% pozityvios psichikos sveikatos (T2) dispersijos. Visuose mediaciniuose modeliuose gyvybingumas pirmojo matavimo metu (T1) buvo stipriai teigiamai susijęs su subjektyviu gyvybingumu antrojo matavimo metu (T2) ($\beta = 0,50$; $p < 0,001$). Šis rezultatas rodo, kad dalyviai, pasižymėję aukštesniu subjektyvaus gyvybingumo lygiu pradiniam matavime, taip pat išlaikė aukštesnį gyvybingumą po intervencijos. Visuose modeliuose nepriklausomi kintamieji paaiškino 31% subjektyvaus gyvybingumo (T2) dispersijos.

3.4. Programos „Dance-Walk“ subjektyvus vertinimas

Siekiant nustatyti, kaip dalyviai subjektyviai vertino „Dance-Walk“ programą ir jos poveikį jų savijautai, buvo atlikta programos vertinimo atsakymų dažnių analizė. Ji parodė, kad dauguma dalyvių programą vertino palankiai: 35,7 % nurodė, kad ji buvo „labai naudinga“, o 28,6% – „naudinga“. Ketvirtadalis (25 %) pasirinko atsakymą „nežinau“. Dalis respondentų (10,7 %) programą įvardijo kaip „nenaudingą“ ar „visiškai nenaudingą“.

Iš viso 69 % dalyvių nurodė, jog rekomenduotų „Dance-Walk“ programą kitiems žmonėms, norintiems pagerinti savo savijautą. Mažesnę dalyvių dalis nurodė, kad nežino, ar rekomenduotų programą (17,2 %), o tik 10,3 % nerekomenduotų. Dalyvių subjektyvūs vertinimai rodo, kad pusė dalyvių jautė, kad jų psichologinė savijauta pagerėjo (39,3 % nurodė, kad savijauta pagerėjo, 10,7 % – kad labai pagerėjo), o kita pusė (50 % dalyvių) – pokyčio nejautė. Be to, analizuojant dalyvių vertinimus matyti, kad dauguma jautė, kad jų fizinė savijauta nepasikeitė, dalyvaujant „Dance-Walk“ programoje, – taip nurodė 60,7 % dalyvių – tačiau 39,3 % teigė, kad jų fizinė savijauta pagerėjo.

Taip pat buvo vertinta, ar dalyvavimas „Dance-Walk“ programoje prisidėjo prie dalyvių savęs ir savo savijautos suvokimo pokyčių. Analizė rodo, kad didžioji dalis dalyvių (42,9 %) nėra tikri, ar dalyvavimas programoje padėjo jiems geriau suprasti save ir savo savijautą. Tuo tarpu beveik du penktadaliai dalyvių (39,2 %, atsakymai „Taip“ ir „Tikrai taip“ kartu) nurodė, kad po programos jų savęs ir savijautos supratimas pagerėjo, o 17,9 % respondentų teigė pokyčio nepastebėję.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekta įvertinti somatinės intervencijos „Dance-Walk“ poveikį subjektyviam gyvybingumui ir psichikos sveikatai, analizuojant subjektyvaus gyvybingumo vaidmenį kaip galimą intervencijos poveikio mechanizmą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad somatinė intervencinė programa „Dance-Walk“ buvo veiksminga, gerinant suaugusiųjų psichikos sveikatą. Tai reiškia, kad ši intervencinė programa padėjo sumažinti stresą, nerimą, depresijos simptomus bei padėjo padidinti subjektyvų gyvybingumą ir pozityvią psichikos sveikatą. Be to, rezultatai parodė,

kad subjektyvus gyvybingumas veikia kaip poveikio mechanizmas, per kurį ši somatinė intervencija prisidėjo prie psichikos sveikatos gerinimo. Prieš intervenciją grupės nesiskyrė pagal subjektyvaus gyvybingumo, streso, nerimo ir pozityvios psichikos sveikatos rodiklius. Šie rezultatai rodo, kad prieš intervenciją grupės pasižymėjo panašiu psichikos sveikatos lygiu, todėl vėlesnius skirtumus tarp grupių galima patikimai sieti su programos poveikiu.

Analizuojant bendrą somatinės intervencijos „*Dance-Walk*“ efektyvumą, nustatyta, kad dalyvavimas intervencijoje sumažino dalyvių streso, nerimo ir depresijos simptomus bei padidino subjektyvų gyvybingumą ir pozityvią psichikos sveikatą. Šie rezultatai prisideda prie ankstesnių tyrimų rezultatų, kurie atskleidžia, kad kūno–proto sąveika grįsti metodai gali prisidėti prie streso, nerimo ir depresiškumo simptomų mažėjimo (Bloch-Atefi & Smith, 2014; Prudente et al., 2024; Zhang & Wei, 2024). Reikšmingas streso, nerimo ir depresiškumo sumažėjimas po intervencijos reiškia, kad dalyviai kasdienybėje jautėsi ramesni ir labiau atsipalaidavę, rečiau patyrė pasikartojančias nerimą keliančias mintis bei depresiškumą, kuris dažnai pasireiškia prislėgta nuotaika, beviltiškumu ar motyvacijos stoka. Tuo tarpu, subjektyvaus gyvybingumo padidėjimas po intervencijos reiškia, kad dalyviai dažniau jautėsi entuziastingi, turintys energijos veikti, lengviau įsitraukė į veiklas ir pasižymėjo didesniu aktyvumu (Ryan & Frederick, 1997). Mokslinėje literatūroje gyvybingumas yra siejamas su fiziniu aktyvumu, t. y. jis dažniau stiprėja tuomet, kai žmogus yra fiziškai aktyvus (Herzog, 2022). Atsižvelgiant į šias išvagas ir tai, kad „*Dance-Walk*“ programa apėmė šokį ir vaikščiojimą, galima manyti, jog šios veiklos prisidėjo prie dalyvių subjektyvaus gyvybingumo padidėjimo: dalyviai jautėsi energingesni, labiau „gyvi“ ir sužadinti veikti. Taip pat svarbu tai, jog šiame tyrime nustatytas subjektyvaus gyvybingumo padidėjimas dera su kitų autorių darbais, rodančiais, kad gyvybingumas gali būti stiprinamas per kūnišką patyrimą – per judesį, ritmą, kvėpavimą, dėmesį vidiniams kūno pojūčiams (Lauffenburger, 2025).

Šiuos rezultatus galima interpretuoti per autonominės nervų sistemos (ANS) reguliacijos prizmę, kadangi stresas, nerimas ir dalis depresijos simptomų dažnai susiję su ilgiau trunkančiu padidėjusiu sužadinimu (simpatinės sistemos dominavimu) arba, priešingai, su sąstingio ir energijos stygiaus būseną, kai organizmas mažiau lanksčiai prisitaiko prie aplinkos (Payne et al., 2015). Į kūną orientuoti metodai, veikdami kvėpavimą, judesį, ritmo pajautimą, propriocepciją, interocepciją, daro poveikį emocijoms bei mintims, taip asmenims padedant pajusti daugiau vidinės ramybės, mažiau kūno įtampos ir vidinio pavojaus, budrumo pojūčio, lengviau susikoncentruoti ir paprasčiau sureguliuoti emocines reakcijas (Ogden et al., 2006; Ogden & Fisher, 2015). Pavyzdžiui, lėtas, sąmoningas kvėpavimas siejamas su širdies ritmo variabilumo didėjimu ir parasimpatine nervų sistema, kas gali mažinti tokius nerimo somatinius simptomus, kaip padažnėjusį pulsą,

raumenų įtampą, paviršutinišką greitą kvėpavimą (Laborde et al., 2022). Polivagalinės teorijos (*angl. polyvagal theory*) požiūriu, kai organizmas pereina į saugumą signalizuojančią būseną, žmogui tampa lengviau išlikti kontakte su savimi ir aplinka, mažėja gynybinis sužadėjimas, atsiranda daugiau resursų socialiniam įsitraukimui ir emociniam reguliavimui (Porges, 2022; Porges, 2025). Intervencijos programa „*Dance-Walk*“ atitinka polivagalinės teorijos ir ANS reguliacijos prielaidas, kadangi intervencijoje taikoma savireguliacija per kvėpavimą, judesį, kūno pojūčių sąmoningą stebėjimą bei bendrystės pajutimą, judant drauge su kitais. Remiantis polivagaline teorija, bendrumas, kuris „*Dance-Walk*“ pasireiškia judėjimu kartu būryje ir klausantis tos pačios muzikos, gali palaikyti socialinio įsitraukimo sistemą ir koreguliaciją, o tai siejama su mažesne simpatine aktyvacija ir geresne emocijų reguliacija (Porges, 2022; Porges, 2025). Tai leidžia daryti prielaidą, kad tyrimo dalyvių streso, nerimo ir depresiškumo simptomų sumažėjimas po somatinės intervencijos gali būti dėl pagerėjusios ANS reguliacijos.

Įvertinus intervencijos poveikį stresui, nerimui, depresiškumui ir pozityviai psichikos sveikatai per subjektyvų gyvybingumą, nustatyta, kad subjektyvus gyvybingumas atliko reikšmingą vaidmenį, aiškinant intervencijos poveikį psichikos sveikatos pokyčiams. Atlikta mediacinė analizė parodė reikšmingą netiesioginį intervencijos poveikį streso ir depresiškumo lygio sumažėjimui bei pozityviosios psichikos sveikatos pagerėjimui per subjektyvų gyvybingumą. Tai reiškia, kad intervencijoje dalyvavę asmenys po programos pasižymėjo didesniu gyvybingumu, o tai siejosi su mažesniu patiriamu stresu, silpnesniais depresijos simptomais bei geresniu savijautos vertinimu. Kitaip tariant, dalyviai po „*Dance-Walk*“ programos dažniau jautėsi gyvybingesni, energingesni bei pasirengę veikti, o tai prisidėjo prie dalyvių geresnės nuotaikos ir emocinės savijautos, buvo labiau patenkinti savo gyvenimu bei galintys susitvarkyti su kasdieniais stresoriais. Ši tendencija dera su ankstesniais tyrimais, rodančiais, kad didesnis subjektyvus gyvybingumo patyrimas yra siejamas su pakiliomis emocijomis ir efektyvesne emocijų reguliacija, o mažesnis – su didesniais depresijos, nerimo ir patiriamo streso lygiais (Bertrams, 2021; Mendes et al., 2022).

Šiame tyrime subjektyvus gyvybingumo reikšmę psichikos sveikatai galima interpretuoti per į kūną orientuotą, somatinės psichoterapijos požiūrių prizmę. Čia didesnis gyvybingumas suprantamas kaip ženklas, kad silpnėja ilgalaikė žmogaus gynybinė būsena, o kūno reakcijos, emocijos ir mąstymas tampa labiau suderinti tarpusavyje (Aposhyan, 2004). Gynybinė būsena arba *kūno šarvavimas* (*angl. body armor*) apibūdinamas kaip ilgalaikė raumenų įtampa ir su ja susijęs vidinis *suspaudimas*, dėl kurio žmogus kūne jaučia mažiau gyvumo, o pojūčiai tampa blankesni – sunkiau patirti malonumą, artumą ir kūnišką ryšį su savimi bei kitais ir yra siejamas su ANS reguliacija (Payne & Crane-Godreau, 2015; Faria, 2023). Tuo tarpu, intervencijose, kuriose

taikomi metodai, susiję su kvėpavimu, kūno pojūčiais, judesiu ir buvimu santykiyje su kitu, mažina šią gynybinę būseną ir didina gyvybingumą, t. y. žmogus išmoksta geriau pastebėti kūno signalus, pojūčiai tampa aiškesni, o emocijos – labiau išbūnamos, žmogui lengviau lanksčiau reaguoti į situacijas ir būti atviresniam ryšiui su kitais bei palaikyti stabilesnę savireguliaciją (Payne & Crane-Godreau, 2015). Be to, tyrimu vertintoje somatinės intervencijos programoje „*Dance-Walk*“ buvo integruojami tokie į kūną orientuoti metodai, kurie padeda sumažinti anksčiau minėtą gynybinę būseną ir, to pasėkoje, didėja gyvybingumas. Taigi, galima daryti prielaidą, kad taikytos sąmoningo kvėpavimo, kūno signalų stebėjimo praktikos, judesys šokant-vaikštant ir bendrystė grupėje su tą patį patiriančiais, galėjo padidinti subjektyvų gyvybingumą, kadangi dalyviai patyrė emocinės ar fizinės įtampos atpalaidavimą. Tuo tarpu, tyrimai patvirtina, kad sąmoningos kvėpavimo bei judesio praktikos, ypač kurios derinamos su sąmoningu vidinių kūno signalų stebėjimu, prisideda prie ANS reguliacijos, sumažinant simpatinės sistemos sužadinimą, kuri gali pasireikšti kūno įtampa, padažnėjusiu širdies plakimu, paviršutinišku ar pagreitėjusiu kvėpavimu, neramumo pojūčiu kūne, prakaitavimu bei padidėjusiu budrumu (Payne et al., 2015; Weng et al., 2021; Zhang et al., 2024). Apibendrinant, galimai ši intervencija prisidėjo prie dalyvių būtos įtampos atpalaidavimo ir ANS reguliacijos, o tai siejosi su subjektyvaus gyvybingumo padidėjimu; tuo tarpu subjektyvus gyvybingumas, kaip rodo mediacinė analizė, šioje somatinės intervencijos programoje veikė kaip poveikio mechanizmas psichikos sveikatos rodiklių pagerinimui.

Svarbu paminėti, kad mediacinė analizė neparodė netiesioginio poveikio nerimo sumažėjimui per subjektyvų gyvybingumą, nors po intervencijos dalyviai jautė didesnę subjektyvų gyvybingumą bei pasižymėjo mažesniu nerimo lygiu. Tai galima aiškinti tuo, kad nerimo sumažėjimas galėjo būti labiau susijęs su ANS sužadinimo mažėjimu somatinės intervencijos metu, o ne su pokyčiais, kurie pasireiškė per padidėjusį subjektyvų gyvybingumą. Pažymėtina, jog nerimui dažnai būdingas jau padidėjęs sužadinimas ir fiziologinis aktyvumas, tuo tarpu depresyviai būsenai dažniau būdingas sumažėjęs aktyvumas ir energija, todėl gyvybingumo padidėjimas gali būti ypač reikšmingas šių simptomų įveikai (Porges, 2022). Todėl nerimo pokytį labiau galėjo lemti ne gyvybingumo didėjimas, o tokie „*Dance-Walk*“ programos komponentai, kurie padeda mažinti sužadinimą ir grąžinti ANS į labiau subalansuotą būseną, pavyzdžiui, sąmoningas kvėpavimas, ritmo pajautimas ir judesio praktikos su dėmesiu vidiniams kūno signalams. Kitaip tariant, nerimo sumažėjimas galėjo pasireikšti per ANS reguliaciją, o ne per gyvybingumo didėjimą. Tai dera su kitų autorių darbais, kuriuose kalbama apie ANS disreguliacijos pasireiškimą nerimu ir kitais psichofiziologiniais sunkumais bei ANS reguliacijos svarbą nerimo patyrimo ir jo valdyme (Cheng et al., 2022). Šio tyrimo rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų rezultatus, kad kūno-proto sąveika

grįstos terapijos ir praktikos, gali padėti sumažinti nerimo lygį (Dong et al., 2024; Koroglu & Durat, 2024). Jų poveikis yra aiškinamas inetrocepcijos, propriocepcijos integravimu į praktiką ir ANS reguliacija, kas padeda sumažinti fiziologinį sužadimą ir skatina ramybės būseną, stiprina kūno pojūčių sąmoningumą ir taip padeda ugdyti emocinę savireguliaciją nerimo valdyje (Dong et al., 2024). Apibendrinant, gauti tyrimo rezultatai rodo, kad „*Dance-Walk*“ programa gali būti veiksminga somatinė intervencija patiriamo nerimo mažinimui.

Dalyvių subjektyvūs programos vertinimai leidžia suprasti, kaip somatinė intervencija „*Dance-Walk*“ buvo priimta dalyvių ir kiek ji jiems atrodė naudinga. Rezultatai rodo, kad didžioji dauguma dalyvių programą vertino kaip naudingą bei rekomenduotų ją kitiems, siekiantiems pagerinti savijautą. Vis dėlto, dalis dalyvių negalėjo aiškiai įvertinti programos naudos, o maždaug dešimtadalis ją vertino neigiamai, todėl tikėtina, kad programos patiriama nauda buvo nevienoda ir labiau priklausė nuo individualių poreikių bei lūkesčių. Taip pat analizuojant dalyvių subjektyviai vertinamus psichologinės ir fizinės savijautos pokyčius, dalyvių pasidalijimai išsiskyrė: dalis pokytį juto, dalis – ne. Tam įtakos galėjo turėti tai, kad į kūną orientuotos, judesiu paremtos intervencijos reikalauja aktyvaus įsitraukimo ir saviraiškos, o kai kuriems žmonėms judėjimas grupėje ar šokis iš pajautimo viešoje erdvėje gali kelti tokius nemalonius jausmus, kaip savikritiškumas, nejaukumas ir taip mažinti subjektyviai patiriamą naudą (Laird et al., 2021). Be to, intervencijų tyrimai rodo, kad kai pagalbos forma mažiau atitinka žmogui priimtina būdą dirbti su savijauta ir jo lūkesčius (pavyzdžiui, kai labiau norisi aiškiai struktūruoto, pokalbiu paremto darbo), programos nauda gali būti vertinama prasčiau, todėl individualūs poreikiai galėjo lemti nevienodus programos įvertinimus (Lindhiem et al. 2014). Šiuos rezultatus tai pat galima paaiškinti tuo, kad intervencijos eigoje dalyviams gali kisti jų vidiniai savijautos vertinimo kriterijai, o pradinę būseną ne visuomet lengva tiksliai prisiminti, todėl daliai dalyvių mažesni ar palaipsniui vykstantys pokyčiai gali būti sunkiau iš karto pastebimi ir įvardijami (McPhail & Haines, 2010; Verdam et al., 2021). Apibendrinant, subjektyvūs vertinimai rodo, kad somatinė intervencijos programa „*Dance-Walk*“ daugeliui dalyvių buvo priimtina ir naudinga, tačiau patiriamos naudos intensyvumas ir pastebimi pokyčiai skyrėsi, kas leidžia manyti, jog intervencijos poveikis gali priklausyti nuo individualių poreikių, lūkesčių ir pokyčių atpažinimo ypatumų.

Be to, svarbu paminėti, jog palyginus subjektyvaus gyvybingumo ir psichikos sveikatos rodiklius grupėse prieš programą, vis dėlto, poveikio grupė išsiskyrė didesniu depresiškumo lygiu. Tai rodo dalinį pradinį grupių nevienodumą, kuris galėjo turėti įtakos vėlesnių pokyčių dydžiui, todėl intervencijos poveikį depresiškumui reikėtų interpretuoti atsargiau, o ateities tyrimuose būtų svarbu užtikrinti pradinį grupių vienodumą.

4.1 Tyrimo ribotumai ir tolimesnės kryptys

Tyrimo rezultatai turėtų būti interpretuojami atsižvelgiant į šio tyrimo ribotumus. Pirmiausia, „*Dance-Walk*“ programa apjungė kelis komponentus: kvėpavimą, judesį (šokį ir ėjimą), muziką, ritmą, grupinį patyrimą ir dėmesį kūno pojūčiams, todėl sudėtinga tiksliai nustatyti, kuris iš jų labiausiai prisidėjo prie stebėtų pokyčių. Tokiose kompleksinėse intervencijose dažnai sudėtinga atskirti, kurie programos elementai yra svarbiausi ir koku būdu jie prisideda prie pokyčių (Uebelacker et al., 2023). Tolimesniuose tyrimuose šį ribotumą būtų galima spręsti taikant tyrimo dizainus, kurie leistų atskirti komponentus (Uebelacker et al., 2023).

Antra, nors šis tyrimas turi aiškų protokolą, vis dėl to, kūno-proto sąveika grįstų praktikų tyrimuose dažnai sudėtinga taikyti kaskart identišką protokolą, todėl skirtinguose tyrimuose gali būti gaunami nevienodi rezultatai ir sunkiau rekomenduoti vieną standartinę praktiką viena aiškia forma, dažniu ar trukme (Bandealy et al., 2021; Chen et al., 2025). Nors „*Dance-Walk*“ programos protokolas aprašytas, kartoiant tyrimą ar įgyvendinant programą, gali skirtis apšilimo metodika, naudojamas muzikos grojaraštis ir jo trukmė, sesijų trukmė, bendras užsiėmimų skaičius bei dažnis, taip pat „*Dance-Walk*“ užsiėmimus vedančio asmens savybės. Todėl ateities tyrimuose svarbu kuo detaliau standartizuoti ir dokumentuoti intervencijos eigą (pvz., apšilimo seką, muzikos parametrus, sesijų struktūrą ir kt.) bei užtikrinti vedančiojo parengimą ir intervencijos įgyvendinimo tikslumą.

Trečias šio tyrimo ribotumas – ilgalaikių intervencijos efektų vertinimo stoka. Šiame tyrime dalyviai buvo vertinami prieš intervencinei grupei dalyvaujant programoje ir iš karto po programos, tad lieka neaišku, ar nustatyti pokyčiai išlieka ilgesnį laiką. Šis ribotumas yra būdingas ir kitiems somatinių intervencijų tyrimams (Bandealy et al., 2021). Tolimesniuose tyrimuose šį ribotumą būtų galima spręsti pasitelkiant pakartotinius matavimus.

Ketvirtas šio tyrimo ribotumas susijęs su tuo, kad intervencijos efektyvumas buvo vertinamas remiantis dalyvių savijautos įsivertinimu, todėl pokytį ne visuomet lengva aiškiai pastebėti ir įvardyti iš karto. Intervencijos eigoje dalyviams gali kisti vidiniai savijautos vertinimo kriterijai, todėl po programos jų atsakymai ne visada gali atspindėti patirtą pokytį (Verdam et al., 2021). Be to, subjektyvų pokyčio vertinimą gali iškraipyti prisiminimo paklaidos, kadangi pradinę būseną ne visuomet paprasta tiksliai prisiminti, o subtilūs ar palaipsniui pasireiškiantys pokyčiai gali likti neįvardyti (McPhail & Haines, 2010). Ateities tyrimuose šį ribotumą būtų galima mažinti įtraukiant daugiau matavimo momentų, pavyzdžiui, po kiekvieno užsiėmimo, kad pokyčiai būtų fiksuojami realiu laiku, o ne remiantis retrospektyviu įspūdžiu.

Paskutinis šio tyrimo ribotumas yra tai, kad nebuvo matuotas širdies ritmo variabilumas (HRV) ar kiti fiziologiniai rodikliai, todėl autonominės nervų sistemos (ANS) reguliacija šiame

darbe išlieka labiau teoriškai pagrįsta interpretacija, o ne empiriškai patikrintas mechanizmas. HRV literatūroje plačiai taikomas kaip parasimpatinės nervų sistemos reguliacijos indikatorius (Laborde et al., 2017). Dėl to ateities tyrimuose būtų tikslinga šalia klausimyno įtraukti HRV ar kitus fiziologinius matavimus, kad būtų galima tiksliau įvertinti, ar intervencijos poveikis iš tiesų siejasi su ANS savireguliacijos pokyčiais.

4.2 Rekomendacijos

Nepaisant tyrimo ribotumų, gauti rezultatai rodo, kad somatinė intervencinė programa „*Dance-Walk*“ prisidėjo prie streso, nerimo, depresiško sumažėjimo ir subjektyvaus gyvybingumo bei pozityvios psichikos sveikatos padidėjimo, todėl ji gali būti vertinama kaip perspektyvi priemonė suaugusiųjų psichikos sveikatai stiprinti. Tokie rezultatai patvirtina somatinių intervencijų programų svarbą ir pagrindžia poreikį užtikrinti jų finansavimą ir plėsti intervencijų prieinamumą. Vienas iš rekomenduotinų būdų tai realizuoti – „*Dance-Walk*“ programą įgyvendinti specialistams ar organizacijoms, kurios užsiima psichikos sveikatos stiprinimo programų įgyvendinimu (pvz., bendruomenės, universitetai, psichikos sveikatos centrai ir pan.) ir domisi alternatyvomis vien pokalbiu grįstoms pagalbos priemonėms.

Be to, tyrimas atskleidė, kad siekiant pagerinti psichikos sveikatą, svarbu stiprinti asmens gyvybingumo jausmą. Nustatyta, kad intervencijoje dalyvavę asmenys po programos pasižymėjo didesniu gyvybingumu, o tai buvo susiję su mažesniu patiriamu stresu ir depresijos simptomais bei geresne pozityvia psichikos sveikata. Remiantis šiais rezultatais, psichikos sveikatos specialistams savo praktikoje rekomenduotina atsižvelgti į tikslingą subjektyvaus gyvybingumo stiprinimą. Tai galima įgyvendinti akcentuojant kvėpavimą, sąmoningą judesį, įsižeminimą ir kūno pojūčių stebėjimą, nes šie elementai gali padėti dalyviams ne tik nurimti, bet ir sustiprinti „gyvumo“ bei vidinės energijos pojūtį, kuris savo ruožtu gali prisidėti prie geresnės psichikos sveikatos.

Galiausiai, būsimiems šios somatinės intervencijos programos efektyvumo tyrėjams rekomenduotina jos poveikį vertinti ne tik prieš ir po programos, bet ir vertinti savijautą bei subjektyvų gyvybingumą po kiekvieno užsiėmimo, o taip pat atlikti bent vieną vėlesnį įvertinimą (pvz., po kelių mėnesių), kad būtų aišku, ar pagerėjimai išlieka. Taip pat esant galimybei, verta pridėti ir bent vieną matuojamą fiziologinį rodiklį (pvz., HRV), kad būtų galima patikrinti, ar programos metu iš tiesų keičiasi nervų sistemos reguliacija.

IŠVADOS

1. Prieš somatinę intervenciją „*Dance-Walk*“ kontrolinės ir poveikio grupių dalyvių subjektyvaus gyvybingumo, streso, nerimo ir pozityvios psichikos sveikatos rodikliai nesiskyrė, tačiau poveikio grupė pasižymėjo reikšmingai aukštesniais depresiškumo įverčiais nei kontrolinė grupė.
2. Dalyvavimas somatinėje intervencinėje programoje „*Dance-Walk*“ prisidėjo prie streso, nerimo, depresiškumo sumažėjimo bei subjektyvaus gyvybingumo ir pozityvios psichikos sveikatos padidėjimo.
3. Nustatyta, kad dalyvavimas somatinės intervencijos programoje „*Dance-Walk*“ sumažino tiriamųjų streso, depresiškumo rodiklius ir padidino pozityvios psichikos sveikatos rodiklius per subjektyvų gyvybingumą.
4. Somatinę intervencinę programą „*Dance-Walk*“ dauguma jos dalyvių subjektyviai vertino kaip naudingą ir rekomenduotiną. Apytiksliai pusė dalyvių programą subjektyviai vertino kaip pagerinusią jų psichologinę savijautą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- American Psychological Association. (2018). *APA dictionary of psychology*. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/>
- Aposhyan, S. (2004). *Body-mind psychotherapy: Principles, techniques, and practical applications*. W. W. Norton & Company.
- Armstrong R. A. (2014). When to use the Bonferroni correction. *Ophthalmic & physiological optics : the journal of the British College of Ophthalmic Opticians (Optometrists)*, 34(5), 502–508. <https://doi.org/10.1111/opo.12131>
- Arslan, G. (2021). Loneliness, college belongingness, subjective vitality, and psychological adjustment during coronavirus pandemic: Development of the College Belongingness Questionnaire. *Journal of Positive School Psychology*, 5(1), 17–31. <https://doi.org/10.47602/jpsp.v5i1.240>
- Australian Psychological Society. (2018). *Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders: A literature review* (4th ed.). Paimta iš <https://psychology.org.au/for-the-public/psychology-topics/evidence-based-psychological-interventions>
- Bandealy, S. S., Sheth, N. C., Matuella, S. K., Chaikind, J. R., Oliva, I. A., Philip, S. R., Jones, P. M., & Hoge, E. A. (2021). Mind-body interventions for anxiety disorders: A review of the evidence base for mental health practitioners. *Focus*, 19(2), 173–183. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200042>
- Benjamin, R., Haliburn, J., & King, S. (Eds.). (2019). *Humanising mental health care in Australia: A guide to trauma-informed approaches*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429021923>
- Bertrams, A. (2021). Perceived Self-Control Effort, Subjective Vitality, and General Affect in an Associative Structure. *Frontiers in Psychology*, 12, 575357. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.575357>
- Biondo, J. (2023). *Dance/movement therapy as a holistic approach to diminish health discrepancies and promote wellness for people with schizophrenia: A review of the literature [version 2; peer review: 2 approved]*.
- Bloch-Atefi, A., & Smith, J. (2015). The Effectiveness of Body-Oriented Psychotherapy: A Review of the Literature. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 3(1). DOI: 10.59158/001c.71153.

- Bruno, S., Tacchino, C., Anconetani, G., & Velotti, P. (2025). Unravelling the associations between dissociation and emotion (dys)regulation: A multidimensional meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 380, 808–824. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.158>
- Buchner, L., Moore, S. R., Finkenzeller, T., Amesberger, G., Rieser, H., & Würth, S. (2024). Influence of running on incidental and integral vitality and fatigue: An intensive longitudinal intervention in young Women's daily life. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(4), 1659–1678. <https://doi.org/10.1111/aphw.12547>
- Carr, D., & Pudrovskaya, T. (2016). Midlife and mental health. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (2nd ed., pp. 133–136). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00109-9>
- Chen, L., Bai, S., Zhang, L., Zhou, Y., & Liu, P. (2024). Interoception and social-emotional competence among adolescents: The role of emotion regulation. *Current Psychology*, 43(32), 26317–26325. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06307-8>
- Chen, P., Gu, Y., Shakila Mazalan, N., Koh, D., Du, W., & Luo, Y. (2025). Effects of mind-body exercise intervention on anxiety among women: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 16, 1652882. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1652882>
- Chen, L.-Z., Dai, A.-Y., Yao, Y., Si, R., Hu, Z., Ge, L., Du, X., Li, A., & Wei, G.-X. (2021). Effects of 8-Week Tai Chi Chuan Practice on Mindfulness Level. *Mindfulness*, 12(6), 1534–1541. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01622-8>
- Christopher, N., Dumaresq, E., & Tamplin, J. (2025). Dance therapy as an intervention for stress and depression: A systematic review and meta-analysis. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 20(1), 22–39. <https://doi.org/10.1080/17432979.2024.2377389>
- Classen, C. C., Hughes, L., Clark, C., Hill Mohammed, B., Woods, P., & Beckett, B. (2021). A Pilot RCT of A Body-Oriented Group Therapy For Complex Trauma Survivors: An Adaptation of Sensorimotor Psychotherapy. *Journal of Trauma & Dissociation*, 22(1), 52–68. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760173>
- Cohen, B. B. (2008). *Sensing, feeling, and action: The experiential anatomy of Body-Mind Centering*. Contact.
- Dietrich, K. M., Strumbel, N. M., & Nguyen-Feng, V. N. (2024). Effects of one-to-one trauma center trauma-sensitive yoga sessions on psychological symptoms and interoception over 6 months. *International Journal of Yoga Therapy*, 34, Article 10. <https://doi.org/10.17761/2024-D-23-00043>

- Dong, Y., Zhang, X., Zhao, R., Cao, L., Kuang, X., & Yao, J. (2024). The effects of mind-body exercise on anxiety and depression in older adults: A systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1305295. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1305295>
- Ehlis, A., Aas, B., Kieckhäfer, C., Schiepek, G., Rosenbaum, D., Theisen, C., Fallgatter, A. J., & Goldbeck, F. (2025). Move, connect and go outside! A randomized controlled trial of two online interventions and analysis of helpful coping strategies in COVID-19 “homestayors”. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 17*(1), e12603. <https://doi.org/10.1111/aphw.12603>
- Eldridge, S. M., Chan, C. L., Campbell, M. J., Bond, C. M., Hopewell, S., Thabane, L., Lancaster, G. A., & PAFS consensus group (2016). CONSORT 2010 statement: extension to randomised pilot and feasibility trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 355, i5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5239>
- European Association for Body Psychotherapy. (2022). *The evidence base for body psychotherapy*. Paimta iš <https://eabp.org/research/the-evidence-base-for-body-psychotherapy/>
- Fani, N., Guelfo, A., La Barrie, D. L., Teer, A. P., Clendinen, C., Karimzadeh, L., Jain, J., Ely, T. D., Powers, A., Kaslow, N. J., Bradley, B., & Siegle, G. J. (2023a). Neurophysiological changes associated with vibroacoustically-augmented breath-focused mindfulness for dissociation: Targeting interoception and attention. *Psychological Medicine, 53*(16), 7550–7560. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001277>
- Fani, N., Guelfo, A., La Barrie, D. L., Teer, A. P., Clendinen, C., Karimzadeh, L., Jain, J., Ely, T. D., Powers, A., Kaslow, N. J., Bradley, B., & Siegle, G. J. (2023b). Neurophysiological changes associated with vibroacoustically-augmented breath-focused mindfulness for dissociation: Targeting interoception and attention. *Psychological Medicine, 53*(16), 7550–7560. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001277>
- Faria, A. L. (2023). Giving oneself to body and to life. *Bioenergetic Analysis, 33*(1), 71–79. <https://doi.org/10.30820/0743-4804-2023-33-71>
- Fischer, J. M., Kandil, F.-I., Kessler, C. S., Nayeri, L., Zager, L. S., Rocabado Hennhöfer, T., Steckhan, N., Koppold-Liebscher, D. A., Bringmann, H. C., Schäfer, T., Michalsen, A., & Freedman, A., Silow, T., Gold, S., Pope, T., & Arnault, D. S. (2022). The somatic post-encounter clinical summary (SPECS): A new instrument for practitioners and researchers to measure the wisdom of somatic intelligence. *International Body Psychotherapy Journal, 21*(1), 66–75.
- Freeman M. (2022). The World Mental Health Report: transforming mental health for all. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 21(3), 391–392. <https://doi.org/10.1002/wps.21018>

- Jeitler, M. (2022). Stress Reduction by Yoga versus Mindfulness Training in Adults Suffering from Distress: A Three-Armed Randomized Controlled Trial including Qualitative Interviews (RELAX Study). *Journal of Clinical Medicine*, 11(19), 5680. <https://doi.org/10.3390/jcm11195680>
- García-Pérez, L., Atencia-Rodríguez, M. E., Cepero-González, M., & Padial-Ruz, R. (2025). Effectiveness of physical activity, mindfulness and mind-body therapies in improving mental health of university students: A systematic review of RCTS. *Journal of American College Health*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/07448481.2025.2492174>
- Goldbeck, F., Hautzinger, M., & Wolkenstein, L. (2019). Validation of the German version of the Subjective Vitality Scale: A cross-sectional study and a randomized controlled trial. *Journal of Well-Being Assessment*, 3(1). <https://doi.org/10.1007/s41543-019-00019-8>
- Goldbeck, F., Xie, Y. L., Hautzinger, M., Fallgatter, A. J., Sudeck, G., & Ehlis, A.-C. (2021). Relaxation or Regulation: The Acute Effect of Mind-Body Exercise on Heart Rate Variability and Subjective State in Experienced Qi Gong Practitioners. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 1–14. <https://doi.org/10.1155/2021/6673190>
- Grasser, L. R., & Marusak, H. (2023). Strong mind, strong body: The promise of mind–body interventions to address growing mental health needs among youth. *Mental Health Science*, 1(2), 58–66. <https://doi.org/10.1002/mhs2.16>
- Grossert, A., Meffert, C., Hess, V., Rochlitz, C., Pless, M., Hunziker, S., Wössmer, B., Geuter, U., Meinschmidt, G., & Schaefert, R. (2023). Group-based body psychotherapy improves appreciation of body awareness in post-treatment cancer patients: A non-randomized clinical trial. *Frontiers in Psychology*, 14, 956493. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.956493>
- Guinagh, B. (2012). *Catharsis and cognition in psychotherapy*. Springer.
- Han, Y. M. Y., Chan, M. M. Y., Choi, C. X. T., Law, M. C. H., Ahorsu, D. K., & Tsang, H. W. H. (2023). The neurobiological effects of mind–body exercise: A systematic review and meta-analysis of neuroimaging studies. *Scientific Reports*, 13(1), 10948. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-37309-4>
- Hartley, L. (2004). *Somatic Psychology: Body, Mind and Meaning*. Wiley.
<https://books.google.lt/books?id=ZmN3QgAACAAJ>
- Heim, N., Bobou, M., Tanzer, M., Jenkinson, P. M., Steinert, C., & Fotopoulou, A. (2023). Psychological interventions for interoception in mental health disorders: A systematic review of randomized-controlled trials. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 77(10), 530–540. <https://doi.org/10.1111/pcn.13576>

- Herzog, E., Voß, M., Keller, V., Koch, S., Takano, K., & Cludius, B. (2022). The benefits of physical exercise on state anxiety: Exploring possible mechanisms. *Mental Health and Physical Activity*, 23, 100478. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2022.100478>
- Yoon, S.-I., Park, H.-Y., Park, C., Pyun, J., Yoo, J.-H., Song, G.-J., Lee, H. W., Chung, S.-Y., & Kim, J. W. (2025). Effectiveness of Mindfulness and Qigong Training for Self-Healing in patients with Hwabyung and depressive disorder: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1508937. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1508937>
- Johnson, R. (2014). Somatic psychotherapy and research: Walking the common ground. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9(2), 82–92. <https://doi.org/10.1080/17432979.2014.893449>
- Kennedy, M., & McKenzie, N. (2019). Working with body and mind—trauma-informed somatic psychotherapy. In R. Benjamin, J. Haliburn, & S. King (Eds.), *Humanising mental health care in Australia: A guide to trauma-informed approaches* (pp. 251–264). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780429021923-19>
- Klymenko, I. C., Haladza, M. V., Bondarchuk, A. G., Pysarenko, T. V., & Shlyonska, O. O. (2024). Body-oriented psychotherapy in working with dissociative disorders in military personnel. *Psychiatry Neurology and Medical Psychology*, (26), 399–410. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2024-26-05>
- Koroglu, S., & Durat, G. (2024). The impact of mind–body therapies on the mental health of women victims of violence: A meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01484-8>
<https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000358>
- Kuhfuß, M., Maldei, T., Hetmanek, A., & Baumann, N. (2021). Somatic experiencing – effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: A scoping literature review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1929023. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929023>
- Laborde, S., Allen, M. S., Borges, U., Dosseville, F., Hosang, T. J., Iskra, M., Mosley, E., Salvotti, C., Spolverato, L., Zammit, N., & Javelle, F. (2022). Effects of voluntary slow breathing on heart rate and heart rate variability: A systematic review and a meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 138, 104711. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104711>
- Lara, D. K., Hamel, K. A., & Anderson, D. I. (2025). Somatic movement intervention among older adults to improve body awareness and spine mobility: A pilot study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 42, 319–330. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.12.025>

- Laird, K. T., Vergeer, I., Hennelly, S. E., & Siddarth, P. (2021). Conscious dance: Perceived benefits and psychological well-being of participants. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 44, 101440. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101440>
- Lauffenburger, S. K. (2025). Embodied intersubjectivity: Vitality affects and somatic relational rhythms. *Psychoanalysis, Self and Context*, 20(2), 200–214. <https://doi.org/10.1080/24720038.2025.2450653>
- Lavendel, F. (2016). *Healing into wholeness: Psychotherapy practice informed by the Discipline of Authentic Movement*.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Depression Anxiety Stress Scales (DASS--21, DASS--42)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
- Lindhiem, O., Bennett, C. B., Trentacosta, C. J., & McLearn, C. (2014). Client preferences affect treatment satisfaction, completion, and clinical outcome: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34(6), 506–517. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.06.002>
- Liu, X., Vitetta, L., Kostner, K., Crompton, D., Williams, G., Brown, W. J., Lopez, A., Xue, C. C., Oei, T. P., Byrne, G., Martin, J. H., & Whiteford, H. (2015). The Effects of Tai Chi in Centrally Obese Adults with Depression Symptoms. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2015/879712>
- Lukat, J., Margraf, J., Lutz, R., van der Veld, W. M., & Becker, E. S. (2016). Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale). *BMC psychology*, 4, 8. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
- Marlock, G., Weiss, H., Young, C., & Soth, M. (2015). *The handbook of body psychotherapy & somatic psychology*. North Atlantic Books.
- Marzillier, J. (2014). *The trauma therapies*. Oxford University Press.
- McPhail, S., & Haines, T. (2010). Response shift, recall bias and their effect on measuring change in health-related quality of life amongst older hospital patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 65. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-65>
- Mendes, W. N. S., Silva, C. D. L. N., Lacerda, M. S., Abuchaim, E. D. S. V., Lopes, C. T., & Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O'Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>

- Lopes, J. D. L. (2022). Relações entre depressão, estresse percebido, ansiedade, qualidade de vida e características de estudantes de Enfermagem. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39449>
- Nejadghaderi, S. A., Mousavi, S. E., Fazlollahi, A., Motlagh Asghari, K., & Garfin, D. R. (2024). Efficacy of yoga for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Research*, 340, 116098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116098>
- Ogden, P., & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). W. W. Norton & Company.
- Ogden, P., & Minton, K. (2000). Sensorimotor psychotherapy: One method for processing traumatic memory. *Traumatology*, 6(3), 149–173. <https://doi.org/10.1177/153476560000600302>
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. W. W. Norton & Company.
- Olsson-Collentine, A., van Assen, M. A. L. M., & Hartgerink, C. H. J. (2019). The Prevalence of Marginally Significant Results in Psychology Over Time. *Psychological science*, 30(4), 576–586. <https://doi.org/10.1177/0956797619830326>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Building healthy, productive workforces for our 21st century: Workshop proceedings*. Paimta is https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/topics/policy-sub-issues/ageing-and-long-term-care/Paper_OECD_GCOA_LTC.pdf
- Payne, P., & Crane-Godreau, M. A. (2015). The preparatory set: a novel approach to understanding stress, trauma, and the bodymind therapies. *Frontiers in human neuroscience*, 9, 178. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00178>
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>
- Pinna, T., & Edwards, D. J. (2020). A Systematic Review of Associations Between Interoception, Vagal Tone, and Emotional Regulation: Potential Applications for Mental Health, Wellbeing, Psychological Flexibility, and Chronic Conditions. *Frontiers in Psychology*, 11, 1792. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01792>
- Porges, S. W. (2022). Polyvagal theory: A science of safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16, 871227. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>
- Porges, S. W. (2025). Polyvagal theory: Current status, clinical applications, and future directions. *Clinical Neuropsychiatry*, 22(3), 169–184. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20250301>

- Price, C. J., Colgan, D. D., Abu-Rish Blakeney, E., Pennings, J. S., Davidson, C., & Hansen, K. A. (2025). Patient Outcomes Improve in a Pragmatic Implementation Pilot Study of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT) for Chronic Pain. *Global Advances in Integrative Medicine and Health*, 14, 27536130251331029. <https://doi.org/10.1177/27536130251331029>
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018a). Interoceptive Awareness Skills for Emotion Regulation: Theory and Approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, 9, 798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018b). Interoceptive Awareness Skills for Emotion Regulation: Theory and Approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, 9, 798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Price, C. J., Sevinc, G., & Farb, N. A. S. (2023a). Within-Person Modulation of Neural Networks following Interoceptive Awareness Training through Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT): A Pilot Study. *Brain Sciences*, 13(10), 1396. <https://doi.org/10.3390/brainsci13101396>
- Price, C. J., Sevinc, G., & Farb, N. A. S. (2023b). Within-Person Modulation of Neural Networks following Interoceptive Awareness Training through Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT): A Pilot Study. *Brain Sciences*, 13(10), 1396. <https://doi.org/10.3390/brainsci13101396>
- Price, C. J., & Weng, H. Y. (2021). Facilitating Adaptive Emotion Processing and Somatic Reappraisal via Sustained Mindful Interoceptive Attention. *Frontiers in Psychology*, 12, 578827. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.578827>
- Price, C. U., Pike, K. C., Treadway, A., Palmer, J., & Merrill, J. O. (2024). *Immediate Effects of Mindful Awareness in Body-oriented Therapy as an Adjunct to Medication for Opioid Use Disorder*. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4727162/v1>
- Prudente, T. P., Mezaiko, E., Silveira, E. A., & Nogueira, T. E. (2024). Effect of dancing interventions on depression and anxiety symptoms in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Behavioral Sciences*, 14(1), 43. <https://doi.org/10.3390/bs14010043>
- Quadt, L., Critchley, H., & Nagai, Y. (2022). Cognition, emotion, and the central autonomic network. *Autonomic Neuroscience*, 238, 102948. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2022.102948>
- Rosado, H., Motta, P., Cruz-Ferreira, A., & Pereira, C. (2025). Enhancing interoceptive awareness in community-dwelling older adults: Effects of a psychomotor intervention mediated by creative dance. *Frontiers in Psychology*, 16, 1515393. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1515393>

- Rosendahl, S., Sattel, H., & Lahmann, C. (2021). Effectiveness of Body Psychotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 709798. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.709798>
- Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65(3), 529–565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
- Schore, A. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. (2022). Right brain-to-right brain psychotherapy: Recent scientific and clinical advances. *Annals of General Psychiatry*, 21(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12991-022-00420-3>
- Schroeter, V., Koemeda-Lutz, M., & Nascimento, M. (Eds.). (2017). *Bioenergetic analysis 2017*. Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.5446>
- Smith, D. (2009). Understanding and exploring somatic structure in psychotherapy. *Gestalt Journal of Australia & New Zealand*, 6(1), 29–39.
- Sollmann, U. (2025). Body Psychotherapy in Somatic symptom disorder. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i1.904>
- Spaccapanico Proietti, S., Chiavarini, M., Iorio, F., Buratta, L., Pocetta, G., Carestia, R., Gobetti, C., Lupi, C., Cosenza, A., Sorci, G., Mazzeschi, C., Biscarini, A., & De Waure, C. (2024). The role of a mindful movement-based program (Movimento Biologico) in health promotion: Results of a pre-post intervention study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1372660. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1372660>
- Tarsha, M. S., Park, S., & Tortora, S. (2020). Body-Centered Interventions for Psychopathological Conditions: A Review. *Frontiers in Psychology*, 10, 2907. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02907>
- Uebelacker, L., Braun, T. D., Taylor, L. E., Saper, R. B., Baldwin, M., Abrantes, A., Tremont, G., Toribio, A., Kirshy, S., Koch, R., Lorin, L., Van Noppen, D., Anderson, B., Roseen, E. J., & Stein, M. D. (2023). Evaluation of intervention components to maximize yoga practice among people with chronic pain taking opioid agonist therapy: A factorial experiment using the multiphase optimization strategy framework. *Contemporary Clinical Trials*, 107411. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2023.107411>
- Van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., & Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 5(5), 631–652. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>

- Van De Kamp, M. M., Emck, C., Scheffers, M., Hoven, M., Cuijpers, P., & Beek, P. J. (2025). Psychomotor therapy for posttraumatic stress disorder. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 20(3), 231–249. <https://doi.org/10.1080/17432979.2024.2433487>
- Williamson, A. (2023). *Somatic movement dance therapy: The healing art of self-regulation and co-regulation*. Intellect, Limited.
- Verdam, M. G. E., van Ballegooijen, W., Holtmaat, C. J. M., Knoop, H., Lancee, J., Oort, F. J., Riper, H., van Straten, A., Verdonck-de Leeuw, I. M., de Wit, M., van der Zweerde, T., & Sprangers, M. A. G. (2021). Re-evaluating randomized clinical trials of psychological interventions: Impact of response shift on the interpretation of trial results. *PLOS ONE*, 16(5), e0252035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252035>
- World Health Organization. (2024). Psychological interventions implementation manual: Integrating evidence-based psychological interventions into existing services. Paimta iš <https://www.who.int/publications/i/item/9789240087149>
- World Health Organization. (2025a). *Mental health*. Paimta iš <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization. (2025b). *World mental health today: Latest data*. Paimta iš <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113817>
- Young, C. (2023). Body/somatic psychotherapy competences: What are they? *International Body Psychotherapy Journal*, 22(2), 108–119.
- Zafeiroudi, A., Tsartsapakis, I., Trigonis, I., Kouli, O., Goulimaris, D., & Kouthouris, C. (2025). Embodied Mindfulness Through Movement: A Scoping Review of Dance-Based Interventions for Mental Well-Being in Recreational Populations. *Healthcare*, 13(17), 2230. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172230>
- Zech, N., Scharl, L., Seemann, M., Pfeifer, M., & Hansen, E. (2022). Nocebo effects of clinical communication and placebo effects of positive suggestions on respiratory muscle strength. *Frontiers in Psychology*, 13, 825839. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.825839>
- Zhang, X., & Wei, Y. (2024). The role of dance movement therapy in enhancing emotional regulation: A literature review. *Heliyon*, 10(15), e35733. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35733>

PRIEDAI

Priedas 1

Dirbtinio intelekto (DI) Naudojimo Deklaracija

Studento/ės vardas ir pavardė: Kotryna Sipavičiūtė

Baigiamojo darbo tema: Somatinės intervencijos „Dance-Walk“ poveikis subjektyviam gyvybingumui ir psichikos sveikatai

Vadovaudamasis/i „Dirbtinio intelekto naudojimo Vilniaus universitete gairėmis“, patvirtinu, kad rengdamas/a šį baigiamąjį darbą:

1. **Prisiimu atsakomybę** už viso darbe pateikto turinio kūrimą ir jo originalumą. Patvirtinu, kad generatyvinio DI įrankiai buvo naudojami tik kaip pagalbinė priemonė, o ne kaip darbo bendraautoris ar autorius.
2. **Atlikau turinio patikrą (validaciją).** Visa DI pateikta informacija buvo patikrinta pirminiuose šaltiniuose.
3. **Užtikrinau duomenų saugą.** Į DI sistemas nekėliau konfidencialių tyrimo duomenų, asmens duomenų ar nepublikuotos medžiagos.

Darbe dirbtinis intelektas panaudotas:

Naudojimo sritis	Panaudotas / nenaudotas	Panaudoti DI įrankiai (pvz., ChatGPT 5.3)	Kita svarbi informacija
Literatūros paieškai	■ Panaudota	ChatGPT 5.2 Mokslinių tyrimų asistentas (VU virtuali biblioteka)	■ Patvirtinu, kad susipažinau su pirminiais į darbą įtrauktais literatūros šaltiniais
Tyrimo stimulinės medžiagos kūrimui	■ Nenaudota		

Santraukos vertimui į anglų kalbą	■ Panaudota	ChatGPT 5.2	
Gramatinių klaidų paieškai	■ Nenaudota		
Literatūros sąrašo sutvarkymui	■ Panaudota	ChatGPT 5.2	
Teksto vertimui iš anglų kalbos į lietuvių kalbą	■ Panaudota	ChatGPT 5.2 DeepL.com	Patvirtinu, kad DI buvau naudotas, siekiant geriau suprasti užsienio literatūros šaltiniuose aprašytus konceptus, autorių mintį.

Data: 2026 05 12