

**UNIVERSITATEA „BABEȘ-BOLYAI CLUJ-NAPOCA  
FACULTATEA DE EDUCAȚIE FIZICĂ ȘI SPORT  
ȘCOALA DOCTORALĂ**

**Implementarea unor elemente ale terapiei prin dans în orele  
de educație fizică, în vederea reducerii stresului la școlari**

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

**Conducător științific:**

**Prof. univ. dr. Emilia Florina GROSU**

**Student-doctorand:**

**Hanna Imola VÁRI**

**CLUJ – NAPOCA**

**2020**

# CUPRINS

|  |           |
|--|-----------|
| <b><u>PARTEA I</u></b> .....   | <b>14</b> |
| <b><u>FUNDAMENTAREA TEORETICĂ ȘI METODOLOGICĂ A LUCRĂRII</u></b> .....                           | <b>14</b> |
| <b><u>CAPITOLUL 1. INTRODUCERE ȘI ARGUMENTAREA TEMEI</u></b> .....                               | <b>14</b> |
| <u>1.1. Definirea și motivarea alegerii temei</u> .....  | 14        |
| <u>1.1.1. Motivarea alegerii temei</u> .....   | 14        |
| <u>1.2. Actualitatea temei și prezentarea acesteia în literatura de specialitate</u> .....       | 15        |
| <u>1.2.1. Studii recente</u> .....   | 15        |
| <u>1.2.2. Efectele practicării dans-terapiei și a muzico- terapiei asupra organismului</u> ..... | 18        |
| <u>1.2.3. Efectele art-terapiei asupra organismului</u> .....                                    | 21        |
| <u>1.2.4. Studii recente privind stresul și oboseala</u> .....                                   | 24        |
| <u>1.3. Scopul și obiectivele generale ale cercetării</u> .....                                  | 25        |
| <u>1.4. Etapele cercetării</u> .....   | 26        |
| <u>1.5. Metodele de cercetare</u> .....  | 28        |
| <b><u>CAPITOLUL 2. DEFINIREA CONCEPTELOR CERCETĂRII</u></b> .....                                | <b>30</b> |
| <u>2.1. Dansul</u> .....   | 30        |
| <u>2.2. Dans-terapia</u> .....   | 31        |
| <u>2.3. Aspecte psihologice modelabile cu intervenția dans-terapiei</u> .....                    | 32        |
| <u>2.3.1. Stresul</u> .....  | 32        |
| <u>2.3.2. Oboseala</u> .....   | 33        |
| <u>2.3.3. Stima de sine – dimensiuni</u> .....   | 34        |
| <u>2.3.4. Sinele</u> .....   | 35        |
| <u>2.4. Muzico-terapia</u> .....   | 37        |
| <b><u>CAPITOLUL 3. MICA MONOGRAFIE A DANSULUI</u></b> .....                                      | <b>39</b> |
| <u>3.1. Evoluția de la origini până în zilele noastre</u> .....                                  | 39        |
| <u>3.2. Balanchine și baletul American</u> .....   | 42        |
| <u>3.3. Dansul în perioada postbelică</u> .....  | 43        |
| <u>3.4. Dansul modern</u> .....  | 44        |
| <u>3.5. Neoclasicismul în Europa</u> .....   | 47        |
| <u>3.6. Dansul ca și mișcare</u> .....   | 48        |
| <b><u>CAPITOLUL 4. ASPECTE TEORETICE PRIVIND MOTRICITATEA ȘI PSIHOMOTRICITATEA</u></b> .....     | <b>50</b> |
| <u>4.1. Motricitatea</u> .....   | 50        |

|   |           |
|---|-----------|
| <u>4.2. Calitățile motrice</u> .....  | 51        |
| <u>4.3. Reacțiile motrice</u> .....   | 51        |
| <u>4.4. Conceptul de psihomotricitate</u> .....   | 52        |
| <u>4.5. Capacitățile coordonative</u> .....   | 53        |
| <b><u>CAPITOLUL 5. ANALIZA MIȘCĂRII</u></b> .....   | <b>56</b> |
| <u>5.1. Punctele de sprijin</u> .....   | 57        |
| <u>5.2. Localizarea mișcării</u> .....  | 57        |
| <u>5.3. Spațiul ca și dramă în coregrafie</u> .....   | 59        |
| <u>5.4. Viziunea lui Rudolf Laban în studiul mișcării</u> .....   | 61        |
| <u>5.5. Măsurile, pozițiile și comunicarea în dans</u> .....  | 62        |
| <u>5.6. Limbajul involuntar al posturii</u> .....   | 63        |
| <u>5.7. Componentele ținutei și execuției artistice</u> .....   | 64        |
| <b><u>CAPITOLUL 6. ELEMENTELE FUNDAMENTALE NECESARE ÎN INITIEREA TERAPIEI PRIN DANS – Modele operaționale</u></b> ..... | <b>66</b> |
| <u>6.1. Explicarea termenilor de tehnică</u> .....  | 66        |
| <u>6.2. Procedeele alegerii muzicii pentru dans</u> .....   | 67        |
| <u>6.3. Percepțiile spațio-temporale în dans</u> .....  | 67        |
| <u>6.3.1. Percepțiile temporale</u> .....   | 68        |
| <b><u>PARTEA A II – A</u></b> .....   | <b>71</b> |
| <b><u>STUDIUL PRELIMINAR VIZÂND PRE-TESTAREA TEHNICILOR DE CERCETARE</u></b> .....                                      | <b>71</b> |
| <b><u>CAPITOLUL 7. VERIFICAREA INSTRUMENTULUI DE LUCRU ȘI A PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE</u></b> .....                    | <b>71</b> |
| <u>7.1. Scopul și sarcinile studiului</u> .....   | 71        |
| <u>7.2. Obiectivele studiului</u> .....   | 72        |
| <u>7.3. Ipotezele studiului preliminar</u> .....  | 72        |
| <u>7.4. Subiecții studiului</u> .....   | 72        |
| <u>7.4.1. Durata și locul studiului</u> .....   | 73        |
| <u>7.5. Organizarea cercetării și elaborarea programului de intervenție</u> .....                                       | 73        |
| <u>7.6. Teste și instrumente de evaluare folosite în cercetarea preliminară</u> .....                                   | 74        |
| <u>7.6.1. Tehnica de relaxare a lui Jacobson și Richard Bendler</u> .....   | 74        |
| <u>7.6.2. Testul EMAS (Scalele Ender de Evaluare Multidimensională a Anxietății)</u> .....                              | 75        |
| <u>7.6.3. Profilul Distresului Emoțional (PDE)</u> .....  | 75        |
| <u>7.6.4. PSI Test (Psychological Screening Inventory)</u> .....  | 77        |
| <u>7.7. Programe de intervenție</u> .....   | 77        |
| <u>7.7.1. Modele de intervenție pentru Dans – terapie</u> .....   | 77        |

|  |            |
|--|------------|
| <b><u>CAPITOLUL 8. PRELUCRAREA ȘI INTERPRETAREA REZULTATELOR LA STUDIUL PILOT</u></b> .....                                  | <b>88</b>  |
| 8.1. Indicatori statistici la testele R. Bandler, Jacobson, EMAS, PDE, AP2, MA, AD și PSI .....                              | 88         |
| 8.2. Rezultate și analiza statistică a testelor .....  | 89         |
| 8.2.1. Analiza statistică de corelație pentru valorile testului R. Bandler .....   | 92         |
| 8.3. Rezultate Testul PSI (Psychological Screening Inventory) .....  | 95         |
| 8.3.1. Rezultatele și prelucrarea statistică a datelor : .....   | 95         |
| 8.4. Discuții .....  | 98         |
| 8.5. Concluziile studiului preliminar .....  | 99         |
| <b><u>PARTEA A III –A</u></b> .....  | <b>101</b> |
| <b><u>CERCETĂRI PERSONALE PRIVIND REDUCEREA VARIATIILOR DE STRES ȘI AMELIORAREA PERFORMANȚEI ȘCOLARE LA ELEVII</u></b> ..... | <b>101</b> |
| <b><u>CAPITOLUL 9. DESIGN-UL OPERAȚIONAL AL CERCETĂRII</u></b> .....   | <b>101</b> |
| 9.1. Premisele cercetării .....  | 101        |
| 9.2. Ipoteza și obiectivele cercetării .....   | 101        |
| 9.3. Loturile de subiecți .....  | 102        |
| 9.4. Etapele de desfășurare a cercetării .....   | 103        |
| 9.5. Programul de intervenție detaliat .....   | 104        |
| 9.5.1. Structurile de 8 timpi .....  | 104        |
| 9.5.2. Modele de structuri din balansări .....   | 107        |
| 9.5.3. Metodologie Integrată Art Made Man – Dans-terapie .....   | 110        |
| 9.5.4. Terapie prin “Expresie primitivă” - câteva exerciții de internship .....  | 115        |
| 9.5.5. Exemple de coregrafie .....   | 119        |
| 9.6. Organizarea cercetării .....  | 122        |
| 9.7. Metodele de cercetare și instrumentele de evaluare .....  | 124        |
| 9.7.1. SPM Scala Persistenței Motivaționale .....  | 124        |
| 9.7.2. Chestionarul ASSI (Autodeprecieri, Stima de Sine, Infatuare) .....  | 124        |
| 9.7.3. Instrumente folosite în cercetare – tehnologia EmWave 2 .....   | 126        |
| 9.7.3.1. Știința Tehnologiei Emwave2 .....   | 128        |
| 9.7.3.2. Ritmul inimii și emoțiile .....   | 130        |
| <b><u>CAPITOLUL 10. ANALIZA STATISTICĂ ȘI INTERPRETAREA REZULTATELOR CERCETĂRII EXPERIMENTALE</u></b> .....                  | <b>132</b> |
| 10.1. Analiza statistică a itemilor chestionarului SPM .....   | 132        |
| 10.1.1. Concluziile rezultatelor chestionarului SPM .....  | 138        |
| 10.2. Rezultate Chestionar ASSI .....  | 138        |

|  |            |
|--|------------|
| <u>10.2.1. Concluziile chestionarului ASSI</u> .....   | 143        |
| <u>10.3. Corelații între teste ASSI-SPM</u> .....  | 144        |
| <u>10.4. Rezultatele evaluării prin instrumentul și tehnologia EmWave2</u> .....                                 | 145        |
| <u>10.4.1. Concluziile testărilor cu tehnologia EmWave2</u> .....  | 148        |
| <u>10.5. Concluziile cercetării experimentale și a implementării programului de intervenție</u> .....            | 148        |
| <b><u>CAPITOLUL 11. CONCLUZII GENERALE, DISCUȚII, ELEMENTE DE ORIGINALITATE ȘI LIMITELE CERCETĂRII</u></b> ..... | <b>150</b> |
| <u>11.1. Concluziile generale ale cercetării experimentale</u> .....   | 150        |
| <u>11.2. Discuții</u> .....  | 152        |
| <u>11.3. Elemente de originalitate</u> .....   | 153        |
| <u>11.4. Limitele cercetării</u> .....   | 153        |
| <b><u>Bibliografie</u></b> .....   | <b>155</b> |
| <b><u>ANEXE</u></b> .....  | <b>168</b> |

Cuvinte cheie: dans-terapie, dans, muzico-terapie, educație fizică, stres, oboseală, stima de sine, sinele, mișcare, coordonare, tehnică, percepții, emoții

## **CAPITOLUL 1. INTRODUCERE ȘI ARGUMENTAREA TEMEI**

### **Motivarea alegerii temei**

Fiind fostă practicantă de gimnastică, gimnastică ritmică și dans, cât și absolventă de arte plastice, cunoscând așadar atât arta cât și sportul, am considerat că propunerea unui sistem de acționare aplicat elevilor prin combinarea acestora ar fi folositor pentru reducerea stresului și armonizării întregului corp – atât fizic cât și la nivel mintal.

Datorită faptului că în societatea contemporană tehnologia avansează tot mai rapid, iar omul, prin dorința sa de autodepășire, sau din dorința de a-i depăși pe alții, este supus unui stres continuu. Sportul pare să fie cheia sănătății, însă nu toți oamenii au posibilitatea, sau dorința să-l practice. Așadar, trebuie găsită o formă sau o combinație a acestuia pentru a fi accesibil tuturor, într-un mod distractiv și plăcut. Analizând diverse forme ale artei, am ajuns la concluzia că dansul, fie el profesional, de întreținere, de timp liber, educativ-formativ, spectacular sau terapeutic, în multitudinea de forme sub care îl putem găsi, reprezintă expresia activității umane, fiind într-o continuă dinamică a ceea ce creează omul pentru sine. Dansul este sport și artă, exact de ceea ce avem nevoie pentru relaxarea armonioasă a organismului.

### **Studii recente**

Numeroase studii efectuate pe elevi arată schimbări pozitive în ceea ce privește comportamentul acestora. Cercetătorii italieni au investigat rolul dansului în procesul educațional. Deoarece dansul reflectă fie aspectul fizic și psihic, fie pe cel emoțional și cognitiv, acesta îi poate învăța pe copii să își descopere potențialul încă neexploatat, înălțând conștiința de sine. În plus, flexibilitatea pe care o aduce dansul permite conectarea în primul rând cu muzica, dar și cu alte discipline facilitând astfel, legătura lor și contribuind la realizarea unei viziuni globale a cunoașterii (Candela și colab., 2013). Articolul realizat de (Panagiotopoulou, 2018), subliniază importanța dans terapei în mediul școlar. Se bazează pe o cercetare efectuată în două școli din Grecia. Scopul cercetării a fost de a stabili dacă dans terapei ar putea contribui la dezvoltarea abilităților sociale și emoționale ale elevilor. Datele obținute au arătat că dans terapei le permite elevilor să își dezvolte potențialul și să-și depășească dificultățile personale. Cercetătorii germani au investigat modul în care se schimbă conexiunile afective și cele colaborative ale adolescenților utilizând dansul în școală.

Relațiile colaborative reciproce a avut schimbări pozitive la băieți, așadar concluziile sugerează că aceștia trebuie încurajați în cooperările academice pentru a-și dezvolta conexiunile de colaborare în viitor (Zander și colab., 2014).

Legat de dansurile de societate, cercetătorii americani (Lakes, 2016), au ajuns la concluzia că dansul în pereche are beneficii asupra stimei de sine și cu cât mai frecvent se practică acest tip de dans cu atât mai bine vor arăta rezultatele indivizilor. Dansatorii cu experiență au raportat beneficii fizice, cognitive și sociale semnificativ mai mari decât dansatorii începători. De asemenea, aceștia au arătat semne de îmbunătățire a stării de spirit. Dansul tradițional scoțian poate avea efectul de a întârzia semnele îmbătrânirii abilităților funcționale la femei, iar activitatea fizică simplă poate ajuta la menținerea unei posturi corecte. În ambele grupuri balansul și compoziția corporală a rămas aceeași (Dewhurst și colab., 2014). În alt studiu, dansul Salsa s-a dovedit a fi eficient pentru controlul posturii la adulți (Granacher, 2012). Un studiu realizat la Universitatea din Washington, St. Louis School of Medicine, a arătat că tangoul argentinian a fost mult mai de succes în îmbunătățirea mobilității la pacienții cu Parkinson decât exercițiile de fitness (Hackney și colab., 2008). Alt studiu ulterior, a arătat același rezultat utilizând Tai Chi (Hackney și colab., 2008). Un studiu realizat pe femei mai în vârstă a arătat că cele care au fost în grupa de dans aveau picioare mai puternice, erau mai agile și au putut parcurge distanțe mai lungi în comparație cu cele care au făcut parte din grupele de golf, înot sau fitness (Dougall, 2008). Ca și exercițiu aerobic, prin dans s-a redus nivelul colesterolului din sânge (Dougall, 2014). În general, prin dans a crescut forța musculară și flexibilitatea, îmbunătățind mișcarea în general. De asemenea, s-a îmbunătățit echilibrul, coordonarea și postura prin care s-au redus durerile spatelui (Ward, 2008).

### **Efectele practicării dans-terapiei și a muzico- terapiei asupra organismului**

Muzico-terapia înseamnă utilizarea muzicii pentru îmbunătățirea sănătății și a rezultatelor funcționale. Terapia muzicală este o terapie artistică, care constă dintr-un proces în care terapeutul folosește muzica și toate fațetele acesteia – fizice, emoționale, mentale, sociale, estetice și spirituale pentru a ajuta clienții să își îmbunătățească sănătatea fizică și psihică. Muzico-terapeuții au în vedere îmbunătățirea funcționării cognitive și îmbunătățirea abilităților motorii, dezvoltarea emoțională, comunicarea, abilitățile sociale și calitatea vieții și dezvoltarea emoțională folosind experiențe muzicale active, cum ar fi improvizația, compoziția, ascultarea și discutarea muzicii în vederea atingerii obiectivelor legate de tratament. Muzico-terapia este utilizată în unele spitale sau școli (Smith, 2011). Muzico-terapia este benefică pentru orice persoană din punct de vedere fizic

și mental. Aceasta reduce anxietatea, ajută memoria și stimulează activitatea creierului. Terapeuții își folosesc tehnicile pentru a-și ajuta pacienții de orice fel să-și reducă stresul înainte și după intervențiile chirurgicale. Un studiu a arătat că acei copii care au ascultat muzică în timpul administrării unei injecții intravenoase au arătat mai puțin stres, decât copiii care nu au ascultat muzică în timpul acestei proceduri (Novotney, 2013). Studii similare au fost efectuate asupra pacienților diagnosticați cu diferite tulburări psihice cum ar fi anxietatea, depresia și schizofrenia. După terminarea programului de intervenție, s-a îmbunătățit vizibil sănătatea mintală a pacienților (McCaffrey și colab., 2011). Muzico-terapia are multiple beneficii care contribuie la menținerea sănătății copiilor. Tehnologia avansată care poate monitoriza activitatea corticală, oferă o privire asupra modului în care muzica poate produce schimbări în creier în timpul producerii și percepției stimulilor muzicali. Muzico-terapia, atunci când este folosită cu alte metode de reabilitare, mărește succesul ratei senzomotorii, cognitive și comunicative (Stanley și colab., 2012). Muzica are multe proprietăți calmante, liniștitoare, care pot fi folosite drept sedativ în reabilitarea pacienților de orice fel. De exemplu, unui pacient cu durere cronică îi poate scădea nivelul de stres și îi poate fi distras atenția de la durere, concentrându-se pe muzică (Barksdale, 2006).

Într-un studiu realizat de Giovagnoli (2013), cu titlul *Terapii complementare în medicină*, sunt descrise efectele muzico-terapiei active (AMT) în cunoaștere și comportament în encefalopatie vasculară cronică. Performanța cognitivă, dispoziția, interacțiunea interpersonală și abilitățile percepute au fost evaluate folosind măsurători neuropsihologice și psiho-comportamentale. După AMT, profilul cognitiv a fost îmbunătățit la atenție, coordonare vizuomotorie și memorie verbală și spațială. Aceste schimbări pozitive au fost confirmate după 3 luni. De asemenea, a fost observată o creștere a interacțiunii interpersonale și reduceri consistente de anxietate (Giovagnoli și colab., 2013). Într-un articol realizat de (Hackett, 2013), aflăm că muzico-terapia furnizează condiții care pot stimula intenționat comunicarea și de a mări oportunitățile pentru interacțiunea socială. Analiza tendințelor folosind diagramele Statistical Process Control, au dovedit ipoteza menționată anterior la copii diagnosticați cu autism. Muzico-terapia este folosită la copii cu autism cu scopul de a învăța creierul alte feluri de modalități posibile de a răspunde, care ar putea fi folosite când aceștia devin mai în vârstă (Berger, 2002).

În articolul *“Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients”*, de Lee (2012), au fost investigate efectele intervenției de muzico-terapie în reducerea anxietății, la pacienții de la oncologie. Rezultatele au arătat o diferență statistic-



semnificativă între pacienții de la grupul de muzico-terapie și grupul de control. Prin muzico-terapie a scăzut și nivelul de anxietate (Lee și colab., 2012) Distresul psihologic, suferința și emoțiile negative sunt des simțite de pacienții cu cancer de sân (Romito, 2013). Cercetătorii italieni au examinat distresul și emoțiile negative cu ajutorul The Emotion Thermometer Tool. Acesta a fost administrat înainte și după intervenție. Instrumentul este o combinație de scală vizuală care măsoară stresul, anxietatea, depresia și furia. La grupul experiment, stresul, anxietatea, depresia și furia s-au redus semnificativ. Intervenția integrativă poate fi considerată folositoare în reducerea emoțiilor negative în timpul administrării chimioterapiei, în special a furiei și depresiei.

### **Efectele art-terapiei asupra organismului**

Vorbind despre dans, muzică, artă și forma lor de a fi folosite și legăturile dintre ele. Art terapia este o metodă creativă de expresie folosită ca tehnică terapeutică. Aceasta se poate referi asupra procesului de creație artistică în sine, sau la o analiză a expresiei dobândite printr-un schimb de interacțiune dintre pacient și terapeut. Abordarea psihanalitică a fost una dintre primele forme de psihoterapie artistică. Această abordare implică procesul de transfer dintre terapeut și clientul care face arta. Terapeutul va interpreta expresia simbolică expusă în arta clientului (Edwards, 2004). Asociația britanică a terapeuților de artă definește arta terapeutică drept o formă de psihoterapie care folosește mijloace de artă ca mod primar de exprimare și comunicare (Edwards, 2004).

Puțin diferit de aceasta, Asociația Americană a terapeuților de artă a definit arta terapeutică o profesie de bună stare psihică integrativă și de servicii pentru oameni care îmbogățește viața indivizilor, familiilor și a diferitelor comunități prin artă interactivă. Pe lângă acestea, a mai fost numită un process creativ și o experiență umană angajată într-o relație psihoterapeutică (Edwards, 2004). Oamenii caută întotdeauna o scăpare de orice fel de boală, și s-a constatat că arta este una dintre cele mai comune metode. Artă și procesul creativ pot ajuta în ameliorarea multor boli (cancer, boli cardiovasculare, gripă, etc.). Oamenii pot scăpa de efectele emoționale ale bolilor practicând artă, însă uneori, ei nu pot exprima felul în care se simt, deoarece poate fi greu de descis în cuvinte. În timpul art terapeuției, oamenii își pot exprima trecutul, prezentul și experiențele viitoare. Artă poate fi un refugiu pentru emoțiile intense care sunt asociate cu bolile, știind că nu există limită în imaginația și găsirea modalităților pentru exprimarea emoțiilor (Stuckey și colab., 2010).

Specialiștii au început studiul influenței pe care o are arta asupra pacienților din spitale și au ajuns la concluzia că cei care au participat la programele de artă au avut mai multă vitalitate și au beneficiat de un somn mai liniștitor. Influența artistică nu înseamnă participarea la un program

artistic, dar studiile au arătat că o pictură dintr-un salon de la un spital care reprezintă un peisaj reduce nevoia administrării analgezicelor la pacienți și aceștia au nevoie de mai puțin timp de recuperare (Stuckey și colab., 2010). Terapeuții de artă au efectuat multe studii pentru a înțelege motivul pentru care mulți pacienți care suferă de cancer aleg să drept terapie arta. Programele dedicate pacienților i-au ajutat pe aceștia să-și recapete identitatea înafara faptului că sufereau de cancer, s-a diminuat durerea emoțională a luptei cu cancerul și totodată au primit speranțe pentru viitor (Stuckey și colab., 2010). Un alt studiu a arătat că cei care au participat la activități de acest gen au fost externati mai repede decât cei care nu au participat, iar legat de psihicul lor, distresul emoțional a scăzut considerabil (Stuckey și colab., 2010). Art terapia ajută la rezolvarea problemelor de comportament (Cowl și colab., 2014), și la îmbunătățirea calității vieții multor oameni care practică sau au practicat art-terapie, ne arată rezultatele unui studiu efectuat de cercetătorii americani (Chancellor și colab., 2014).

Într-un studiu realizat de Cortina și colab. (2014), cu ajutorul art-terapiei, elevii au prezentat o reducere semnificativă de probleme emoționale și comportamentale și a existat o îmbunătățire de 87,5 la elevii care au prezentat semne de depresie în momentul initial. Un studiu realizat pe copii traumatizați a fost găsit și considerat folositor într-o varietate de contexte ca un regim de tratament pentru aceștia (Eaton și colab. 2007).

După o perioadă de 48 de săptămâni de art-terapie, pacienții din grupul experiment au avut o creștere semnificativă de emoții pozitive în comparație cu grupul martor. 80% dintre cei examinați au renunțat la medicamentele antidepresive (Goggin și colab. 2012). Termenul de rețineră, în cadrul art-terapiei a fost folosit pentru a descrie ceea ce poate experimenta clientul în cadrul unei relații de încredere dintre client și consilier (Farrell-Kirk, 2001, citat de Stace, 2014). Acest termen a fost de asemenea asimilat în cadrul cercetării art-terapiei cu limitarea unei probleme legate de expresia vizuală, ca o graniță sau circumferința unei mandale (Chambala, 2008). Crearea mandalelor pentru reglarea simptomelor nu este o abordare nouă din cadrul terapiei artistice, numeroase studii au fost efectuate pentru evaluarea eficacității lor (Henderson și colab., 2007, citat de Martin și colab., 2018).

### **Studii recente privind stresul și oboseala**

Există cunoștințe limitate despre modul în care se dezvoltă și se agravează oboseala și cum sunt influențate fluctuațiile oboselii zilnice. S-a constatat că stresul are influență asupra oboselii. Nivelul oboselii și a stresului în timpul zilei pare să “coopereze” într-un cuplu. Aceste asociații au

fost foarte puternic resimțite atunci când partenerii au interacționat între ei. Această informație subliniază importanța factorilor sociali în oboseala și stresul din viața de zi cu zi (Doerr, 2018). A fost examinată relația dintre factorii de stres și de oboseală asupra simptomelor musculoscheletale experimentate de radiologii care lucrează în clinici și spitale. Conform rezultatelor complexe ale acestui studiu, stresul de la locul de muncă, stresul psiho-social și oboseala resimțită de radiologi au avut impact asupra bolii musculo-scheletice în mai multe regiuni ale corpului (Lee, 2015). Oboseala este un factor foarte comun în mediul metropolitan de îngrijire primară, iar studiile au arătat că aceasta mediază relația dintre stres și o rezistență slabă a organismului. Prin urmare, atunci când stresul este destul de puternic încât să cauzeze oboseală, poate avea efecte negative asupra sănătății unui individ (Maghout-Juratli, 2010). Există o multitudine de cercetări care sugerează că stresorii zilnici și oboseala pot avea un efect semnificativ asupra învățării și asupra diferitelor funcții cognitive la adolescenți. Este puțin cunoscut faptul că aceste efecte influențează învățarea și alte funcții neurocognitive la studenții cu probleme de învățare. Rezultatele au arătat că oboseala și stresul au avut efecte semnificativ negative în învățare și în performanța cognitivă a participanților (Joosen, 2008).

### **Scopul și obiectivele generale ale cercetării**

Prezenta lucrare își propune analizarea nivelului de stres la elevii cu vârsta cuprinsă între 13-14 ani, precum și reducerea nivelului stresului resimțit de către aceștia prin aplicarea terapiei prin dans. În viața de zi cu zi stresul și anxietatea pot avea efecte negative asupra sănătății fizice și psihice a omului, căutându-se în permanență metode de reducere a acestora prin diverse metode și tehnici. Aplicând tehnici artistice se îmbunătățesc rezultatele elevilor și se optimizează comportamentul lor. Aplicând sisteme de mijloace specifice, se urmărește modificarea emoțiilor negative disfuncționale înainte și după dans: stres, anxietate, tristețe, vină. Cresc emoțiile pozitive cum ar fi încrederea în sine și stima de sine.

Cunoscând multiplele terapii care ajută la obținerea bunăstării fizice și psihice a omului, am ales intervenția prin dans ca și metodă de ajutor în reducerea stresului și îmbunătățirea rezultatelor școlare privind tinerii de 13-14 ani. Așadar, am propus un sistem de acționare, un plan de intervenție care poate fi aplicat în cadrul orelor de educație fizică și sport, utilizând mijloacele specifice ale dansului.

## **Etapele cercetării**

**Etapa I –Documentarea-** desfășurată în perioada Octombrie 2015 – Decembrie 2019 - Analiza literaturii de specialitate privind abordările recente și cele clasice în cunoașterea științifică a prezentei teme. Au fost expuse și selectate referințele conceptuale și teoretice dintre cele mai relevante, identificate în biblioteci și site-uri cu profil academic, internaționale și naționale, precum și în bazele de date internaționale (Science Direct, ProQuest, Ebsco ș.a. m.d.).

**Etapa a II-a-Formularea ipotezei și construcția programul de intervenție pentru studiul preliminar-** desfășurată în perioada Aprilie 2016 - Mai 2016 - După o perioadă îndelungată de studierea literaturii de specialitate, *etapa a doua* a cercetării noastre a constat în formularea ipotezei precum și în identificarea și construirea unui program de intervenție adecvat grupului experimental (programul integral de intervenție se poate consulta la capitolul 7 , subcapitolul 7.7)

**Etapa a III-a- Selectarea instrumentele de evaluare** - desfășurată în perioada Mai 2016 – Iulie 2016 - Identificarea și expunerea unor tehnici, instrumente și metode consacrate, validate și reprezentative în cercetări recente a unor tematici asemănătoare sau apropiate de lucrarea noastră. Au fost selectate câteva instrumentele de evaluare a subiecților.

**Etapa a IV-a- Alcătuirea loturilor de subiecți** - desfășurată în perioada Septembrie 2016 - A *patra fază a cercetării* a constat în construirea loturilor de subiecți în vederea stabilirii coordonatelor psihometrice și a validării tehnicilor precum și a instrumentelor folosite. S-a identificat lotul experimental și lotul de control pentru studiul pilot.

**Etapa a V-a– Testările și aplicarea studiului preliminar-** desfășurată în perioada Octombrie 2016 – Ianuarie 2017 - Pregătirea subiecților pentru testările inițiale, realizarea testărilor inițiale cu testele EMAS (Scalele Endler de Evaluare Multidimensională a Anxietății), testul de relaxare progresivă a mușchilor E. Jacobson, R. Bandler PDE (Profilul Distresului Emoțional), AP2 – percepția atenției, MA – concentrarea atenției, AD- atenția distributivă, PSI (Psychological Screening Inventory) care măsoară capacitatea de autoreglare, de execuție și cea informațională, precum și desfășurarea studiului preliminar cu aplicarea programului de intervenție. (Detaliile testelor și al studiului se pot consulta la capitolul 7, subcapitolul 7.6)

**Etapa a VI-a– Testările finale ale studiului pilot** - desfășurată în perioada 1-28 Februarie 2017 - A doua testare a subiecților la finalul studiului preliminar.

**Etapa a VII-a– Analiza, interpretarea și discuții ale datelor-** desfășurată în perioada Martie 2017- Aprilie 2017 - **Colectarea și analizarea rezultatelor studiului preliminar**, compararea

datelor de la testările inițiale cu cele finale și validarea tehnicilor precum și a instrumentelor folosite în cercetare.

**Etapa a VIII-a- Concluziile studiului preliminar și continuarea cercetării-** desfășurată în perioada Mai 2017 – August 2017 - Formularea concluziilor în urma studiului pilot, motivarea continuării cercetării, formularea ipotezei studiului propriu-zis, precum și determinarea direcției de cercetare pe baza rezultatelor obținute la studiul preliminar. Construirea programului de intervenție pentru cercetările viitoare pe baza rezultatelor și a experiențelor obținute la studiul preliminar.

**Etapa a IX-a– Organizarea loturilor de subiecți** - desfășurată în perioada Octombrie 2017 – Noiembrie 2017 - Identificarea subiecților și constituirea grupului experiment. Organizarea logisticii necesare în vederea aplicării programului de intervenție pe termen lung.

**Etapa a X-a– Desfășurarea experimentului (aplicarea programului de intervenție)** desfășurată în perioada Ianuarie 2018 – Ianuarie 2019 - În această perioadă a avut loc desfășurarea programului de intervenție a cercetării personale, supravegherea și verificarea periodică a respectării cerințelor implicate, precum și observarea și notarea detaliilor semnificative apărute pe parcursul intervenției.

**Etapa a XI-a- Testări finale** - desfășurată în perioada Februarie 2019 - Pregătirea și testarea finală a subiecților în urma finalizării programului de intervenție pe un an, desfășurată în perioada Ianuarie 2018 – Ianuarie 2019

**Etapa a XII-a-Analiza, interpretarea și discuții ale datelor-** desfășurată în perioada Martie 2019-Aprilie 2019- Prelucrarea rezultatelor obținute în urma testărilor, analiza statistică și compararea datelor.

**Etapa a XIII-a– Finalizarea tezei de doctorat-** desfășurată în perioada Mai 2019-Decembrie 2019– Interpretarea rezultatelor obținute și formularea concluziei cercetării pe baza literaturii de specialitate studiate, precum și elaborarea formei finale a tezei de doctorat.

#### **Metodele de cercetare**

*Pe toată durata a cercetării noastre* am ales să ne ghidăm după o schemă de cercetare bine cunoscută și larg răspândită în activitatea de cercetare. Lista metodelor folosite în cercetarea noastră cuprinde:

**Metoda studiului bibliografiei de specialitate (metoda documentării)-** ca și punct de plecare am început cu **metoda studierii literaturii de specialitate** care ne-a oferit o bază teoretică pe care să

putem clădi, și care totodată ne-a oferit o direcție în cercetările următoare. Am studiat documente și lucrări de specialitate atât de la autori români cât și din literatura străină cu accent pe domeniile din fiziologie, psihologie, științe ale educației și statistică-matematică. În cercetarea noastră ne-a mai ajutat foarte mult recoltarea și sinteza opiniilor profesionale prin consultarea specialiștilor în domeniul interesat, precum psihologi, profesori și chiar părinții ai unor elevi.

**Metoda observației-** în lucrarea noastră am folosit-o în scopul de a obține informații cu privire la capacitatea psihomotrică specifică elevilor. Am folosit 2 tipuri de observații:

- observarea elevilor în mod direct, în procesul de pregătire. Informațiile adunate vor fi înregistrate în grilele de observare.

**Metoda experimentului** – în cercetarea noastră, am ținut cont și de posibilele surse de eroare și am încercat să menținem subiecții motivați pentru continuarea colaborării, asigurându-ne că sunt concentrați în momentul aplicării testelor.

#### **Metoda statistico-matematică**

**Metoda testului** – O metodă cantitativă folosită în cadrul cercetării noastre este *testul*, un instrument care evaluează capacitățile sau trăsăturile psihice individuale, trăsăturile care antrenează cunoștințele sau capacitățile și pun în valoare structura acestora. Scopul utilizării testelor este de a aduna date exacte și neatînse de subiectivitatea cercetătorului sau subiectului datele exacte. Testul are în vedere obținerea consimțământului pentru participarea la cercetare și informarea corectă cu privire la scopul cercetării și eventualele efecte ale acesteia. Un alt aspect important este ca probele să fie validate psihometric înainte de aplicarea lor în cercetare. Prin studiul pilot, sau pretestare testul trebuie bine șlefuit pentru ca sursele de distorsiune să fie cât mai minimalizate.

## **CAPITOLUL 2. DEFINIREA CONCEPTELOR CERCETĂRII**

### **Dansul**

Dansul este o activitate plăcută de promovare a sănătății pe care din ce în ce mai mulți oameni din întreaga lume o încorporează în stilul lor de viață. Dansul pentru sănătate a devenit un factor important în prevenirea, tratamentul și gestionarea sănătății (Ravelin și colab., 2006). Nu este important doar pentru sănătatea fizică, ci, acesta contribuie și la sănătatea mintală și comunicarea socială. Dansul este o artă învățată din mai multe culturi. Tipurile de dans pot implica mișcări corporale pentru exprimarea stărilor interioare (Ward, 2008). Dansul reprezintă o modalitate optimă pentru menținerea stării de bine. Are o gamă largă de beneficii fizice și psihice

printre care: îmbunătățirea stării cardiace și a plămânilor, creșterea forței musculare, îmbunătățirea tonusului muscular, risc redus de osteoporoză, îmbunătățirea coordonării și echilibrului, conștientizare spațială, îmbunătățirea funcționării mentale, gestionarea greutateii, creșterea încrederii și stimei de sine (Ravelin și colab., 2006).

Majoritatea tipurilor de dans pot fi considerate un exercițiu aerobic care reduce riscul bolilor cardiovasculare, ajută la controlul greutateii, reducerea stresului și alte beneficii frecvent asociate cu aptitudinile fizice. În plus, studiile au demonstrat o corelație pozitivă între dans și bunăstarea psihologică (Arts Council England, 2006). Un studiu realizat de cercetătorii italieni arată că dansul este un exercițiu foarte bun pentru pacienții care suferă de boli cardiovasculare, comparative cu alte exerciții aerobice cum ar fi ciclismul (Belardinelli, 2005).

*Dansurile de societate* au început să apară în primul rând în Italia, în primii ani de Renaștere. Popularitatea acestui tip de divertisment a trecut repede în restul Europei, Statele Unite și în întreaga lume. Deși multe alte dansuri mai simple au cauzat scăderea influenței dansurilor de societate, audiența modernă de dans din lumea întreagă a început să readucă popularitatea acestora. Printre aceste dansuri se numără valsul, valsul vienez, tangoul, cha-cha, rumba, samba, mambo, quickstep, jive, swing, flamenco, salsa, dar și multe altele.

### **Dans-terapia**

Dans-terapia reprezintă folosirea psihoterapeutică a mișcării și dansului pentru susținerea intelectuală, emoțională și funcționării motorii a organismului (Ekman și colab., 1998). Ca și modalitate de terapii creative artistice, DT vizează corelația dintre mișcare și emoții (Schore, 1994). Dansul este folosit în mod terapeutic de mii de ani. De la începutul istoriei umane a fost folosit ca și ritual de vindecare pentru boli, și ca influență pentru fertilitate și nașteri. În perioada 1840-1930, s-a dezvoltat o nouă filozofie a dansului în Europa și în Statele Unite, definită de ideea că mișcarea ar putea avea un efect asupra mișcării vis-à-vis de faptul că dansul nu este doar o artă expresivă (Schwartz, H., 1992). Există o opinie generală conform căreia dansul sau mișcarea a fost creată de Jung în 1916 ca și imaginație activă, (Chodorow, 1991), ideea dezvoltându-se în 1960 de pionierul dans-terapiei, Mary Whitehouse. Tina Keller-Jenny și alți terapeuți au început folosirea terapiei în 1940 (Pallaro, 2007). Stabilirea propriu-zisă a dans-terapiei și folosirea ei ca și profesie a apărut prin anii 1950, datorită lui Marian Chance, fondatorul Asociației de Dans Terapie (Strassel și colab., 2011).

Teoria dans-terapiei se bazează pe principiul că mintea și corpul interacționează. Atât mișcarea conștientă cât și cea inconștientă unei persoane, bazată pe **premise** dintre corp și minte, afectează funcționarea totală a organismului și reflectă personalitatea individuală. Prin urmare, relația dintre terapeut – client se bazează parțial pe indicații non-verbale, cum ar fi limbajul corpului. Mișcarea are o funcționare simbolică și ca atare poate ajuta la înțelegerea sinelui. Improvizarea mișcărilor permite clientului să experimenteze noi moduri de a fi, iar dans – terapia oferă o modalitate sau un canal în care clientul poate înțelege conștient relațiile timpurii cu stimuli negativi prin mediere non-verbală de către terapeut (Levy, 1988).

### **Stresul**

Conceptul de stres este foarte des menționat în deceniile recente în societățile industrializate, majoritatea lucrărilor făcând trimitere la mediile și grupurile organizaționale, dar și în grupuri sociale informale, echipe sportive, spațiul familial, ca răspuns la diverse solicitări (evenimente neplăcute, boala, incidente familiale etc.).

Definiția stresului îi aparține lui Selye (1974), cel care a fost reprezentantul unei abordări fiziologice cu privire la fenomenul acesta: stresul apare ca o reacție adaptivă a individului la un eveniment care îl necăjește. Cu alte cuvinte, nu situația stresantă este cea care produce stresul, ci reacția individuală la aceasta. Selye identifică trei faze în acest răspuns: rezistența, reacția de alarmă și epuizarea, fiecare având efecte asupra sistemului psihofizic al individului (Selye, 2010, citat de László, 2008). Autorul mai accentuează prezența unor multiple forme de reacție la stres, datorate unor seturi de cauze, distinctive ca factori stresori: de personalitate, situaționali, de suport social etc. Modelul cel mai cunoscut de explicare a stresului, *modelul interactiv sau tranzacțional* a fost elaborat de Lazarus și Folkman (1984), reprezentând fenomenul în contextual interacțiunii dintre o persoană și mediul acesteia, ca reacție a individului la diferite situații cu care intră în contact. Așadar, stresul nu este totuna cu stimulul sau cu răspunsul persoanei supuse stimulului, ci este un proces la care participă persoana ca agent activ, influențând efectele confruntării cu situația stresantă prin diferite strategii cognitive, emoționale și comportamentale, în funcție de abilitățile sale de a pune aceste strategii în practică (Lazarus & Folkman, 1984).

### **Oboseala**

Oboseala poate fi definită ca o reducere a capacității maxime de generare a forței unui mușchi. Aceasta poate rezulta din procesele periferice distale față de joncțiunea neuromusculară și de procesele centrale care controlează rata de descărcare a motoneuronilor. În timpul oboselii, intrările reflexe de la receptori intramusculari pot contribui la scăderea ratei de descărcare a



unității motorii – un declin care optimizează producția de forță în timpul efortului maxim (Gandevia, 1992). Obiceiurile rele a sistemului nervos duc adesea la *cercuri vicioase* în procesele mentale. Schimbarea mediului înconjurător poate distrage atenția de la gândurile negative. Revenirea din oboseala mentală este mai puțin o chestiune de corectare a metabolismului decât formarea de obiceiuri vicioase, subliniază autorul unui studiu din Anglia (Stiles, 1920). Oboseala trebuie să fie recunoscută ca fiind o condiție importantă și nu doar un simptom, și care poate fi modificat de diferite măsuri care depind de aceasta (Finsterer, 2014). Oboseala este un simptom universal descris de indivizi în general precum și de cei care suferă de diferite probleme medicale și psihologice cum ar fi cancerul, scleroza, depresia și anxietatea. Caracterul debilitant și prelungit al oboselii poate genera consecințe economice semnificative pentru societate (Jason, 2010).

### **Stima de sine – dimensiuni**

Stima de sine este definită ca fiind o dimensiune care se află în permanentă schimbare. Ea ține de percepția caracteristicilor proprii ce configurează propriul eu. Acesta are în concepția fiecăruia o bază despre valoarea sa, despre ce situație are de a depăși sau ce situație are de a înfrunta (Tom, 2005). În sensul larg, un sens aplicativ al stimei de sine implică condiția esențială de a face față crizelor și problemelor paranormative și normative fără a te descuraja (Humphreys, 2006). De fapt, stima de sine adună dimensiunile încrederii în forțele proprii și ale respectului de sine. Se vorbește totodată despre implicarea acceptării sinei în formarea stimei de sine. Aspectul stimei de sine vizează două direcții: părerea sau feed-back-ul celor din jur (dimensiunea extrinsecă), și sentimentul capabilității, competența în atingerea scopurilor sau rezolvarea unor probleme de către individ în vederea realizării sarcinilor (dimensiunea intrinsecă Humphreys, (2006).

În tabelul de mai jos putem observa comparația dintre stima de sine înaltă și stima de sine joasă:

. Stima de sine înaltă vs. Scăzută

| Stima de sine ridicată:  | Stima de sine scăzută:  |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noile situații sunt primite ca provocări, nu amenințări</li> <li>• Independența este mult valorizată;</li> <li>• Asumarea de responsabilități se va face automat;</li> <li>• Participare activă la rezolvarea sarcinilor noi;</li> <li>• Emoțiile pozitive și negative sunt exprimate adecvat, ele sunt recunoscute;</li> <li>• Asumarea consecințelor acțiunilor este firească;</li> <li>• Se prețuiesc realizările proprii, apar sentimente de mândire în urma reușitei;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Îndoieli și frustrări legate de propriile calități;</li> <li>• Sunt evitate sau respinse noile responsabilități sau sarcini;</li> <li>• Apare subaprecierea, lipsa de încredere în forțele proprii;</li> <li>• Nu se asumă consecințele propriilor acțiuni;</li> <li>• Toleranță slabă la frustrare, la solicitare, la tensiuni din partea grupului;</li> <li>• Emoțiile pozitive și negative sunt exprimate inadecvat sau sunt negate și se consideră o vulnerabilitate;</li> <li>• Nu sunt corect percepute abilitățile și realizările, apare subestimarea.</li> </ul> |

Sursă: adaptare după Humphreys (2007, p. 42)

Tony Humphreys (2006) oferă un profil al tinerilor în funcția de stima lor de sine:

- tinerii cu *stimă de sine scăzută* au tendințe foarte protectoare față de provocările externe, se disprețuiesc, sunt nepregătiți pentru o evaluare corectă a potențialului propriu, perfecționiști, inflexibili, dezadaptați și nemulțumiți de propriile realizări. Ei manifestă marcante complexe de superioritate ori inferioritate, ceea ce este un camuflaj al încrederii scăzute de sine. Au tendințe de izolare, stabilesc foarte greu relații, au tendințe depressive și devin ușor geloși și posesivi, victimizați, izolați și însingurați, au reacții disproporționate în fața criticii, sunt instabili comportamental și emoțional, sunt demonstrative, narcisiști și au o teamă crescută față de eșec.

- tinerii cu *stimă de sine medie* au tendințe protectoare moderate față de provocările externe, ei nu au mereu sentimentul că merită admirație, iubire, admirație recunoaștere, sunt critici cu privire la potențialul propriu. Depind de acceptarea celor din jur, sunt prudenți, au optimism redus, practică compararea socială des, caută acceptarea în exterior, manifestă invidie față de succesele altora și au autonomie scăzută.

- tinerii cu *stimă de sine ridicată* au tendințe protectoare minimale față de provocările externe. Aceștia nu au probleme în asumarea propriei personalități, sunt spontani, optimiști, flexibili, manifestă o independență ridicată și sunt activi atât în profesie cât și în viața personală. Ei iau provocările ca pe ceva optim pentru dezvoltarea lor personală, au o comunicare deschisă și directă, au o capacitate crescută de autoresponsabilizare și asumarea problemelor sau consecințelor deciziilor luate și sunt generoși.

## **Sinele**

Adams și Berzonsky (2009) definește sinele ca fiind o componentă importantă a personalității care este analizat de mai multe discipline (psihologie, sociologie), și implică o gamă de concepte asociate precum identitatea sinelui, imaginea de sine, concepția despre sine, conștiința de sine și preocuparea de sine (Adams & Berzonsky, 2009). Sinele poate fi definit ca o multitudine de crezuri și imagini despre propria noastră persoană. Taylor și colab. (2001) au dovedit că imaginea pe care o creăm despre propria persoană este o parte profundă a personalității noastre și înseamnă reflexivitate, iar această imagine nu este superficială nici schimbătoare.

Dimensiunile sociale a sinelui sunt descrise astfel: conceptul de sine cuprinde trăsăturile psihice, fizice, este o schemă mintală, centrală de sine, identitatea sau esența sa este felul în care ne categorizăm conduitele exterioare și stările interne, gândurile intime fiind valorizate social (Taylor și colab., 1994, citat de Iluț, 2001). Pe parcursul vieții, ne întrebăm “Cine suntem noi?” Această întrebare poate cuprinde o gamă largă de răspunsuri, care poate să difere în funcție de momentele cruciale din viața unui individ, ce ne formează și ne reconfigurează propriile aptitudini, statutul social asumat, propria identitate și imaginea de sine. Sinele are două dimensiuni de bază: eu – sinele existențial, componentă subiectivă a eului, care oferă un sentiment de conștientizare și de identitate a propriei existențe și mine – bazat pe datele obiective care circumscrie datele fizice, abilitățile cognitive și trăsăturile de personalitate (James, 1980). Dacă în 1961 psihologul Goffman (1961), spunea că sinele are două componente: *imaginea de sine* – tablou al sinelui cuprinzând date specifice despre o persoană cum ar fi aspectul fizic, experiențele acumulate și preferințele acestuia și *stima de sine* – componente evaluative: evaluare axiologică și judecățile sociale internalizate a propriilor trăsături de personalitate (Adams & Berzonsky, 2009).

## **Muzico-terapia**

Muzico-terapia înseamnă utilizarea muzicii pentru îmbunătățirea sănătății sau a rezultatelor funcționale. Ea este o terapie artistică creativă, care constă dintr-un proces în care un terapeut folosește toate fațetele fizice, emoționale, mentale, sociale, estetice și spirituale pentru a ajuta clienții să își îmbunătățească sănătatea fizică și psihică, în special funcționarea cognitive, abilitățile motorii, dezvoltarea emoțională, comunicarea, senzoriile și abilitățile sociale și calitatea vieții, folosind atât experiențe muzicale active, cât și receptive precum improvizația, compoziția și discutarea muzicii. Există o bază literară de cercetare calitativă și cantitativă. Unele practici frecvent întâlnite include activități de dezvoltare cu persoane cu nevoi speciale, compoziții,

ascultarea muzicii în reminiscență, orientare cu vârstnicii, procesare și relaxare, antrenare ritmică pentru reabilitarea fizică a victimelor de accident vascular cerebral. Muzico-terapia este de asemenea utilizată în unele spitale, centre, școli și spitale de psihiatrie (McCaffrey & colab., 2011). Abordările folosite în muzico-terapia apărute din domeniul educației muzicale include Orff-Schulwerk, euritmii Dalcroze și metoda Kodaly. Modelele care s-au dezvoltat direct din terapia muzicală sunt terapia muzicală neurologică (NMT), terapia muzicală Nordoff-Robins și metoda Bonny – imagini și muzică ghidată (Davis & colab., 2008).

### **CAPITOLUL 3. MICA MONOGRAFIE A DANSULUI**

#### **Evoluția de la origini până în zilele noastre**

Dansul, ca și multe altele, face parte din viața socială a unui popor, sau mai bine zis și dansul reprezintă un act din cele mai de seamă din viața socială. Dansul este o mișcare ritmică continuă a corpului provenită dintr-o pornire sufletească a omului. Mișcarea această ritmică o poartă muzica. Așadar dansul și muzica formează un întreg unde unul fără celălalt nu ar fi la fel de spectaculos pentru privitor și la fel de benefic pentru practicant (Terry, 1956).

Am fi tentați să credem că un samurai își pregătea tehnicile de luptă apelând la dans și muzică. Nu, dansul și muzica erau doar forme mistice, la fel ca multe arte pe care practicantul le folosea în rugăciuni, rugăciuni cu ajutorul cărora *Kami* (spiritele) erau chemate să participe la pregătirea militară. În urma acestor incantații, legende spun, că Yamagugi, spiritele pădurilor pot participa și chiar revela anumite tehnici secrete (Barboș, 2015). Dansul era o artă practică în Grecia antică în toate mediile sociale. Filip al Macedoniei (379 î.e.a.-336 î.e.a.), tatăl lui Alexandru cel Mare, a fost căsătorit cu dansatoarea Larissa, cea de-a cincea soție dintre cele șapte pe care le-a avut. Filip al Macedoniei s-a îndrăgostit de Larissa la un banchet, după ce aceasta a prezentat un dans (Worthington, 2010).

#### **Balanchine și baletul American**

Prototipul artei balanchiniene este *Agon* (1957), cu genunchii îndoiți, unghiuri frânte cu cou de pied, cu tendința de a proiecta bazinul înainte și de a împinge șoldul în afară. Întreruperile, dezechilibrările, viteza sunt niște elemente de tip modern, care resping orice gestică de tip expresionist și mimica, în favoarea unui dans epurat, cu liniile savante, asemănător dansurilor baroce (Joseph, 2002).

Muzica lui Stravinski este ceea ce se potrivește aici, care nu poate fi ilustrată și trebuie căutat un echivalent nu auditiv ci vizual pentru ceea ce auzim. Este un efort destul de mare pentru a născoci

o coregrafie de o astfel de densitate, varietate, meșteșug al formei și o calitate etalată atât în asimetrie cât și în simetrie. Muzica lui, este precum o școală a rigorii. Pornind de la aceasta, coregraful va avea curajul de a aborda orice partitură: Mozart, Ceaikovski, Ravel, Bach, făcând vizibile ritmul, compoziția și linia melodică. Astfel, vom vedea la dansatoare nu suferul lor care este greu de văzut, ci scânteia pe care ele vor aprinde în privirile spectatorilor. Dansatorii pot transmite emoții fără ca aceștia să le trăiască, ei sunt ca îngerii (Joseph, 2002).

Astăzi, Balanchine este o adevărată instituție de balet, lucrările sale fiind interpretate de nenumărate companii din lumea întreagă. Față de interpreții săi păstrează o rezervă pudică, care îl apropie de Cunningham. Își privește dansatorii pe care îi consideră corpuri vii, și îi vin ideile în timp ce aceștia execută piruete, sărituri și întinderi. Se crede că stilul balanchinian este greu de dus mai departe, acest stil fiind cultivat bine ca o plantă într-o seră, iar dansatorii sunt puțini și rari care se integrează în trupă (Guilbert, 2000).

### **Dansul în perioada postbelică**

După anii 1945 reluarea relațiilor internaționale devin foarte favorabile pentru dezvoltarea dansului. Iau avânt turnee internaționale și companii din lumea întreagă iau parte la festivaluri, în special la Paris, locul râvnit de consacrare. Începând cu acest moment, dansul înflorește prinzând rădăcini în felurite moduri în țări în care mai înainte nu existase.

Festivalul Internațional de Dans la Paris, care a luat naștere în 1963, animat de Jean Robin, pe lângă elanul superb al dansului, evidențiază o linie care demarchează Estul de Vest ce corespundea sciziunii dintre cele două părți ale Europei. Venirea dictatorului Stalin, în Uniunea Sovietică în 1924, oprise dintr-o dată entuziasmul dansului liber. Teatrul Bolșoi de la Moscova, Teatrul Mariinski de la Sankt Petersburg, simboluri ale unor arte burgheze, par a fi sortite dispariției. Stalin însă este mulțumit cu rebotarea Teatrului Mariinski din Kirov, incurajând subiecte inspirate de ideologie bolșevică. În 1965 parizienii au în sfârșit ocazia de a realiza amploarea regresiei. Aceasta se întâmplă la Theatre du Chatelet, unde a avut loc revelația Baletelor lui Diaghilev, descoperind Lacul Lebedelor, Flăcările Parisului și Giselle, un omagiu adus pentru Revoluția Franceză precum și o exaltare pentru folclorul rus: Fântâna din Bahcisarai.

### **Dansul modern**

Dansul este o mișcare înscrisă în spațiu prin excelență, ocupând un loc privilegiat și având o evoluție în trecut fără precedent. În momentul de față se bucură de experimentări multiple, îngăduit de revoluțiile și evoluțiile timpului cum ar fi concepții micșorate în discuții, forme frânte,

discontinue, întrerupte, contestarea spectacolului. Psihanaliza dansului frământat al Marthei Graham, la intuiția Isadorei Duncan, de la spațiile închipuite ale lui Mary Wigman la construcțiile de tip savant ale lui Rudolf Laban, de la revoluția înceată al lui Merce Cunningham la revolta postmoderniștilor tineri, inversările de perspectivă s-au dus în toate direcțiile, iar noi încă le descoperim și astăzi prin legături profunde pe care le avem în lume. În acest peisaj coregrafic contemporan, fiecare dintre marii maeștrii: Trisha Brown, Merce Cunningham și Matha Graham operează cu o ruptură importantă față de cele dinainte. Anumite abordări și studii încearcă să schimbe această istorie criticând numele lucrărilor și momentele culminante.

Dansul modern, apărut la începutul secolului XX, la început nu s-a constituit ca o contradicție față de moștenirea clasică, ci s-a născut în alte spații, corpuri, și culturi mai puțin obișnuite cu această tradiție. Tradițional vorbind, dansul modern este asociată cu Duncan Isadora. Shelton S (1981). Eiberarea sentimentelor și a exprimării corpului este o speranță împărtășită de dansul modern dar și de feminism. Așadar, la sfârșitul secolului, această mișcare permite înscrierea primelor femei în universități, însă nu fără anumite și câteva discriminări în ceea ce privește programele de învățământ cum ar fi medicina.

Dansul modern evoluează cu fiecare generație de artiști. Conținutul artistic evoluează și el concomitant cu stilurile și tehnicile coreografului. Artiști precum Horton și Graham au dezvoltat tehnicile care sunt predate și astăzi la nivel mondial.

Dansul clasic încearcă prin diferite metode să se apropie de cel modern, însă acesta se orientează către diferențe autentice față de clasicism. Acest fenomen este foarte simțitor în Franța, deoarece aici, dansul contemporan progresează după marii maeștrii, aceștia moștenesc un trecut copleșitor, și dansul trebuie să echilibreze tradiția clasică ca să atragă publicul de dans. În același timp, dansul modern este în stânsă prietenie cu concepția din balet, care afirmă că rezultatul trebuie să corespundă unui număr prestabilit de coduri prestabile (Bourhis, 1985).

### **Dansul ca și mișcare**

Dansul cu adevărat poate fi explicat numai prin dans. La fel ca și în matematică, aceasta este imposibil de explicat numai prin cuvinte. Metafora este codificată, ascunsă, cu semnificații multiple. Dansul este o poezie, în acea măsură în care el reprezintă într-un timp și spațiu reduse, un concentrat de cantități mari de metafore și de energie în episoade neașteptate și multiforme. În geografie, întâlnirea dintre o paralelă și un meridian rezultă un punct, iar fiecare are caracterul său

specific, ce îi aparține, un duh propriu. Fiecare dans are propria gramatică și geometrie și desigur propria poezie.

Așadar încercăm să stabilim: un inventar de puncte direct percepute de spațiu, corp și de componentele acestora, și o cartografie a spațiului și a corpului în direcția evoluării acestuia, cu numirea precisă a unui punct al corpului în raport cu un alt punct definit de spațiu. Un inventar și o cartografie necesită studiul relațiilor de volume corporale, volume spațiale și reciprocitatea acțiunii precum și interdependența între volumele spațiale și corporale (Robinson, 1981).

## **CAPITOLUL 4. ASPECTE TEORETICE PRIVIND MOTRICITATEA ȘI PSIHOMOTRICITATEA**

### **Motricitatea**

Motricitatea este denumirea generală a reacțiilor musculare prin care are loc mișcarea corporală. Motricitatea se referă în special la reorganizarea în relaxarea și contracția mușchilor, modificările pozițiilor și la deplasarea și actele coordonate de intervenție în ambianță (Popescu-Neveanu, 1978).

Conceptul de motricitate, este formată din conceptul de mișcare analizat împreună cu cel de mișcare, în general, mișcare biologică. Cuvântul *mișcare*, este originar din limba latină – *movere* și înseamnă ieșire din starea de imobilitate, schimbarea poziției corporale și transformările care au loc în organism (Dragnea & Bota, 1999). Conceptul de motricitate se definește ca exprimând o însușire umană înnăscută și dobândită de a reacționa la stimuli interni și externi cu ajutorul aparatului locomotor, prin mișcări (Terminologia educației fizice și sportului, 1987). DEX-ul definește motricitatea ca fiind “o capacitate a activității nervoase superioare de a trece rapid de la un proces de excitație la altul, de la un stereotip dinamic la altul” (DEX, 1998).

Motricitatea globală reprezintă posibilitatea de a efectua mișcări de picioare, de brațe sau ale corpului cu un anumit control. Desăvârșirea fiziologică este necesară despărțirii anumitor provocări, iar antrenamentul și experiența au o influență asupra acestor abilități. Studiile arată că asocierea unei anumite noțiuni cu o mișcare poate ușura învățarea. Activitățile care implică mișcare: dansul, aruncatul, alergarea, cățărarea, permite favorizarea coordonării, echilibrului și a dezvoltării și ajută la buna percepție a corpului în mediul său înconjurător. Repetarea mișcărilor duce la perfecționarea tehnicii exersate (Dragnea & Bota, 1999).

## **Calitățile motrice**

Calitățile motrice sunt niște atribute însemnate al corpului uman, concretizate în abilitatea de a realiza acțiuni motrice care au la baza lor într-o oarecare măsură viteza, forța, rezistența și îndemânarea (Mitra, 1977).

Varietatea actelor, activităților și acțiunilor motrice efectuate de un om pe parcursul vieții, se produc în concordanță cu gradul dezvoltării calităților motrice. O acțiune motrică complexă, chiar și o acțiune motrică simplă rezultă din multiplele forme de asociere a elementelor tehnice cu calitățile motrice. Indicii de dezvoltare a supleței, rezistenței, vitezei, forței și a îndemânării condiționează efectuarea deprinderilor de mișcare precum și valorificarea acestora la maxim. Între calitățile motrice și deprinderile și priceperile de mișcare există o legătură indisolubilă, iar dezvoltarea acestora trebuie să fie făcută în mod diferit și în concordanță cu cerințele concrete ale aplicării deprinderilor în diferitele activități practice. Calitățile motrice se vor dezvolta individual și sunt determinate de vârstă, ereditate, sex, experiență motrică anterioară, component genetice, factori sociali și mediul geografic natural. Dezvoltarea acestora favorizează adaptarea organelor, sistemelor și funcțiilor, creșterea capacității de efort la un nivel superior de solicitare (Dragnea & Bota, 1999).

## **Reacțiile motrice**

Acestea pot fi de două feluri: reacție motrică simplă, care constă din răspunsuri cunoscute la excitanții cunoscuți, și reacție motrică presupune elaborarea unor răspunsuri care nu au fost încă exersate în condițiile date (Ardelean, 1991).

*Viteza de repetiție* – Ea constă din capacitatea de a putea realiza un număr de mișcări identice într-un timp stabilit dinainte (ibidem).

*Viteza de execuție* – Reprezintă capacitatea de a efectua un act sau o acțiune motrică cât mai rapid (Ozolin, 1972).

## **Conceptul de psihomotricitate**

Psihomotricitatea este “un rezultat al integrării funcțiilor motrice și mentale sub efectul maturizării sistemului nervos, ce vizează raportul subiectului cu corpul său” (Encyclopedia Universalis, 1990). O altă definiție ne spune că, “psihomotricitatea este o funcție bazală ce cuprinde în structura ei fenomene de natură psihică, generate de mișcările corpului și exprimate prin mișcări voluntare cărora le condiționează utilizarea în cadrul acțiunilor” (Horghidan, V., 2000).



## **CAPITOLUL 5. ANALIZA MIȘCĂRII**

Actul dansat este menționat de o neîntreruptă alternanță de expirații și inspirații, detensionări și tensionări, de plinuri și viduri. Corpul în stare de dans primește energia din mediul extern în felul în care o antenna captează undele radio. Ne imaginăm o imagine poetică, care definește bine starea de aspirație, de captare, de energie, și canalizarea acesteia în centrul corpului. În originea fiecărei mișcări trebuie să fie un fel de corp invizibil care să o declanșeze. Această declanșare poate fi imaginat ca un concentrate de in-ergie care lovește suprafața lunii ca un meteorit, provocând o reacție vizibilă de ex-ergie care susține mișcarea. Atunci când vedem un obiect suspendat, solicitarea sa dinamică se concentrează în totalitate într-un singur punct, ca și când am vedea corpul în stare de dans, ea fiind subiectul unei mișcări de suspensie. Întreg efortul, atenția mentală, efortul muscular și tensiunea sunt focalizate într-un punct (Horst, 1961).

### **Localizarea mișcării**

Sistemul de paralele și meridiane poate fi dovedit util atunci când este nevoie de localizarea unui anumit punct corporal. Numim geografie corporală ceea ce obținem. Numele pe care le dăm: axei longitudinale, diferitelor segmente sau planurilor transversale sunt desigur aleatorii.

### **Spațiul ca și dramă în coregrafie**

Coregrafia trebuie înțeleasă ca fiind arta de a mișca volume spațiale prin volume temporale cu dorința de a crea opere artistice. Dansul este compus din mișcări, care sunt compuse din momente, vibrații și particule. Spațiul coregrafic este ca un patinoar, gheața, suprafața este remodelată încontinuu pentru a șterge urmele patinatorilor, desigur acestea nu se șterg de tot. Traiectoriile mișcărilor rămân înscrise pentru totdeauna pe acest spațiu (Allen, 2002). Dansul nu face reprezentare doar jocului corpurilor care sunt exprimate, ci și prin amplasamentul dansatorilor se creează câmpuri dinamice vibrante, mai ample decât cele ale corpurilor. Spațiul între doi dansatori este încărcat energetic de poezie și de semnificație. Ceea ce joacă un rol mai important decât corpurile dansatorilor sunt spațiile invizibile, asemenea materiei obscure. Mișcarea dansată și corpul în stare de mișcare adică actul dansat este o entitate artistică pură.

### **Limbajul involuntar al posturii**

Precum a fost evidențiat de Erwin Strauss și de Rudolf Laban, dincolo de chestiunea mecanică a locomoției, ținuta ortostatică are elemente expresive și psihologice, înaintea intenționalității expresiei sau mișcării. Relația cu gravitația sau cu greutatea, are deja o privire, o stare asupra lumii. Gestionarea individuală a greutateii despre care vorbim, ne permite să

identificăm după sunetul pașilor, un individ din anturajul nostru, care se urcă pe o scară. În situația de imponderabilitate, expresivitatea este diferită în mod radical. Acest lucru este demonstrat de astronauti, deoarece reperul esențial care ne permite să analizăm sensul unui gest, apare profund modificat (Palade, 2000).

### **Componentele ținutei și execuției artistice**

- În orice mișcare de trunchi, capul are acțiunea întârziată, vine puțin mai în urmă, pentru a da impresia de amplitudine și prelungire a mișcării.

- Ținuta trunchiului, cu abdomenul supt, bazinul ușor proiectat înainte pentru a reduce curbura lombară în scopul unei linii suple a corpului.

- Umerii trași în jos pentru degajarea liniei gâtului.

- Folosirea poziției „brațe susținute” pentru a degaja linia capului.

- La poziția brațe susținute lateral sau înainte sunt ușor rotunjite (cu articulațiile cotului și pumnului), cu degetele ușor controlate, dar relaxate.

- În orice mișcare a brațelor, mâna are acțiunea întârziată pentru a da impresia de caracter lin, curgător al mișcării (Grosu & colab., 2009)

- Vârfurile picioarelor și genunchii sunt ușor răsuciți în afară, iar la orice mișcare a piciorului, vârful părăsește ultimul solul, iar la revenire se așează primul.

- Vârful este întins de câte ori piciorul se ridică de la sol, fie total sau numai călcâiul (Stroescu, 1962). La elementele unei ținute corecte, se mai adaugă muzicalitatea, ritmul și transmiterea unei stări emoționale proprie executentei în mișcare. Mișcarea, trebuie să fie împărțită pe fraze conform muzicii. Să corespundă indicațiilor de lent, repede sau creștere treptată, iar ca intensitate să aibe mișcări ample pe nuanțele de forte, line, în cele de piano. Mișcările trebuie să fie executate cu amplitudine maximă, pentru a da impresia că aceasta este largă și generoasă. Exercițiul trebuie să fie cursiv pentru a da impresia că elementele decurg în mod firesc, neîntrerupte. Pentru ca o mișcare să poată fi evidențiată prin frumusețe și expresivitate, este necesară participarea totală a corpului în mișcare. Execuția exercițiilor trebuie să fie liberă și naturală, fața nu trebuie să reflecte efortul depus a executentei.

## **CAPITOLUL 6. ELEMENTELE FUNDAMENTALE NECESARE ÎN INIȚIEREA TERAPIEI PRIN DANS – Modele operaționale**

### **Procedeele alegerii muzicii pentru dans**

Există cel puțin două aspecte importante pe care trebuie să le luăm în considerare pentru alegerea muzicii potrivite atunci când compunem un exercițiu de dans:

- Compunerea exercițiului și scrierea muzicii pentru acesta: acest procedeu are avantajul că muzica nu impune compoziția și forma mișcărilor. Antrenorul trebuie să aibe cunoștințe de teoria muzicii, pentru ca exercițiul să poată cuprinde forme musicale și să poată fi exprimat musical. De asemenea, compozitorul trebuie să cunoască și el mișcarea și să posede o măiestrie de compoziție pentru redarea expresivității mișcărilor cât mai muzical. Atunci când se folosește acest procedeu se pot comite greșeli dacă cel care compune exercițiul fără muzică nu poate da mișcării coloratură artistică emoțională și expresivitate, iar deseori muzica se reduce la un ritm la care se însoțește mișcarea, se neglijează complet melodia, armonia, firul melodic și coloratura emotive a muzicii, care este contributor la realizarea de mișcare artistică.

- **Percepțiile spațio-temporale în dans**

Percepțiile spațiale asigură orientarea omului în mediul înconjurător. Importanța lor în activitățile corporale rezidă în aceea că dau subiectului posibilitatea să acționeze în cele mai variate situații și condiții, atât în ramurile de sport în care acestea acționează independent, cât și în activitățile în care el depinde de acțiunile partenerilor și adversarilor (Berger, 1978).

Percepțiile de spațiu sunt de multe feluri. Obiectele existente în spațiu au mărime, formă, volum și sunt percepute în profunzime și mișcare. Percepțiile se realizează prin colaborarea mai multor analizatori, printre care, alături de cel vizual artistic, un rol însemnat îl joacă analizatorul al Educației Fizice (Berger, 1978).

### **Percepțiile temporale**

Perceperea timpului constă din aprecierea duratei și a schimbărilor momentelor acțiunilor întreprinse de om. Sub forma percepției timpului în conștiința omului se reflectă raporturile dintre diferitele etape sau momente ale unor anumite fenomene, alternanța și succesiunea lor. Așa cum sunt uneori prefigurate și în lucrările artistice holografice vizuale ale lucrării lui Rudie Berkhout<sup>1</sup>, unde uneori o grupare de linii, forme și culori nu ne spune nimic anume, dar prin valoarea estetică a compoziției realizate sensibilitatea noastră estetică se formează și reacționează percepțiile

temporale, iar pe solul unei atitudini estetice receptive se vor putea clădi mai ușor conștiințe etice și educative (Berger, 1978).

## **PARTEA A II –A**

### **STUDIUL PRELIMINAR VIZÂND PRE-TESTAREA TEHNICILOR DE CERCETARE**

#### **CAPITOLUL 7. VERIFICAREA INSTRUMENTULUI DE LUCRU ȘI A**

#### **PROGRAMULUI DE INTERVENȚIE**

##### **Scopul și sarcinile studiului**

Studiul pilot este un gen de simulare, care include persoane cu o viziune asupra cercetării ca participanți inițiali. Cercetarea pilot are scopul de a îmbunătăți planificarea prin propunerile primite înainte de începerea cercetării propriu-zise (Bryman, 2009).

*În propriul demers empiric, scopul studiului nostru preliminar este pre-testarea tehnicilor de cercetare, înainte de faza inițială și cea finală a cercetării propriu-zise, desfășurată în două etape temporale distincte, pentru detașarea efectelor variabilei independente – tehnica EmWave2 și testul de coordonare PSI – asupra grupului experimental, la dimensiunile monitorizate – variabile dependente, adică asupra unor parametri vizând starea de echilibru psihosomatic înregistrați la elevii vizati.*

##### **Obiectivele studiului**

Obiectivele propuse de noi au în vedere starea de bine ai tinerilor, mai precis a elevilor cu vârste cuprinse între 13-14 ani. Avem în vedere reducerea stresului prin aplicarea unor planuri de intervenție bazată pe o succesiune de pași specifici de dans, program artistic alcătuit de noi special pentru acest scop. Vom folosi pași din baletul contemporan, din dansul clasic, dar și elemente specifice preluate din gimnastica ritmică și gimnastică sportivă.

Al doilea aspect vizat de noi este îmbunătățirea coordonării la elevi pentru funcționarea eficientă a părților membrane având în vedere rezultatele eficiente a coordonării și introducerea programului nostru în structura școlară.

##### **Ipotezele studiului preliminar**

Pentru formularea ipotezei studiului preliminar am plecat de la premisa că anumite componente psihologice legate de stres pot fi măsurate prin alegerea corectă a testelor și a instrumentelor de evaluare.

Totodată, acești indicatori ai stresului (precum anxietatea, distresul emoțional, etc.) se pot ameliora cu un program de intervenție focusat, creat special în acest scop. Așadar, în studiul

nostru preliminar, am căutat să aflăm dacă aceste forme ale stresului sunt măsurabile, și dacă se pot ameliora printr-un program de relaxare activă (program de dans).

### **Subiecții studiului**

La cercetare au participat elevi, membri ai Colegiului Național “George Barițiu” Cluj-Napoca. Includerea subiecților în experiment s-a făcut pe baza consimțământului informal privind scopul studiului și programul de lucru. Acestora li s-a garantat confidențialitate în legătură cu folosirea rezultatelor obținute la probele și testele aplicate. Pentru această intervenție am avut un grup experimental de elevi, toți cu vârsta cuprinsă între 13-14 ani. Grupul de elevi a fost unul mixt, alcătuit din băieți și fete în proporție de 45%, respectiv 55%.

### **Organizarea cercetării și elaborarea programului de intervenție**

Am început pregătirea pentru studiul preliminar cu o documentare privind abordările recente și cele clasice în cunoașterea științifică a prezentei teme. Au fost considerate și selectate referințele conceptuale și teoretice cele mai relevante, identificate în biblioteci și site-uri cu profil academic internaționale și naționale, precum și în bazele de date internaționale (Science Direct, ProQuest, Ebsco ș.a. m.d.). Au fost prezentate în același timp rezultatele unor cercetări publicate în studii și articole cu privire la subiectele principale vizate în această teză de doctorat: stima de sine, sinele, metode de evaluare ale acestora și conceptualizările adiacente, motivația, stresul, dans terapia, muzico terapia, efectele acestor terapii cu privire asupra sănătății mentale a subiecților prezenți în acest studiu. Ne-am focalizat pe identificarea și expunerea unor tehnici, instrumente și metode consacrate validate și reprezentative în cercetări recente a unor tematici asemănătoare sau apropiate de lucrarea noastră. Ca urmare, au fost selectate câteva instrumente care măsoară anumiți indicatori fiziologici (EmWave2) și psihologici ai subiecților, considerați relevanți în atingerea scopului cercetării.

### **Teste și instrumente de evaluare folosite în cercetarea preliminară**

Pentru aflarea stării emoționale ale elevilor, și pentru a determina dacă aceste stări sunt dependente de anumiți factori externi, și dacă aceste schimbări sunt măsurabile cu testele și instrumentele alese de noi, în studiul preliminar am ales să administrăm grupului experimental următoarele teste:

- Tehnica de relaxare R. Bandler, Jacobson
- Testul EMAS – Scalele Ender de Evaluare Multidimensională a Anxietății (Scala Anxietății)

- PDE – Profilul Distresului Emoțional
- AP2 – Percepția atenției și spiritul de observație
- MA – Concentrarea atenției
- AD – Atenția distributivă
- PSI – Psychological Screening Inventory (măsoară capacitatea de autoreglare, de execuție și cea informațională)

### **Modele de intervenție pentru Dans – terapie**

Dans terapia se poate realiza prin modalitatea numită “Expresie primitivă” sau “Dans terapia în ritm afro-latin”. Vom expune mai jos principalele caracteristici ale Dans-terapiei:

1. Condiția implicită de existență a lecției de “Expresie primitivă” este reprezentată prin existența unor instrumente de percuție și folosirea lor.
2. Caracteristica expresiei primitive sunt mișcărilor: jucăușe, ludice, prietenoase, comunicarea și schimbul de opinii prin mișcare cu ceilalți copii sau colegi.
3. Energie soft luată din “trib”, grup în cazul nostru, prin mișcări moi și rotunjite realizate pe ritmul tobelor
4. Introspecție și bucurie
5. Dans terapia prin expresie primitiva se realizează prin activități desfășurate în grup mic - trib.
6. Caracteristicile psihologice ale acestui tip de dans terapie sunt exprimate prin: creșterea capacității de introspecția, bucuria
7. Participare unison, adică deodată a tuturor elevilor: se poate lucra și într-un grup mare (cu tot grupul de elevi)
8. Formarea dansatorilor se poate face într-o sală obișnuită și poate avea loc într-un grup mai mic, sau în grup mai mare – colectiv, folosindu-se interjecții și cântece formate din silabe repetitive, în timpul dansului
9. Revenirea organismului prin mișcări simple executate din culcat dorsal, exerciții executate în tempou lent

Din șezând cu picioarele îndoite, toți participanții în cerc, discută despre lecție și profesorul așteaptă feedback -ul de la elevii săi. Moment de relaxare, reconectare

18. Împărtășirea experienței sesiunii în perechi și apoi în grup

Stând în cerc - mers pe loc pe ritmul muzicii cu strigăte de bucurie pe muzică (hua-hua-hua)

## CAPITOLUL 8. PRELUCRAREA ȘI INTERPRETAREA REZULTATELOR LA STUDIUL PILOT

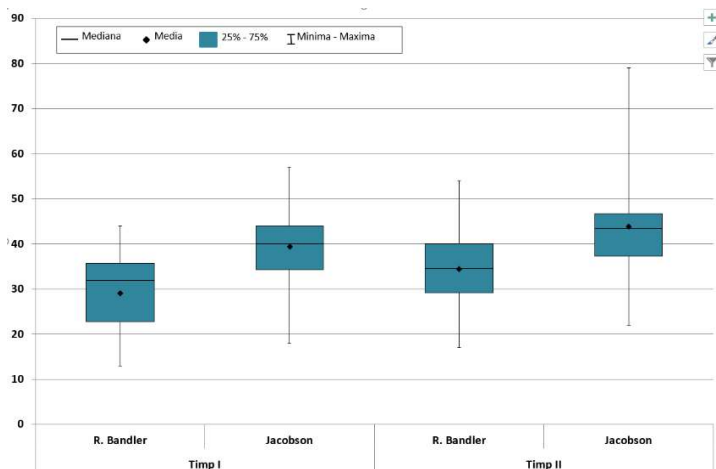
### Rezultate și analiza statistică a testelor

Comparând rezultatele celor două măsurări (de la începutul și de la sfârșitul perioadei de intervenție) am reușit să înregistrăm la testele utilizate anumite valori care înseamnă schimbări statistic semnificative între cele două momente de timp. Aceste rezultate, împreună cu explicația statistică sunt prezentate în tabelele și graficele de mai jos. La final vor fi prezentate și corelațiile existente între indicatorii testelor aplicate în studiu.

*Testele R. Bandler, Jacobson, EMAS, PDE, AP2, MA, AD și semnificația statistică*

| Indicatori        | Timp | Media | ES     | Mediana | DS      | Min  | Max  | Semnificația statistică (p) |
|-------------------|------|-------|--------|---------|---------|------|------|-----------------------------|
| <b>R. Bandler</b> | 1    | 29,13 | 1,6468 | 32      | 9,0200  | 13   | 44   | <b>0,038</b>                |
|                   | 2    | 34,43 | 1,3786 | 34,5    | 7,5507  | 17   | 54   |                             |
| <b>Jacobson</b>   | 1    | 39,40 | 1,6474 | 40      | 9,0233  | 18   | 57   | 0,1366                      |
|                   | 2    | 43,83 | 2,1157 | 43,5    | 11,5880 | 22   | 79   |                             |
| <b>EMAS</b>       | 1    | 30,57 | 1,4752 | 30,5    | 8,0801  | 20   | 50   | 0,1269                      |
|                   | 2    | 35,13 | 2,0414 | 32      | 11,1811 | 20   | 70   |                             |
| <b>PDE</b>        | 1    | 15,57 | 2,4540 | 13,5    | 13,4413 | 1    | 65   | <b>&lt; 0,0001</b>          |
|                   | 2    | 30,13 | 2,1876 | 27,5    | 11,9820 | 10   | 57   |                             |
| <b>AP2</b>        | 1    | 19,53 | 0,4173 | 19      | 2,2854  | 16   | 24   | <b>&lt; 0,0001</b>          |
|                   | 2    | 22,83 | 0,4042 | 23,5    | 2,2141  | 17   | 25   |                             |
| <b>MA</b>         | 1    | 0,97  | 0,3088 | 0       | 1,6914  | 0    | 7    | 0,7823                      |
|                   | 2    | 0,77  | 0,2430 | 0       | 1,3309  | 0    | 6    |                             |
| <b>AD</b>         | 1    | 0,17  | 0,0140 | 0,2     | 0,0769  | 0,05 | 0,38 | 0,9696                      |
|                   | 2    | 0,17  | 0,0148 | 0,1505  | 0,0808  | 0,05 | 0,38 |                             |

Aceste rezultate ne arată faptul că față de măsurarea inițială, după efectuarea programului de intervenție, elevii au reușit într-o măsură mai mare să reducă tensiunile psihice prin faptul că și-au descărcat mai eficient tensiunea acumulată la nivelul mușchilor.



### *R. Bandler and Jacobson T1-T2*

Observăm ilustrarea grafică a indicatorului R. Bandler și Jacobson. Putem observa cum a crescut abilitatea elevilor pentru reducerea tensiunilor psihice, aplicând metode de relaxare cu care reușesc mai eficient să descarce tensiunile acumulate la nivelul mușchilor.

### **Analiza statistică de corelație pentru valorile testului R. Bandler**

Analiza statistică de corelație pentru valorile testului R. Bandler a arătat:

- la testarea inițială (T1)
  - o corelație acceptabilă și de același sens cu testele Jacobson și PDE – acest rezultat ne indică faptul că dacă metodele de relaxare sunt aplicate și executate mai eficient, ne putem aștepta la o îmbunătățire a percepției distresului emoțional și a emoțiilor negative de gen ”frică” sau ”tristețe”

o corelație acceptabilă dar de sens opus cu AP2 – un rezultat interesant care ne arată faptul că pe măsură ce crește relaxarea fizică, percepția atenției și spiritul de observație se diminuează.

Analiza statistică de corelație pentru valorile testului Jacobson a arătat:

- la testarea inițială (T1) – o corelație slabă/nulă cu testele EMAS, PDE, AP2, MA, AD
- la testarea finală (T2)

o corelație acceptabilă și de același sens cu testul AD – Pe măsură ce crește nivelul de relaxare, poate crește și nivelul de atenție distributivă



## Rezultate Testul PSI (Psychological Screening Inventory)

Prin administrarea testului PSI (Psychological Screening Inventory) am căutat să studiem componentele psihologice esențiale cu scopul de a evalua abilitățile motorii și psiho-cognitive ale elevilor și eventual evoluția acestora survenite în urma supunerii la programul de intervenție din cadrul studiului preliminar.

*Testul PSI la loturile studiate și semnificația statistică*

| Indi | Timp | Media | ES     | Mediana | DS      | Min | Max | Semnificația statistică (p) |
|------|------|-------|--------|---------|---------|-----|-----|-----------------------------|
| VP   | 1    | 14,63 | 1,9818 | 12,5    | 10,8548 | 1   | 47  | 0,0269                      |
|      | 2    | 9,23  | 1,4204 | 8       | 7,7801  | 0   | 32  |                             |
| CMC  | 1    | 68,50 | 2,3492 | 71      | 12,8674 | 37  | 90  | 0,0554                      |
|      | 2    | 76,47 | 2,6526 | 76,5    | 14,5288 | 37  | 107 |                             |
| AR   | 1    | 68,97 | 2,6852 | 67,5    | 14,7075 | 46  | 100 | 0,0058                      |
|      | 2    | 78,53 | 2,1897 | 82      | 11,9935 | 49  | 94  |                             |

La analiza statistică a valorilor pentru viteza de percepție (VP) au fost observate diferențe statistic semnificative între cei doi timpi ( $p < 0,05$ ). După cum putem observa în Tabelul 4., marcat cu galben, valorile acestui indicativ s-au schimbat într-o măsură considerabilă între cele două momente de timp.

La analiza statistică a valorilor pentru autoreglare (AR) au fost observate diferențe statistic foarte semnificative între cele două timpuri.

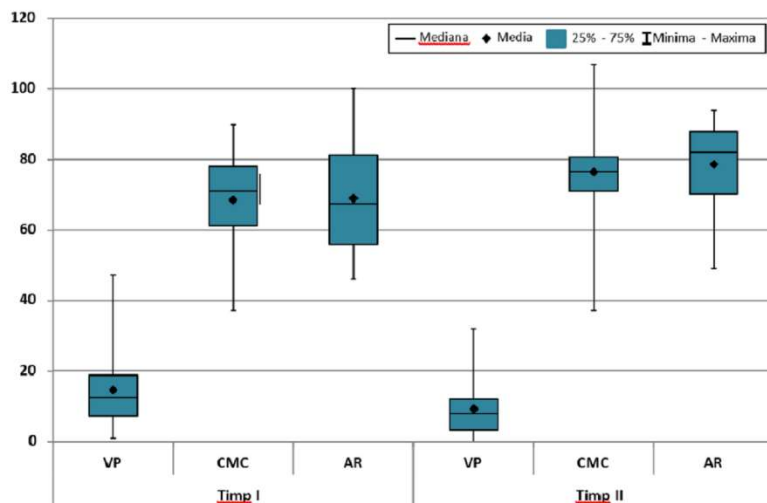


Figura de mai sus prezintă ilustrația grafică a valorilor indicatorilor testului PSI la T1 (testarea inițială) și la Timpul 2 (testarea finală). Putem observa creșterea statistic semnificativă la indicatorul **autoreglare (AR)**.

## **Concluziile studiului preliminar**

Rezultatele obținute subliniază importanța folosirii testelor psihologice pentru depistarea *nivelului de stres* în vederea scăderii intensității acestuia și a conștientizării unei stări de bine.

În urma rezultatelor obținute concludem că elevii au nevoie de un program de intervenție special creat de noi prin care se va reduce stresul acumulat.

Rezultatele obținute la testările efectuate prin aplicarea testelor: **R. Bandler și Jacobson**, **EMAS, MA, AP2, AD, PDE și PSI** ne îndreptățesc să concluzionăm că ipotezele avansate în cercetarea preliminară sunt validate, ceea ce ne dă posibilitatea de a continua cercetările.

## **PARTEA A III –A**

### **CERCETĂRI PERSONALE PRIVIND REDUCEREA VARIAȚIILOR DE STRES ȘI AMELIORAREA PERFORMANȚEI ȘCOLARE LA ELEVI**

#### **CAPITOLUL 9. DESIGN-UL OPERAȚIONAL AL CERCETĂRII**

##### **Ipoteza și obiectivele cercetării**

Ipoteza noastră se bazează pe rezultatele obținute în studiul preliminar, și se poate formula astfel:

Se presupune că implementarea unui program de relaxare -compus din mișcări specifice de dans-, ar avea următoarele efecte asupra subiecților cercetării:

- ameliorarea emoțiilor negative disfuncționale: stres, anxietate sau tristețe, prin atingerea unor coerențe mai bune între creier, inimă și sistem nervos
- îmbunătățirea rezultatelor școlare și optimizarea comportamentului
- creșterea emoțiile pozitive: încrederea în sine, stima de sine
- creșterea capacității de atenție și concentrare

Principalul obiectiv al cercetării noastre experimentale este investigarea nivelului de stres și disconfort psihologic la elevii de vârstă cuprinsă între 13-14 ani, prin testele și instrumentele folosite/aplicate, reducerea nivelului de stres, normalizarea stimei de sine, îmbunătățirea parametrilor motivaționali și creșterea rezistenței la stres.

##### **Programul de intervenție detaliat**

Am ales să construim un program de intervenție bazat pe mișcări specifice preluate din elementele de dans. Acest program va conține exerciții asemănătoare celor din studiul preliminar dar va avea un grad de dificultate mai ridicat.

Cantitativ programul va conține rezonabil mai multe elemente de gimnastică ritmică, în încercarea de a produce un impact favorabil cât mai pronunțat și vizibil în rezultatele cercetării.

În elaborarea complexității programului de intervenție s-a luat în calcul atât programul personal al elevilor cât și vârsta și pregătirea fizică al acestora. S-a înlăturat orice risc de a suprasolicita copii, și s-a pus un accent deosebit pe supravegherea atmosferei create în timpul executării exercițiilor. Siguranța și buna dispoziție a copiilor a fost permanent asigurată.

Aceste **programe de intervenție** sunt alcătuite dintr-o succesiune de mișcări care implică atât exercițiile de balans și arcuire cât și modele de structuri cu val de corp.

Compoziție pe muzică de Nikos Ignatiadis "Triumph" în tempo lent (12x8) Timpi. Am notat 12 x8 din motive tehnice, dar exercițiile, fiecare în parte vor fi executate minim de 4x8 pe direcțiile principale, repetându-se lateral de 2 ori.

Cu ocazia efectuării exercițiilor s-a insistat pe:

- poziția corectă a corpului și capului
- pe ținuta corectă a mâinilor pe bară

- trecerea corpului dintr-o poziție în alta în mod corect

**Exerciții pentru învățarea ritmului:** exerciții balasări mici cu brațele sus, imitând arborii, pe ritmul percuției, foto 58 și îndoiri laterale ale trunchiului pe ritmul percuției. Deplasări cu brațele sus, în cerc cu ridicarea și coborârea brațelor înainte sau înapoi pronunțarea silabelor "hu-hu", "ha-ha" și execuția mișcărilor.

**Exerciții pentru învățarea tempoului,** se face prin deplasarea, care are loc în cerc cu respectarea ritmului. Se crește ușor tempoul și se realizează strigăte de tipul "hu-hu-hu-hu" și "ha-ha-ha-ha". Oprirea se face foarte scurt într-un singur timp și la un moment dat prin oprirea percuției și finalizarea deplasării cu o poză.

**Prin aceste exerciții se urmărește reducerea și eliminarea tensiunii.** De exemplu, deplasare pe lățimea sălii și imitarea unui atac, trecere la luptă ca și la întâlnirea cu un animal în pădure.

**4. Exerciții pentru orientare spațio-temporală :** deplasare liberă prin sală cu pronunțarea unor silabe și atingerea colegilor cu palmele – contact, palmă - palmă cu un coleg, la un semnal cunoscut (Fig. 122). Cursuri de dans creativ pentru băieți și fete între 4 și 6 ani. Jocuri de improvizație, lucrăm tehnica de dans, abilități psihomotorii și balet, jazz și pași contemporani.

**5. Conștientizarea lucrului în pereche** prin exerciții în pereche cu deplasare prin sală și cu realizarea mișcărilor opuse în plan frontal

**6. Exerciții care ajută și la dezvoltarea creativității,** se execută lucrul în grupuri mai mari cu deplasare prin sală în direcții opuse. Toată lumea încearcă să lucreze sincron și imită un căpitan, care stă în față, cu pronunțarea silabelor “houaa – houaaa” și răspunsul celorlalți cu “ciaca-ciaca -cea”.

Menționăm că mai sus am descries doar câteva dintre exercițiile folosite. Detaliat se pot găsi n lucrarea de doctorat.

### **Organizarea cercetării**

În această fază a cercetării noastre am aplicat modalitățile de reducere a stresului și instrumentelor dedicate. Am început să implementăm planul de intervenție.

Cele două loturi (de control și experimental), au fost testate la un interval de un an (testare inițială și testare finală).

În acest interval, lotul experiment (30 de elevi) a fost supus în mod regulat (săptămânal de două ori) la dans.

Lotul de control (30 de elevi), nu a beneficiat de dans, ci doar de orele de educație fizică și sport propriu-zise, și au fost testați în cele două momente ale înregistrării (faza inițială și faza finală), cu aceleași aparate folosite în cazul lotului experimental. Ambele loturi au fost testate cu testele: ASSI (Stima de Sine), SPM (Persistență Motivațională), și instrumentul de evaluare EmWave2.

Lotul II (experiment) a beneficiat de antrenament prin dans, pași de dans specifici, special compuși.

În modul general, cercetarea experimentală constituie verificarea unei ipoteze cauzale, care asociază o variabilă independentă de una dependentă. Variabila dependentă este acea variabilă asupra căreia alte variabile acționează, deci aceasta este influențată de acestea (Rotariu, 2016). Variabila independentă este cea care explică schimbările produse în interacțiunea ei cu celelalte variabile, cercetătorul putând astfel interpreta modificările în variabila dependentă. (ibidem).

Un avantaj major al cercetării experimentale este folosirea grupului de control (grupul martor), care are rolul de a asigura că efectele experimentului sunt clar cauzate de variabila independentă și nu de către alte variabile (Creswell, 2003).

Experimentul clasic include un grup experimental (grup țintă) și un grup de control. Experimentele mai complexe includ mai multe grupuri experimentale și unul de control, sau fără grup de control. Grupul de control este acel grup căruia îi lipsește orice fel de manipulare eperimentală, este lăsat în mediul și evoluția sa naturală, fără intervenții prin variabile

independente. Este un caz individual al unui grup de experiment, valoarea variabilei independente fiind egale cu zero.

În conturarea experimentului este foarte importantă asigurarea ca diversele grupuri să fie echivalente după mai mulți indicatori importanți, astfel încât să se poată controla modificările provenite de la acțiunea sau manipularea variabilei independente. Această egalitate între grupuri trebuie menținută pe parcursul întregului experiment, ceea ce presupune asigurarea unor condiții și anume:

1. Participanții grupului control și ai celui experimental trebuie să fie eșantionate de același tip, *în cazul nostru toți sunt elevi de la Colegiul Național George Barițiu, atât băieți cât și fete, elevi împărțiți în mod egal în ambele grupuri.*
2. Participanții din ambele grupuri vor fi testați în același interval de timp. Și această condiție a fost asigurată în studiul nostru.
3. Condițiile externe, instrumentele, tehnicile și maniera testării grupurilor vor fi similare, astfel încât toate aspectele tehnice aferente obiectivelor și scopurilor cercetării, instrumentele și procesul experimental propriu-zis vor fi identice în grupurile incluse în experiment (martor și experiment), cu diferența că asupra grupului țintă va acționa variabila independentă, ceea ce nu va apărea la cel de control. *În cercetarea noastră, instrumentele, condițiile și aspectele tehnice au fost identice, iar variabila independentă a fost aplicarea programului de intervenție în mod regulat de timp de un an grupului țintă, iar lotul de control a fost tratat și consiliat în modul clasic.*

După efectuarea celor două testări (la începutul și la sfârșitul programului) a urmat interpretarea rezultatelor, prin compararea datelor assimilate la cele două loturi, analizarea, discutarea acestora prin prisma teoriilor și formularea rezultatelor.

În final, au fost elaborate concluziile generale ale demersului de cercetare, contribuția proprie adăugată și propunerile cu trimiteri la posibilele îmbunătățiri legate de tematică.

### **Metodele de cercetare și instrumentele de evaluare**

În cercetarea noastră experimentală am urmărit să studiem detaliile și dinamica scorurilor legate de *stima de sine, scoruri ale dimensiunilor persistenței motivaționale și indicatorii privind stresul.*

Testele și chestionarele aplicate au fost:

- Chestionarul *SPM (Scala Persistenței Motivaționale)*
- Chestionarul *ASSI (Autodeprecieri, Stima de Sine, Infatuare)*

Instrumentul de evaluare: *tehnologia EmWave2*

## CAPITOLUL 10. ANALIZA STATISTICĂ ȘI INTERPRETAREA REZULTATELOR CERCETĂRII EXPERIMENTALE

### Analiza statistică a itemilor chestionarului SPM

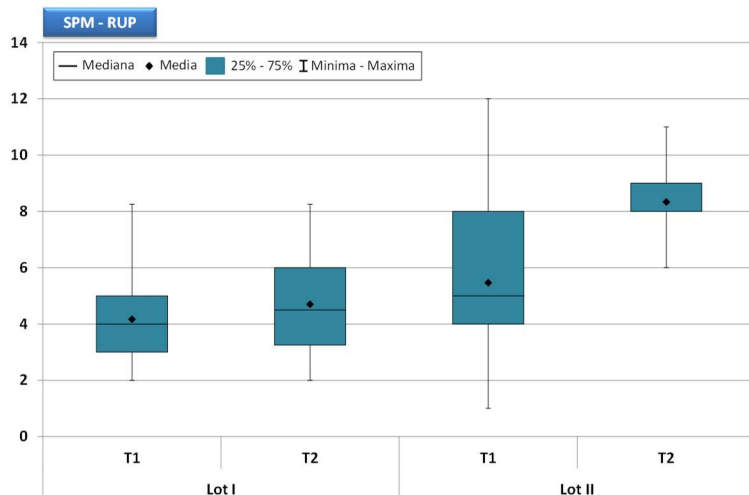
*Scala Persistenței Motivaționale la loturile studiate și semnificația statistică*

| Ind  | Timp | Lot | Media | ES     | Mediana | DS     | Min | Max | Semnificația statistică (p) |        |          |
|------|------|-----|-------|--------|---------|--------|-----|-----|-----------------------------|--------|----------|
|      |      |     |       |        |         |        |     |     | I-II                        | Lot I  | T1-T2    |
| PM   | T1   | I   | 3,63  | 0,2935 | 3       | 1,6078 | 2   | 8   | 0,6237                      | Lot I  | < 0,0001 |
|      |      | II  | 4,07  | 0,4095 | 3,5     | 2,2427 | 1   | 9   |                             |        |          |
|      | T2   | I   | 4,50  | 0,3023 | 4       | 1,6557 | 2   | 8   | < 0,0001                    | Lot II | < 0,0001 |
|      |      | II  | 7,13  | 0,2570 | 7       | 1,4077 | 5   | 10  |                             |        |          |
| LTPP | T1   | I   | 4,27  | 0,3320 | 4       | 1,8182 | 1   | 7   | 0,9786                      | Lot I  | < 0,0001 |
|      |      | II  | 4,37  | 0,3968 | 4       | 2,1732 | 1   | 9   |                             |        |          |
|      | T2   | I   | 5,00  | 0,2537 | 5       | 1,3896 | 3   | 7   | < 0,0001                    | Lot II | < 0,0001 |
|      |      | II  | 7,33  | 0,2507 | 7       | 1,3730 | 4   | 10  |                             |        |          |
| CPP  | T1   | I   | 4,53  | 0,3207 | 4       | 1,7564 | 2   | 8   | 0,8163                      | Lot I  | < 0,0001 |
|      |      | II  | 4,60  | 0,3444 | 4       | 1,8864 | 1   | 8   |                             |        |          |
|      | T2   | I   | 5,30  | 0,3000 | 5       | 1,6432 | 3   | 9   | < 0,0001                    | Lot II | < 0,0001 |
|      |      | II  | 7,97  | 0,1825 | 8       | 0,9994 | 6   | 10  |                             |        |          |
| RUP  | T1   | I   | 4,17  | 0,3036 | 4       | 1,6626 | 2   | 8   | 0,0254                      | Lot I  | 0,0005   |
|      |      | II  | 5,47  | 0,4617 | 5       | 2,5289 | 1   | 10  |                             |        |          |
|      | T2   | I   | 4,70  | 0,3395 | 4,5     | 1,8597 | 2   | 8   | < 0,0001                    | Lot II | < 0,0001 |
|      |      | II  | 8,33  | 0,2266 | 8       | 1,2411 | 6   | 10  |                             |        |          |

La analiza statistică a valorilor pentru urmărirea scopurilor pe termen lung (LTPP - Long Term Purposes Pursuing), pentru probe neperechi au fost observate diferențe statistic intens semnificative între cele două loturi ( $p < 0,001$ ) la testarea finală (T2). Acest rezultat de indică faptul că grupa experimentală, marcat cu galben in Tabelul 8. și-a îmbunătățit semnificativ urmărirea scopurilor pe termen lung (LTPP). La analiza statistică pentru probe perechi, între cele două momente de timp au fost observate diferențe statistic intens semnificative atât la lotul I cât și la lotul II ( $p < 0,001$ ). Față de situația de la început, la finalul experimentului cifrele arată că membri loturilor și-au îmbunătățit semnificativ și performanțele proprii legate de acest indicator.

La analiza statistică a valorilor **scorului persistenței motivaționale (PM)** acordat pe baza celor trei itemi anteriori, pentru probe neperechi au fost observate diferențe statistic intens semnificative între cele două loturi ( $p < 0,001$ ) la testarea finală (T2). **Rezultatele arată că lotul experimental și-a ameliorat într-o măsură mult mai mare scorul persistenței motivaționale (PM). Scorul PM la testarea finală fiind de 4,5 la lotul de control, în timp ce scorul PM la testarea finală la lotul experimental este de 7,13, așa cum se poate observa cu mov in tabelul de mai sus.** La analiza statistică pentru probe perechi, între cele două momente de timp au fost

observate diferențe statistic intens semnificative atât la lotul I cât și la lotul II ( $p < 0,001$ ), rezultând că intervenția noastră a avut impact major la acest indicator și la nivel individual.



Observăm o ameliorare intens semnificativă la lotul experimental la testarea finală.

### Concluziile rezultatelor chestionarului SPM

Planul nostru de intervenție a avut un impact benefic major aproape asupra tuturor indicatoarelor chestionarului SPM. În majoritatea cazurilor grupul experimental nu doar că și-a îmbunătățit valorile măsurate față de lotul de control dar și-au ameliorat și valorile individuale ale scorurilor la testarea inițială față de testarea finală.

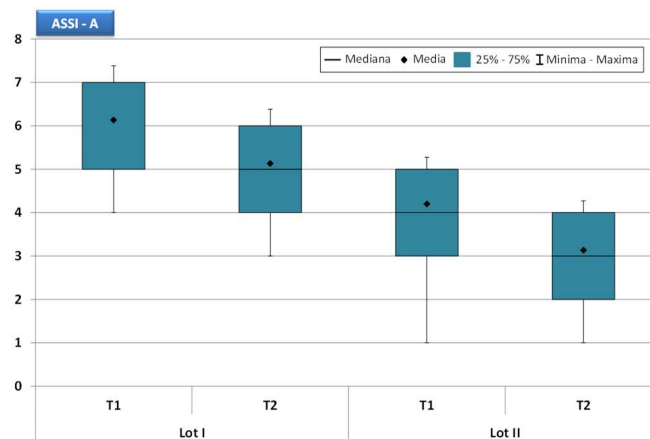
### Rezultate Chestionar ASSI

*Chestionarul ASSI la loturile studiate și semnificația statistică*

| Ind | Timp | Lot | Medi<br>a | ES     | Mediana | DS     | Mi<br>n | Ma<br>x | Semnificația statistică (p) |        |          |
|-----|------|-----|-----------|--------|---------|--------|---------|---------|-----------------------------|--------|----------|
|     |      |     |           |        |         |        |         |         | I-II                        | TI-TII |          |
| A   | T1   | I   | 6,13      | 0,2743 | 5       | 1,5025 | 4       | 9       | < 0,0001                    | Lot I  | < 0,0001 |
|     |      | II  | 4,20      | 0,3159 | 4       | 1,7301 | 1       | 9       |                             |        |          |
|     | T2   | I   | 5,13      | 0,2701 | 5       | 1,4794 | 3       | 8       | < 0,0001                    | Lot II | 0,032    |
|     |      | II  | 3,13      | 0,2826 | 3       | 1,5477 | 1       | 7       |                             |        |          |
| I   | T1   | I   | 6,50      | 0,1962 | 6       | 1,0748 | 4       | 9       | 0,0669                      | Lot I  | < 0,0001 |
|     |      | II  | 7,07      | 0,2534 | 7       | 1,3880 | 3       | 10      |                             |        |          |
|     | T2   | I   | 7,47      | 0,1777 | 7       | 0,9732 | 5       | 9       | < 0,0001                    | Lot II | < 0,0001 |
|     |      | II  | 8,97      | 0,1477 | 9       | 0,8087 | 7       | 10      |                             |        |          |
| SN  | T1   | I   | 6,57      | 0,2943 | 7       | 1,6121 | 3       | 10      | 0,0032                      | Lot I  | < 0,0001 |
|     |      | II  | 7,87      | 0,2945 | 8       | 1,6132 | 3       | 10      |                             |        |          |
|     | T2   | I   | 7,57      | 0,2783 | 8       | 1,5241 | 4       | 10      | < 0,0001                    | Lot II | < 0,0001 |
|     |      | II  | 9,47      | 0,1244 | 10      | 0,6814 | 8       | 10      |                             |        |          |

La analiza statistică a valorilor pentru **auto-deprecieri (A)**, pentru probe neperechi au fost observate diferențe statistic intens semnificative între cele două loturi ( $p < 0,001$ ) în ambele

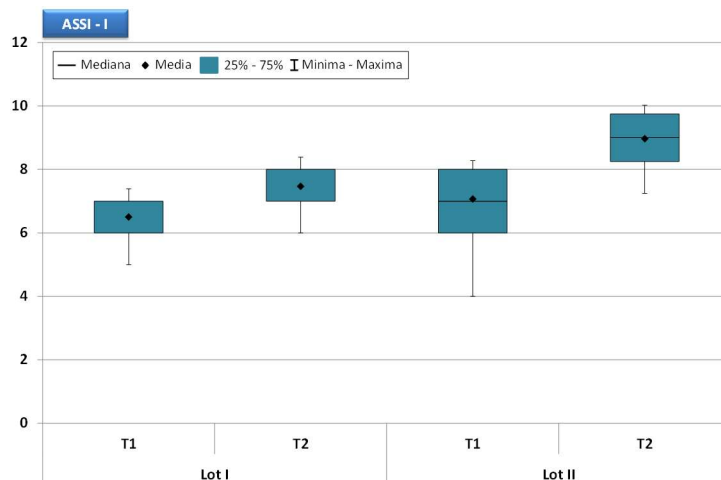
momente de timp studiate. La analiza statistică *pentru probe perechi*, între cele două momente de timp au fost observate diferențe statistic intens semnificative atât la lotul I cât și la lotul II ( $p < 0,001$ ). **Observăm așadar o scădere semnificativă la această valoare, marcat cu verde în Tabelul 10, ceea ce înseamnă că intervenția noastră a fost folositoare lotului experimental în a-și reduce sentimentul de auto-deprecieri, îmbunătățindu-se astfel stima de sine.**



*Relația în cadrul testului (ASSI) a (A) autodeprecierii la T1 și T2*

După cum putem observa în tabelul de mai sus, la analiza statistică a valorilor pentru **infatuare (I) pentru probe neperechi** au fost observate diferențe statistic intens semnificative între cele două loturi ( $p < 0,001$ ) în testarea finală (T2). La analiza statistică *pentru probe perechi*, între cele două momente de timp au fost observate diferențe statistic intens semnificative la lotul I ( $p < 0,001$ ) și diferențe statistic semnificative la lotul II ( $p < 0,05$ ). **Marcăm cu interes aceste rezultate întrucât ne arată faptul că nivelul infatuării a crescut semnificativ la ambele loturi.**





*Relația în cadrul testului (ASSI) a (I) infatuării la T1 și T2*

La analiza statistică a valorilor pentru **stima de sine (SN)** pentru probe neperechi între cele două loturi au fost observate diferențe statistic foarte semnificative în testarea inițială (T1) ( $p < 0,01$ ) și diferențe statistic intens semnificative la testarea finală (T2) ( $p < 0,001$ ). La analiza statistică pentru probe perechi, între cele două momente de timp au fost observate diferențe statistic intens semnificative atât la lotul I cât și la lotul II ( $p < 0,001$ ).

*Aflăm așadar că stima de sine s-a îmbunătățit la ambele loturi, așa cum era de așteptat dacă am măsurat valori scăzute la itemul auto-deprecieri (A), dar este de remarcat faptul că la lotul experimental la testarea finală (T2) diferențele sunt mult mai semnificative.*

### **Concluziile chestionarului ASSI**

Asemănător rezultatelor obținute la testul SPM, ciferele rezultatelor chestionarului ASSI sunt mai mult decât încurajatoare întrucât ne arată faptul că programul nostru de intervenție a avut o influență pozitivă în ameliorarea indicatorilor studiați. Subiecților i-au crescut scorurile la *stima de sine* și *infatuare* și au scăzut valorile *auto-deprecierii*. Având în vedere aceste rezultate concluzionăm că până în momentul de față ipotezele noastră se confirmă prin validarea testelor folosite și prin programul de intervenție, care în mare parte și-a atins impactul dorit.

### **. Corelații între teste ASSI-SPM**

Analiza statistică de corelație între valorile itemilor testelor ASSI și SPM, a arătat:

- pentru corelația dintre **A (ASSI)** și itemii SPM - o corelație slabă/nulă cu toți indicatorii la ambele loturi în ambele momente de timp
- pentru corelația dintre **I (ASSI)** și itemii SPM - o corelație slabă/nulă cu toți

indicatorii la ambele loturi în ambele momente de timp

- pentru corelația dintre SN (ASSI) și itemii SPM
  - la lotul I – o corelație acceptabilă și de același sens cu PM la testarea finală (T2) și corelații slabe/nule cu restul indicatorilor în ambele momente de timp
  - la lotul II – o corelație acceptabilă și de același sens cu RUP la testarea inițială (T1) și corelații slabe/nule cu restul indicatorilor în ambele momente de timp.

*Analiza statistică de corelație între valorile itemilor ASSI – SPM*

| Indicatori | Timp 1 |         |        |         | Timp 2 |         |        |         |   |
|------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|---|
|            | Lot I  |         | Lot II |         | Lot I  |         | Lot II |         |   |
| A -        | PM     | -0,1799 | *      | -0,0689 | *      | -0,1228 | *      | -0,0062 | * |
|            | LTPP   | -0,0805 | *      | -0,1759 | *      | 0,0886  | *      | 0,1462  | * |
|            | CPP    | 0,0252  | *      | 0,0676  | *      | 0,0932  | *      | 0,1020  | * |
|            | RUP    | 0,0273  | *      | -0,0772 | *      | 0,1835  | *      | 0,2125  | * |
| I -        | PM     | 0,0246  | *      | 0,0534  | *      | -0,1071 | *      | -0,0757 | * |
|            | LTPP   | 0,1748  | *      | -0,0394 | *      | 0,0085  | *      | -0,1611 | * |
|            | CPP    | 0,0558  | *      | -0,0259 | *      | 0,1429  | *      | -0,1452 | * |
|            | RUP    | -0,0156 | *      | 0,0554  | *      | -0,1341 | *      | 0,1941  | * |
| SN -       | PM     | 0,2500  | *      | 0,2400  | *      | 0,3828  | **     | 0,0360  | * |
|            | LTPP   | -0,0225 | *      | 0,1884  | *      | -0,0785 | *      | 0,0590  | * |
|            | CPP    | 0,0880  | *      | 0,2353  | *      | 0,1066  | *      | 0,1644  | * |
|            | RUP    | -0,0296 | *      | 0,2635  | **     | -0,0636 | *      | 0,2012  | * |

În acest tabel ne oprim asupra valorilor mai deosebite, de exemplu, la Lotul II (experiment) la testarea inițială (T1) avem valoarea corelației dintre (A) autodeprecieri și (RUP) reamintirea scopurilor neatrinse (recurrence of unattained purposes), la Lot II (experiment) testarea inițială (T1) -0,0772 iar la testarea finală (T2) avem valoarea de 0,2125, ceea ce înseamnă că programele noastre de intervenție de dans pe muzică au fost bine înțelese și executate de subiecți.

În cadrul relației dintre (SN) stima de sine și (RUP) reamintirea scopurilor neatrinse, la T1 la Lotul I s-a plecat de la o valoare de -0,0296 și s-a ajuns la o valoare de -0,0636 ceea ce înseamnă că avem o corelație negativă și valoarea scopurilor neatrinse a scăzut ceea ce înseamnă că subiecții noștri cu care am făcut doar ore de gimnastică aerobică e muzică au avut o scădere la (RUP), ceea ce este de apreciat dar această scădere este mai mică decât la lotul experimental unde am aplicat complexul de dans clasic, dans contemporan și dans modern.

Rezultatele evaluării prin instrumentul și tehnologia EmWave2

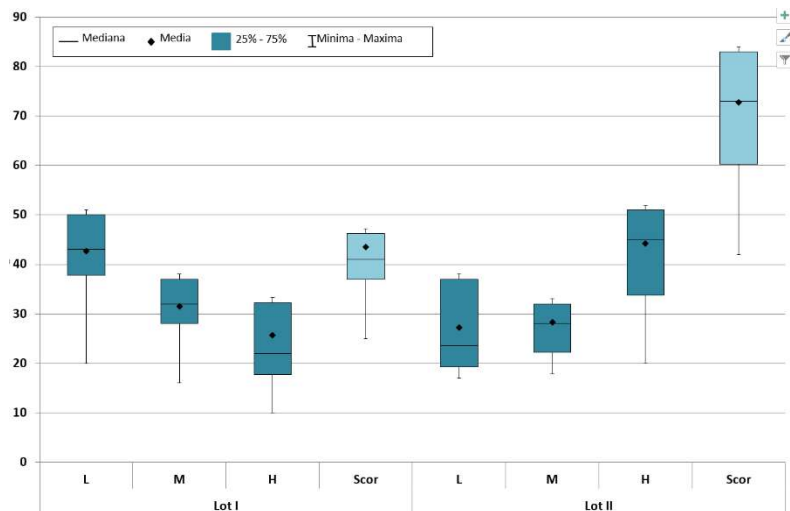
Tehnologia EmWave2 poate contribui la reducerea stresului la elevi, normalizarea stimei de sine, îmbunătățirea parametrilor motivaționali precum și creșterea rezistenței la stres. În cercetarea noastră experimentală am căutat să aflăm cum anume ar putea influența un program de dans dinamica acestor parametri la elevi. Rațiile coerenței: *L – Nivel scăzut (Low)*, *M – Nivel mediu (Medium)*, *H – Nivel ridicat (High)*

*Testul EmWave2 la loturile studiate și semnificația statistică*

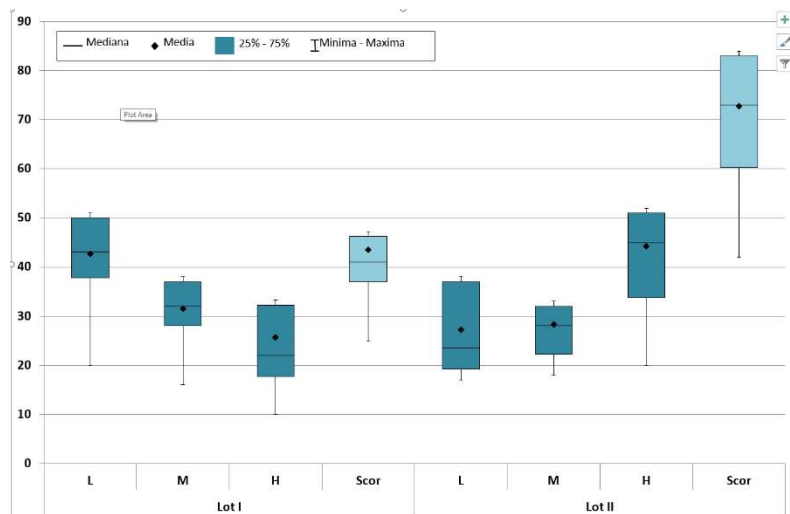
| Lot      | Rația coerenței | Timp  | Media  | ES     | Semnificația statistică (p) |
|----------|-----------------|-------|--------|--------|-----------------------------|
| I        | L               | T1    | 48,80  | 2,00   | < 0,0001                    |
|          |                 | T2    | 42,73  | 1,84   |                             |
|          | M               | T1    | 27,63  | 0,99   | 0,0007                      |
|          |                 | T2    | 31,50  | 1,15   |                             |
|          | H               | T1    | 23,90  | 2,41   | 0,0606                      |
|          |                 | T2    | 25,70  | 2,01   |                             |
|          | Timp (sec)      | T1    | 312,30 | 0,61   | < 0,0001                    |
|          |                 | T2    | 511,30 | 0,66   |                             |
|          | Scor            | T1    | 42,20  | 3,00   | 0,4045                      |
|          |                 | T2    | 43,53  | 2,46   |                             |
| FC medie | T1              | 71,33 | 0,71   | 0,0431 |                             |
|          | T2              | 70,07 | 0,38   |        |                             |
| II       | L               | T1    | 37,73  | 2,26   | < 0,0001                    |
|          |                 | T2    | 27,23  | 1,71   |                             |
|          | M               | T1    | 25,43  | 0,96   | 0,0384                      |
|          |                 | T2    | 28,23  | 1,21   |                             |
|          | H               | T1    | 36,83  | 2,69   | < 0,0001                    |
|          |                 | T2    | 44,20  | 2,23   |                             |
|          | Timp (sec)      | T1    | 310,03 | 0,71   | < 0,0001                    |
|          |                 | T2    | 510,03 | 0,71   |                             |
|          | Scor            | T1    | 64,07  | 3,65   | < 0,0001                    |
|          |                 | T2    | 72,73  | 3,00   |                             |
| FC medie | T1              | 71,93 | 0,62   | 0,0431 |                             |
|          | T2              | 70,93 | 0,37   |        |                             |

Putem observa în tabelul de mai sus diferențe statistic intens semnificative între cele două momente de timp pentru nivelele L și M la lotul I, marcate cu albastru, respectiv galben.

Pentru lotul II, diferențe statistic intens semnificative au fost observate între cele două momente de timp pentru timpul de desfășurare a probei și diferențe statistic intens semnificative între cele două momente de timp pentru scorul probei.



*Testul EmWave2 la loturile studiate – nivele și scor la T1*



*Testul EmWave2 la loturile studiate – nivele și scor la T2*

Comparând loturile, putem observa că lotul experimental are valorile nivelului H (*ridicat*) mai ridicate, iar distribuția acestor valori este mai restrânsă – lotul este mai uniform comparându-l cu lotul de control.

### **Concluziile testărilor cu tehnologia EmWave2**

În prizma datelor obținute la aceste testări putem concluda că dansul într-adevăr poate avea efecte pozitive și măsurabile asupra organismului precum și asupra psihicului. Testul EmWave2 nu este doar un instrument de relaxare utilizat cu succes în întreaga lume, ci ne-a putut oferi și date concrete despre schimbarea coerențelor mințe-emoție-inimă. Am putut observa cum anume,

-în urma implementării unui program de intervenție-, se optimizează ritmul cardiac, se creează o stare de coerență între creier, inimă și sistem nervos. Toate aceste modificări vor conduce într-un final la eliberarea organismului de stres.

### **Concluziile cercetării experimentale și a implementării programului de intervenție**

Analizând programul de dans special creat, rezultatele măsurătorilor și semnificația acestora, precum și schimbările apărute la subiecții lotului experimental, ajungem la concluziile următoare:

-încorporarea unor elemente sau a unui program scurt de dans în programul școlar al elevilor a reprezentat un progres în traiectoria dezvoltării capacităților mentale, emoționale și nu în ultimul rând în reducerea stresului resimțit.

-faptul că înaintea întocmirii programului de intervenție am realizat o documentație temeinică a literaturii de specialitate a reprezentat un mare avantaj, dar decizia finală asupra alegerii celor mai potrivite elemente de dans a fost influențată și de opinia și experiența profesorilor elevilor și de opinia și preferința personală a subiecților

-rezultatele obținute în urma măsurătorilor arată ameliorare și îmbunătățiri statistice semnificative la majoritatea dintre indicatorii studiați în cercetarea experimentală. Având în vedere acest aspect, putem concluda că cercetarea noastră s-a încheiat cu succes și ipotezele formulate au fost în mare parte confirmate.

---

## **CAPITOLUL 11. CONCLUZII GENERALE, DISCUȚII, ELEMENTE DE ORIGINALITATE ȘI LIMITELE CERCETĂRII**

### **Concluziile generale ale cercetării experimentale**

Cercetarea noastră a pornit de la premisa conform căreia elevii claselor generale ar putea beneficia de o metodă alternativă de reducere a stresului, în urma căreia să se optimizeze o gamă largă de parametri psihologici. Nevoia acestei intervenții, precum și metodele de cercetare s-au validat în studiul nostru preliminar.

Pentru a ne atinge obiectivul propus -bazându-ne pe cercetări anterioare care au arătat efectele benefice ale dans-terapiei- am ales să construim un program de intervenție alcătuit din elemente specifice de dans, și să testăm dacă elevii lotului experimental reușesc să-și reducă nivelul de stres resimțit.

---

Rezultatele au arătat în mare măsură schimbări în bine, și ne-au confirmat faptul că în urma intervenției au crescut emoțiile pozitive cum ar fi încrederea în sine și stima de sine. A fost confirmată și creșterea capacității de atenție și concentrare.

Ipoteza care viza ameliorarea emoțiilor negative disfuncționale: stres, anxietate, a fost confirmată și s-a realizat și îmbunătățirea coordonării.

După cum am putut observa la diseminarea rezultatelor, la itemii testelor aplicate în studiul prezent am înregistrat rezultate statistice semnificative în marea majoritate a cazurilor, de exemplu:

La rezultatele testelor de Relaxare R. Bandler au fost observate diferențe statistice semnificative între cele două timpuri ( $p < 0,05$ ), am putut concluda așadar, că subiecții au reușit mai ușor să-și reducă tensiunile psihice prin detensionarea mai eficientă a mușchilor.

La analiza **profilului de distres emoțional (PDE)** au fost observate diferențe statistice intens semnificative între cele două timpuri ( $p < 0,001$ ), măsurând astfel o *diferență considerabilă a ameliorării dimensiunii subiective a percepțiilor negative*.

La profilul trasat cu ajutorul testului **AP2 (percepția atenției și spiritul de observație)** s-au conturat **îmbunătățiri** statistice intens semnificative între cele două momente de timp ( $p < 0,001$ ), un rezultat foarte semnificativ având în vedere importanța atenției și a spiritului de observație în învățarea cognitivă.

La analiza statistică a itemilor din cadrul testului PSI (Psychological Screening Inventory) cifrele au arătat că planul de intervenție a avut impact benefic asupra **vitezei de percepție (VP) și a autoregrării (AR)**, diferențele între cele două momente de timp fiind statistice foarte semnificative.

Au fost observate și *corelații bune între valorile testelor AP2 (percepția atenției și spiritul de observație) și MA (concentrarea atenției)*, sau *corelație bună între CMC (coordonarea motorie) și AR (autoreglare) în cadrul testului PSI* (Psychological Screening Inventory).

La Scala Persistenței Motivaționale (SPM) au fost observate diferențe statistice semnificative la toți itemii vizați: **urmărirea scopurilor pe termen lung (LTPP - Long Term Purposes Pursuing)**, **urmărirea sarcinilor curente (CPP - Current Purposes Pursuing)**, **reamintirea scopurilor neatinse (RUP – recurrence of unattained purposes)**, **scorului persistenței motivaționale (PM)**, rezultatele arătând îmbunătățiri și ameliorări semnificative în marea majoritate a cazurilor.

---

Chestionarul ASSI ne-a arătat ca pe măsură ce crește stima de sine (SN) scad valorile autodeprecierii (A), iar testările cu tehnologia EmWave2 ne-au confirmat influența pozitivă a programului de intervenție prin faptul că s-a observat optimizarea ritmului cardiac și crearea unei coerențe mai bune între creier, inimă și sistem nervos.

Concludem așadar, că cercetarea noastră experimentală s-a încheiat cu succes și ne-a îmbogățit cu informații și statistici importante în privința utilizării dansului cu scop terapeutic la copiii de vârstă cuprinsă între 13-14 ani.

Ipozetele noastre au fost confirmate în marea majoritate a cazurilor, și având în vedere acest aspect putem enunța că implementarea unui program de dans, cu scopul relaxării, în cadrul orelor de educație fizică a elevilor, are potențialul de a reduce stresul și de a îmbunătăți starea psihică generală a acestora.

Se confirmă ipoteza conform căreia indicatorii ai stresului (precum anxietatea, distresul emotional, etc.) sunt variabile dependente, adică pot fi influențate (modificate) în bine de un stimul extern de relaxare cum ar fi dansul. Se știe că stresul se poate reduce în mai multe feluri, de exemplu dacă se identifică și se înlătură elementul sau factorul cauzator de stres. Studiul nostru însă arată ca reducerea stresului și redobândirea stării de bine se poate atinge și cu adăugarea unui element de relaxare în programul subiecților. Acest rezultat este cu atât mai util cu cât în multe cazuri, mai ales la copii, nu se poate identifica, sau de cele mai multe ori nu se poate înlătura factorul declanșator de stres. În aceste situații, dansul cu scop de relaxare poate reprezenta o metodă alternativă pentru reducerea stresului general, regăsirea echilibrului interior și recâștigarea stării de bine.

## **Discuții**

Un studiu efectuat de către cercetătorii din America, cu scopul de a examina stima de sine, au arătat că acele persoane care dansează swing în mod regulat au o stimă de sine mai înaltă decât cei care nu dansează (Ruzansky & colab., 2018).

Un alt studiu, efectuat în anul 2012 a arătat că pacienții care suferă de obezitate au luat parte la un program de dans, iar rezultatele au prezentat o îmbunătățire semnificativă a calității vieții legate de sănătate, a conștiinței corporale, a reprezentărilor mentale legate de imaginea corpului dar și de stima de sine. Dansul le-a permis pacienților să-și restabilească conștiința lor somată și psihică asupra imaginii corpului lor (Muller-Pinget & colab., 2012).

---

Comunicarea verbală poate fi dificilă pentru copii și poate fi și mai dificilă la cei agresivi. Un studiu din 2014 investigat modul în care art terapia poate reduce furia și să îmbunătățească stima de sine la copiii cu vârsta cuprinsă între 7-11 ani. 30 de copii au luat parte la studiu, iar furia și stima de sine au fost măsurate cu ajutorul instrumentelor: *Cooper Smith Self-esteem Inventory* și *Nelson & Finch Inventory of Anger*. După perioada de 10 săptămâni, grupul experiment a prezentat o reducere semnificativă de furie și o îmbunătățire considerabilă a stimei de sine. Rezultatele sugerează că art terapia poate reduce furia și poate îmbunătăți stima de sine (Alavinezhad & colab., 2014).

Prin EmWave2, s-a demonstrat îmbunătățirea mai multor aspecte a funcționării cognitive precum și îmbunătățirea comportamentului. Rezultatele sugerează că intervenția oferă un program bazat pe psihologie pentru îmbunătățirea funcționării cognitive la copiii cu ADHD și în comportamentul din mediul școlar (Lloyd A., Brett D., 2010).

Observăm așadar multitudinea de arii ale fizicului și psihicului uman care se poate îmbunătăți prin practicarea dansului cu scop terapeutic.

### **Elemente de originalitate**

Rezultatele noastre sunt asemănătoare celor prezentate mai sus dar arată și faptul că un program de dans s-ar putea integra cu ușurință în programa orelor de educație fizică a elevilor, astfel încât să asigure un efect îndelungat, susținut. Durabilitatea impactului benefic al practicării dansului în formă de terapie încă nu a fost studiat, dar este imaginabil faptul că odată cu înlăturarea variabilei independente, efectele pozitive ale acesteia vor scădea în timp. Spre deosebire de celelalte studii, programul nostru de intervenție s-a derulat pe o perioadă lungă de un an, fiind binevenit și bine tolerat de către membri lotului experimental, arătând astfel faptul că introducerea oficială a unui astfel de program în orele de educație fizică la școlile generale poate un plan benefic și fezabil.

### **Limitele cercetării**

Un aspect foarte îmbucurător al studiului a fost că nu am întâmpinat limitări însemnate în demersul cercetării noastre. Nu putem exclude totuși faptul că în decursul unui an au fost câteva ocazii rare când anumiți membri al lotului de control sau ai lotului experimental au lipsit de la ora de sport.

Un alt aspect este reprezentat de faptul că nu toți elevii au reușit să efectueze întocmai elementele specifice de dans prezente în programul de intervenție, mișcărilor lăsând loc de



---

îmbunătățiri la anumiți subiecți, dar considerăm că acest aspect nu influențează rezultatele obținute întrucât anturajul și atmosfera creată cu ocazia dansului și a muzicii a fost asigurată, dând astfel posibilitatea îmbunătățirilor psihice, obiectivele care au fost vizate în cercetarea noastră.