



НАЦИОНАЛНА СПОРТНА АКАДЕМИЯ „ВАСИЛ ЛЕВСКИ“

КАТЕДРА «ГИМНАСТИКА»

ГАЛЕНА ВЕЛИКОВА НИКОЛОВА- ХАЙНА

**Танцово-двигателна терапия като
превантивно и възстановително средство на
психо-физическите възможности на човека**

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

за присъждане на образователната и научна степен „ДОКТОР “ в професионална
направление 7.6. Спорт, научна специалност „Теория и методика на физическото
възпитание и спортната тренировка (вкл. МЛФ)

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

проф. Даниела Дашева, ДН

РЕЦЕНЗЕНТИ:

доц. Златин Костов, доктор

проф. Даниела Дженева, доктор

СОФИЯ, 2017

Дисертационният труд съдържа текст в обем от 145 стандартни страници, илюстрирани с **77** нагледни материали (21 рисунки, 35 таблици и 21 фигури). Библиографската справка включва **58** литературни и други източници на кирилица и латиница.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен състав на научния колегиум на катедра „Гимнастика“ при Факултет по Кинезитерапия и спортна анимация на НСА „В. Левски“.

Защитата на дисертационния труд е на **06.12.2017 г. от 15.30 ч., в зала А3** на НСА „В. Левски“, Студентски град, София.

УВОД

Нашето съвремие се характеризира с възникването и с бурното развитие на един социален феномен, който можем да наречем масово танцуване, и който се проявява с все по-изразената роля на битовите танци в структурата на масовата обществена култура. Танцът вече е органична част от живота ни. Той е начин за пълноценно запълване на свободното време и вид спорт, но също така носи зрелищност и е добър метод за релаксация. Танцът се явява универсален език за общуване и играе важна роля при формирането на идеалите и ценностите на народите.

Танцът е важна част от церемонии и ритуали дори и преди зараждането на първите цивилизации. Археологически находки предоставят доказателства в полза на това твърдение от праисторически времена – като например 9000 годишните рисунки в скалните жилища Бхимбетка в Индия, или пък древноегипетските рисунки в гробници, изобразяващи танцуващи фигури от около 3300 г. пр.н.е.

В различните култури и народи винаги са съществували ритуални танци, които са се използвали, както при предпазването от различни болести, така и при тяхното лечение. Танците са комбинация от физическа, психическа и естетическа дейност и съществуват в духовният живот на всеки народ.

Танцът и движението се използват в целокупната история на човечеството като способ за установяване на контакт, за освобождаване от натрупаното напрежение, за промяна на състоянието на съзнанието, както и за личностна трансформация в някои култури.

Чрез изучаване на историята на културата, можем да изходим, че танцът е начин на живот, комуникация, хармонизиране и терапия на човека.

Корените на танцово-двигателната терапия датират от древни времена и се срещат при много цивилизации. Едно от основните предимства на танцово-двигателната терапия е приемствеността на традициите от древните култури, от гледна точка на разбирането на структурата и ролята на движението в човешкия живот и цялостен подход за телесно и психическо здраве.

В този дисертационен труд е представена широка рамка на познание, която включва теория и актуалното състояние на танца и танцово-двигателната терапия. Фокусирана е върху самооценката на изследваните лица за ролята на танцово-двигателната терапия като превантивно и възстановително средство на психо-физическите възможности на човека.

Дисертационният труд се състои от три основни глави. Първа глава е посветена на теоретичната постановка на проблема, свързан с произхода и развитието на явлението танц, както и със същността на танцово-двигателната терапия. Проучени са историята и основите на танца, както и неговите функции. Направен е обзор на целите, принципите, етапите, ползите и процеса на танцово-двигателната терапия.

Глава втора представя организацията на емпиричното психолого-педагогическо изследване. Използвани са както качествени, така и количествени изследователски методи. Преобладаващи инструменти за измерване са: самоописателни въпросници и тестове за самооценка и честотата на преживяване на позитивни и негативни ефекти във времето.

Резултатите от проведеното изследване на самооценка на изследваните лица в началото и в края на периода са подробно представени и обсъдени в трета глава.

При направения теоретичен обзор се забеляза липса на изчерпателни проучвания, свързани с влиянието на танцово-двигателната терапия като превантивно и възстановително средство на психо-физическите възможности на човека.

Настоящият труд е насочен именно към разкриване на спецификите на танцово-двигателната терапия, с цел разработване на оптимална танцово-терапевтична програма, с цел преодоляването на емоционално-тревожните състояния и повишаване чувството на удовлетвореност и щастие на изследваните лица.

Много от танцовите терапевти смятат, че емоционалните и физиологични заболявания често се проявяват в организма като напрежение в мускулите. Танцът позволява по положителен начин да се освободи напрежението чрез движение, като в същото време позволява на вътрешните чувства да бъдат изразени чрез танца. Всеки човек има свой собствен уникален начин на придвижване. Дори професионалните танцьори, които изучават нова хореография, имат свой собствен специфичен начин на придвижване. Овлабяването на танца е енергизиращо, това е като да се научите как тялото ви говори (езикът на тялото). Танцът може да бъде начин за тонизиране на тялото, но също така е и динамичен начин да се упражнява умът, твърдят здравните експерти. Британският философ **Джон Лок** (1632) отбелязва, че *“здравото тяло е пълно описание на щастливо състояние в този свят* (Dance Movement Therapy: Theory, Research, and Practice, Payne, Helen, 2006).

Триста години по-късно науката показва, че физическата активност засяга химията на мозъка и нашите настроения. Общозвестно е, че когато танцуваме, мозъкът произвежда по-голямо количество ендорфини. Статистиката показва, че редовната физическа активност подобрява настроението, намалява тревожността, подобрява съня, повишава имунната система, подобрява устойчивостта към стрес и повишава самочувствието. Тези ползи идват от химическите промени, които настъпват в мозъка ни.

Изморителните упражнения могат да удвоят притока на кръв и кислород към мозъка. Нашият мозък се нуждае от това. Освен това, експертите считат, че танцуването изгражда мускулите и помага за предотвратяването на сърдечно-съдовите заболявания. Последните изследвания доказват, че този процес увеличава силата на мозъка и предлага надежда в битката с болестта на Алцхаймер. Танцът помага за подобряване на паметта, умението за планиране, както и за концентрация и разпределеност на вниманието. Тъй като обикновено танцуваме в групов среда, това насърчава и социализацията.

Танцуването влияе позитивно на координацията и на доверието в собствените решения. Доверието обикновено се описва като състояние на сигурност, че хипотеза или решение е вярно или, че избраният начин на действие е най-добрият или най-ефективният. Чрез ТДТ увереността на лицето се увеличава.

ХИПОТЕЗА НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Теоретичният анализ на публикациите по проблема позволи формулирането на следната работна хипотеза: *считаме (предполагаме), че разработената комплексна ТДТ (съчетание между американския и европейски модел) въздейства позитивно за намаляването на чувството на неудовлетвореност, на нивото на ситуативната и личностната тревожност, на самочувствието, настроението и активността на занимаващите се, както и на удовлетвореността им от живота и субективно чувство на щастие и води до повишаване нивото на невротрансмитерите за възстановяването на химическите процеси в мозъка и хормоналния баланс, свързани с преодоляване на депресивни състояния.*

ГЛАВА ВТОРА. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

II. 1. Цел на изследването – да се разкрият особеностите и установи ефекта на танцово-двигателната терапия върху тревожността, самочувствието, настроението, активността, субективното усещане за удовлетвореност и чувството за щастие чрез прилагането на специално разработена терапевтична програма.

II. 2. Основни задачи на изследването

1. Да се очертае произхода и развитието на явлението танц, както и да се проучи и анализира научната литература по проблемите на танцово-двигателната терапия.
2. Да се проучи мнението и отношението на анкетираните за влиянието на танцовата активност и мотивите за включване в процес на ТДТ.
3. Да се разработи комплексна танцово-двигателна програма, съчетаваща американския и европейски модел.
4. Да се установят промените, които настъпват в нивото на личностната и ситуативната тревожност, “самочувствието”, “активността” и “настроението”, субективното усещане за удовлетвореност и чувството

за щастие на изследваните лица в резултат на танцово-двигателната терапия.

5. Да се разкрият зависимостите между ТДТ и субективното усещане на удовлетвореност от живота и субективното чувство на щастие.

II. 3. Предмет и обект на изследването

Предметът на изследването са особеностите на танцово-двигателната терапия като превантивно и възстановително средство за преодоляване на емоционално тревожни състояния.

Обектът на изследването обхваща афективните състояния, които възникват при провеждането на ТДТ, които влияят като превантивно и възстановително средство върху психо-физическите възможности на човека.

Характеристика на изследваните лица. 14 мъже и 45 жени, общо 59 човека, преминали танцово-терапевтична програма в танцови училища в гр. Атина, Гърция. Изследваните лица бяха групирани в три групи по възрастов признак: от 18 до 27 годишни - 20 човека, от 28 до 37 годишни - 24 човека и от 38 до 49 годишни - 15 човека.

II. 4. Комплексна методика на изследването

За реализиране на целта и задачите на изследването е използвана комплексна методика, която включва:

II. 4. 1. Литературно проучване и теоретичен анализ върху 57 литературни източника на кирилица и латиница основно свързани с история на танца в света, развитие на танцово-двигателната терапия като процес и съдържателната основа на тревожността, депресията и други психоемоционални разстройства.

II. 4. 2. Анкетен метод - Специално разработена **анкетна карта** за изследване на танцовата активност и мотивите за включване в ТДТ. Тя се състои от девет въпроса, разделени в две области:

- Общи въпроси - отнасящи се до възрастта и информация във връзка с предпочитанията на анкетираните лица за записването им в танцовото училище – Въпроси №1, 3, 4, 5, 6 и 7.
- Втората група въпроси, които се отнасят до мотивацията за включване в ТДПрограма, целите, които си поставят изследваните и вероятни заболявания - № 2, 8 и 9.

Някои от въпросите са с фиксирани отговори, от които може да се избере само един. Други от въпросите са с няколко възможни отговора.

II. 4. 3 Психолого-педагогическо наблюдение на поведенческата активност на участниците в експеримента. Проведено е в течение на цялостната танцово-двигателна програма.

II. 4. 4. Педагогически експеримент

Експериментът е организиран и изведен на базата на теоретичния обзор и хипотетичното твърдение, че **ТДТ** е превантивно и възстановително средство за психо-физическите възможности на човека.

В експеримента, доброволно се включиха **59** пълнолетни лица. Всички изследвани лица дадоха писменото си съгласие да се използват получените резултатите в изследването, както и последващото им публикуване.

Експериментът продължи общо **3 години**.

В основата на танцово двигателната терапия е **танцово-двигателна програма** (ТДПрограма), която се състои от общо **260 групови танцови часа**, от които:

1. **128 урока**- преподаване на нов материал, без да се акцентира върху правилното техническо изпълнение на движенията. Провеждаха се четири такива урока в месец.

Различията между танцово-терапевтичен урок и обикновения урок по танци, се крият в свободата на изражението и автентичното възпроизвеждане на движението или на серията от движения. В тези уроци се преподават нови стъки движения и хореографии, но участниците се съсредоточават в това, което чувстват,

а не в това което се преподава. Вниманието е насочено, също така и върху отношенията, които се развиват между членовете на екипа. В тези танцови уроци се преподават танци от различни стилове- латино, джаз и модерни танци.

2. 66 уроци – тренировки изпълнявани 2 пъти в месец.

Тренировъчните уроци са с по-голямо натоварване, в сравнение с уроците, в които се преподава нов материал, но са съобразени по интензивност с възможностите на участниците. Степента на физическото им натоварване, зависи от индивидуалните особености на всеки от тях, тъй като преподавателя дава възможност на участниците да прекъсват тренировъчния урок и да го продължават по свое желание.

3. 66 сесии- импровизация (два урока в месеца).

Не се преподава специална **хореография**, която да се заучава по време на **сеанса**, а е важно, чрез импровизираното движение на тялото участниците да интерпретират чувствата и емоциите си по-свободно.

Същността на сесиите се състои от четири части:

- **Започва се със замявка, за да се избегнат други физически усложнения** в следствие на внезапно натоварване.
- Следва така наречената **същински част** – преподавателят пуска спокойна музика, на която участниците танцуват. Движенията, стъпките и интензивността се задават от него.
- В **третата част**, с помощта на специално сценично осветление, участниците се насърчават да **импровизират сами**. Тук преподавателят има ролята по-скоро на свидетел, отколкото на учител.

В тези танцови уроци- импровизация, се използва **класическа музика**, с цел стимулиране на нови настроения и импулси, както и подсилването на емоционалното състояние на изследваните лица (**рис.1**).



Рис.1.

- **Четвърта част- размисъл и релаксация.** Накрая на сеанса участниците и преподавателят обсъждат случилото се в залата.

ТДПрограма е изградена от следните компоненти:

Елементи на движение: темпо, използване на енергията, пространство и дизайн.

Основните движения са: двигателни умения, недвижателни умения, проблемни движения и изобретателни движения и ефективност.

Наблюденията в следствие на груповите сесии дават полезна информация за ефективността на лечебната сила на ТДТ. Получи се устно потвърждение, че нивото на мотивацията на изследваните лица се увеличава и тяхното чувство на тревожност значително намалява. По време на четвъртата част, групата от участниците са положително отзивчиви, казвайки колко добре се чувстват като членове на екипа. В действителност, повечето от тях изразяват желание да се увеличи броят на сесиите. Изследваните лица се чувстват по-позитивни, с увеличено самочувствие. Например, за една определена група творческата част на сесията, да импровизират с няколко ударни инструменти и танц, постепенно се превръща в много силен ритъм, който може да бъде чут в цялата сграда. Изследваните лица по време на периода на експеримента, промениха и начина, по

който използват тялото си, а това се отразява на начина, по който те участват в групата.

II. 4. 5. Психологически въпросник САН (Самочувствие, Активност и Настроение).

Методиката е разработена в Санкт-Петербургската военно- медицинска академия (Леонова, А. Б. Психодиагностика на функционалното състояние на човека. М., 1984). Представлява система от оценъчни скали на принципа на оценъчната биполяризация (от + 3 – 3). Съдържа 30 двойки твърдения, отнасящи се до моментното състояние на личността. Тестът САН включва оценка на три отделни признака - самочувствие, активност и настроение. В методиката, всеки от тези признаци е представен от десет полярни твърдения, измервани по седемстепенна скала. Получената средна оценка във всяка скала варира от 1 до 7 - от 1 до 3 – ниска оценка, от 4 до 5 – средна и над 5 – висока оценка.

II. 4. 6. Скала за самооценка на субективното чувство за щастие (Subjective Happiness Scale – SHS) .

Тази скала е конструираната от Любомирски и Лепер (Lyubomirski & Lepper, 1999) и е адаптирана на български език от Ж. Желязкова – Койнова и Яновска (Zheliaskova- Koynova & Ianovska, 2009). Състои се от 4 въпроса – доколко човек се чувства щастлив или нещастен изобщо; доколко човек се чувства щастлив или нещастен в сравнение с връстниците си; дали има положителна настройка към живота си; дали е склонен да бъде щастлив; дали има отрицателна настройка към живота; дали е склонен да бъде нещастен. Тя е с 4 айтема, 7 степенна скала, за определяне на общото глобално субективно щастие. Два от айтемите изискват изследваните лица да характеризират себе си между двете крайности “не много щастлив човек” и “много щастлив човек” и какви са в сравнение с връстниците си – по описание на щастливите и нещастните хора и изследваните лица да определят в каква степен всяка от тези характеристики ги определя. Така “Скалата за измерване на субективното щастие” (SHS) е мултиайтемна, с вътрешно консистентна и в същото време еднозначно измерима структура, която не е обременена с голямо количество айтеми. Въпреки че е кратка, тя отговаря и дори надвишава минимално необходимите психометрични критерии, за да бъде точен

инструмент за измерване. Резултатът на общото субективно щастие се изчислява като средно аритметично на отговорите по четирите айтема. Последният е кодиран обратно. Така възможният общ резултат по скалата варира от 1.0 до 7.0, като по-голямото число отговаря на по-голяма оценка за общо субективно щастие.

II. 4. 7. Тест за измерване на удовлетвореността от живота .

Скалата за жизнената удовлетвореност (Satisfaction With Life Scale – SWLS) е разработена от Павор и Динър (Pavor & Diner, 1993). Състои се от пет твърдения, по отношение на които участниците в изследването изказват своето съгласие или несъгласие, ранжирано в седем степени. Изследва глобалната когнитивна оценка за жизнената удовлетвореност, формирана до момента. Резултатът се изчислява като средно аритметично от отговорите по 5-те айтема и варира от 1.0 до 7.0 – от най-ниска до най-голяма обща удовлетвореност от живота. Скалата е преведена и адаптирана на български от Ж. Желязкова – Койнова и Яновска (2006) върху извадка от 365 студенти и ученици.

II. 4. 8. Психологически въпросник на Чарлз Д. Спилбъргър (1972)(Anxiety as an Emotional State. – In: Anxiety: Current Trends in Theory and Research. C. Spielberger), адаптиран от Д. Щетински и Ив. Паспаланов (1989).

Тестът измерва “... емоционалното състояние или определена съвкупност от реакции, които възникват у индивида при възприемане на дадена ситуация като заплашваща личността му, независимо от това дали в конкретната ситуация присъства или отсъства обективна опасност” (Spielberger, от Щетински, Паспаланов, 1989). Предложен е в два варианта – за измерване на моментното състояние и глобална оценка на състоянието на човека. В първия случай тревожността се разглежда като състояние, а във втория като черта на личността. За първи път тези концепции бяха въведени от Р. Б. Кетъл и доразвити от Ч. Спилбъргър. Съдържа общо 40 айтема. В концепцията си Ч. Д. Спилбъргър, извежда два основни типа тревожност – личностна и ситуативна. Първите 20 айтема се отнасят до чувствата и мислите на изследваните лица сега. Те описват себе си, своите състояния и чувства сега, в този момент. При въпросите от 20 - 40 интервюираните лица отбелязват как се чувстват изобщо, а не в този момент. Всеки от вариантите е ранжиран в четири степени, като положително

формулираните са кодирани обратно. Балът варира от 20 до 80 и се изчислява като средно – аритметично и по-голямата цифра е съответна на по-високо ниво на тревожност.

II. 4. 9. Самооценъчната скала на Бек (Beck Depression - Inventory – BDI) Скала за изследване на неклиничната депресивност .

За целта на изследването беше използвана класическата версия. Тя съдържа 21 айтема, ранжирани в четири степени, които съответстват на депресивните симптоми: тъжно настроение; песимизъм; несполука; недоволство; чувство за вина; желание за наказание; самоомраза; самообвинение; подтик към самоубийство; плач; раздразнителност; социална изолация; неспособност за взимане на решение; външен вид; неработоспособност; смущения в съня; уморямост; загуба на апетит; отслабване; хипохондрия; загуба на либидо.

Балът се изчислява като сума и по-голямата цифра съответства на по-високо ниво на депресивност.

Използвани са и методи за моделиране и приложение на танцово-терапевтична програма за оценка на терапевтичните свойства на ТДТ върху изследваните лица.

II. 4. 10. Математико-статистически методи за обработка на данните – вариационен, корелационен и еднофакторен дисперсионен анализ.

Организацията на изследването, по отношение цялостната разработка на докторския труд протече в 8 етапа.

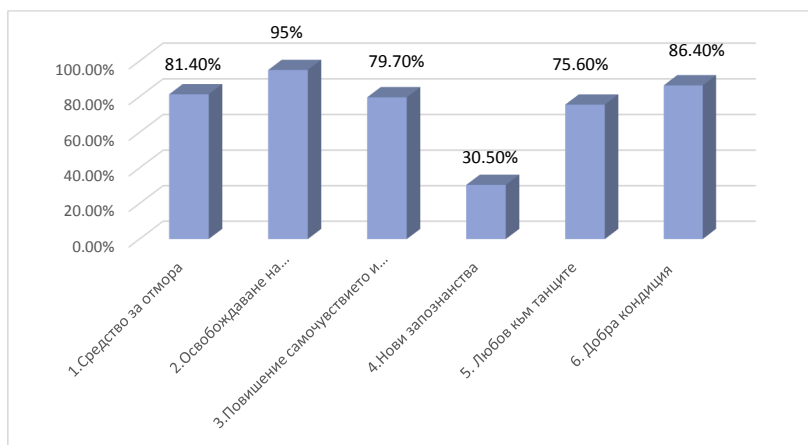
ГЛАВА ТРЕТА. РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ

Резултати от анкетното проучване.

Интересни данни се очертават при анализ на мотивите за включване в ТДП на изследваните лица (**фиг.1**).

От нея се вижда, че най-голяма част от записалите се в танцовите училища са посочили като най-значим **психологическия мотив** за занимания с танци, а именно – *“освобождаване на напрежението и намаляване на стреса”* (95 %).

На второ място е посочен **двигателният фактор** – “*подобряване на кондицията*” (86,4 %); на трето място - танците са посочени като “*средство за отмора*” (81,4 %); на четвърто място е очертан мотивът – “*повишаване на самочувствието и увереността*” (79,7%); следва **емоционалният фактор** - “*любов към танците*” (75,6 %) и на последно място е **социалният мотив** за включване в ТДП - “*нови запознанства*” с хора, имащи подобни интереси (30,5 %).



Фиг. 1. Мотиви за включване в ТДП (сумата е повече от 100%, защото са давани повече от един отговори)

В така очертаните мотиви могат да се разграничат факторите на вътрешната и външната мотивация. Резултатите от анкетата сочат, че анкетираните са по-силно привлечени от ТДТ, по силата на психологическия мотив (да се освободят от напрежението и стреса) и от мотивацията за добър физическия тонус (добра кондиция) в сравнение с останалите мотиви.

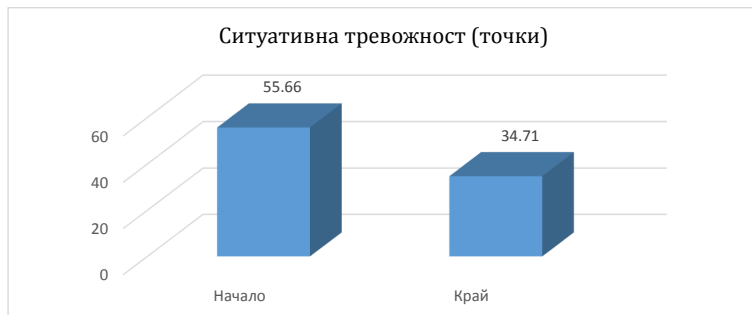
Използваният корелационен анализ при качествено скалирани признаци показва, че във възрастов аспект, не се наблюдават съществени различия в мотивите при упражняване на ТДТ. Отсъстват статистически значими коефициенти на контингенция С, при гаранционна вероятност

Резултати от проведения експеримент за изследване влиянието на ТДТ, като превантивно и възстановително средство върху психо-физическите възможности на човека.

Въпросникът SKAI – Y- I

Резултатите от анализа показват понижаване на ситуативната тревожност (СТ) на изследваните лица от средна стойност = 55,66 в началото на изследването до средна стойност = 34,71 в края на експеримента (**фиг. 2**).

По-съществено е намалението при ситуативната тревожност, защото тя е динамично психическо състояние и се променя относително по-бързо.



Фиг. 2. Хистограма на ситуативна тревожност

Когато причината за увеличената ситуативна тревожност можем да посочим химичния дисбаланс на мозъка, и тогава ТДТ води до:

- възстановяване на хормоналния баланс, чрез продуциране на големи количества серотонин и ендорфин в мозъка;
- удвояването на притока на кръв и кислород към мозъка по време на танцуването подобрява устойчивостта към стрес, преодолява се вътрешното напрежение и се успокоява съзнанието ($d \% = -37,63$).

Коефициентът на вариация в началото на изследването на ситуативната тревожност (СТ Начало) е $V \% = 17,35$. Резултатът показва хомогенност на

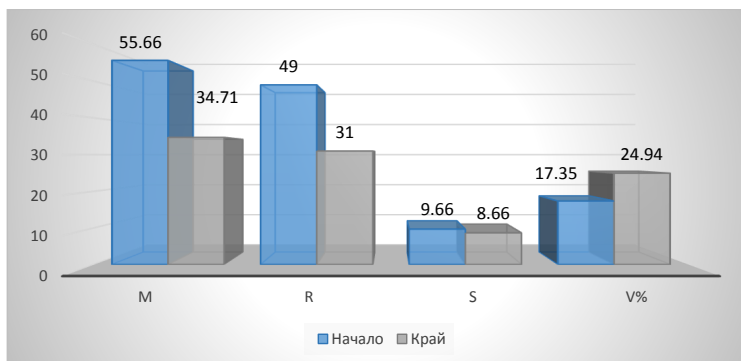
извадка, която е приблизително еднородна ($V \% = 17,35$), защото е между 10 и 30% (табл. 3).

Таблица 1.

Резултати от вариационния анализ на ситуативната тревожност (SKAI –Y- I)”

Ситуативна тревожност						
		N	Средна стойност	R	S	V%
СТ	Начало	59.00	55,66	49.00	9.66	17.35
СТ	Край	59.00	34,71	31.00	8.66	24.94

Коефициентът на вариация на ситуативната тревожност в края на експеримента е $V \% = 24,94$. В случая стойността на $S = 8,66$, а $M = 34,71$. Това показва, че коефициентът на вариация, въпреки че се е увеличил, се е запазил в интервала между 10% и 30 % , както и приблизителната еднородност на извадката ($V\% = 24,94$) (фиг. 3).



Фиг. 3. Средни стойности на измерените показатели по “Въпросникът на Ч. Спилбъргър” при ситуативната тревожност в началото и в края на изследването.

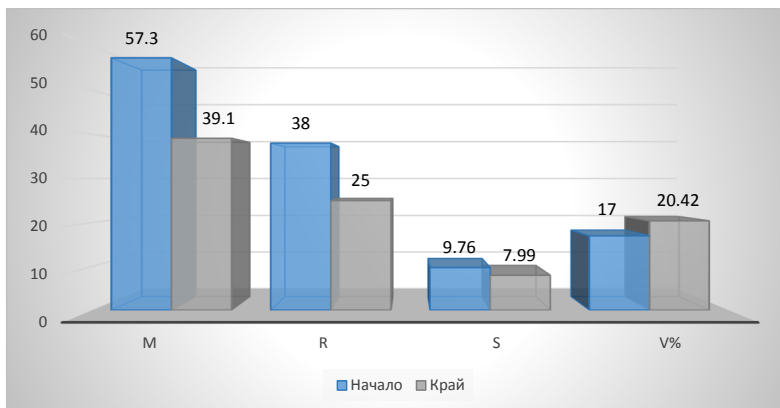
Значително голямо е намаляването на личностната тревожност независимо от факта, че тя е изключително устойчива черта на личността, поради което е необходим по-дълъг период от време за да настъпи промяната. Тя очертава субективното възприемане на света като цяло, натрупано във времето, но данните показват, че тригодишният период на въздействие на ТДТ е достатъчен за

значимото ѝ понижаване (табл. 2). Резултатът показва хомогенност на извадката, която е приблизително еднородна е $V\% = 17,00$, защото е между 10 и 30 % (фиг. 4).

Таблица 2.

Резултати от вариационния анализ на личностната тревожност

<i>Личностна тревожност</i>						
		N	Средна стойност	R	S	V%
ЛТ	Начало	59,00	57,3	38,00	9,76	17,00
ЛТ	Край	59,00	39,1	25,00	7,99	20,42



Фиг. 4. Средни стойности на измерените показатели по “Въпросникът на Ч. Спилбъргър” за личностната тревожност в началото и в края на изследването.

Сравнението на нивото на ситуативната тревожност с личностната тревожност показва по-високо ниво на личностната тревожност, както в началото така и в края на изследването. И по-голямо намаляване при ситуативната, отколкото при личностната тревожност.

При започването на експеримента, показателят ситуативна тревожност е със стойност $M = 55,66$, а личностната тревожност с $(M = 57,3)$. На края на програмата нивото на СТ е съответно $(M = 34,75)$, при ЛТ $(M = 39,1)$.

Въпреки това е показателно намалението на стойностите и от двата показателя в края на изследвания период в резултат на **ТДТ**.

Резултатите от статистическия анализ измерен с Въпросника на Спилбъргър с t-критерия на Стюдент за независими извадки на ситуативната тревожност са илюстрирани на **табл. 3**.

Таблица 3.

t- Критерий на Стюдент при ситуативната тревожност

	М	S	t	α
<i>СТ – Начало -СТ -Край</i>	20.91	4.31	37.35	.000

t-критерия е = 37,35, което е число значително по-високо от числото на критичната стойност - 2,00, в следствие на което отхвърляме нулевата хипотеза и приемаме алтернативната, че средните значимо се различават.

Общо статистическият анализ, чрез t-критерия на Стюдент за зависими извадки, показва, че има промяна в баловите на ситуативната тревожност между началото и края на изследването и разликата е статистически значима.

Резултатите от статистическия анализ, чрез t- критерия на Стюдент за независими извадки на личностната тревожност са посочени на **табл. 4**.

Таблица 4.

t- Критерий на Стюдент при личностната тревожност

	М	S	t	α
<i>ЛТ – Начало -ЛТ -Край</i>	18.2	0.58	31.38	.000

В нашият случай t-критерия е = 31,38, което е число значително по-високо от числото на критичната стойност - 2,00, в следствие, въз основа на което можем да отхвърлим нулевата хипотеза и да приемем алтернативната, а именно, че средните стойности се различават значимо.

Така показаната тенденция към понижаване на ситуативната и личностната тревожност е признак за положителното въздействие на използваната методиката на ТДТ за подобрене на психо емоционалното състояние на изследваните лица.

Дисперсионен анализ

Стойността на коефициента на Фишер в началото на изследователския период е $F(3,15) = 0,14$, а в края е $F(3,15) = 0.341$.

От това следва, че нашата F стойност в края на изследването е по-малка от критичната стойност в таблицата за F разпределение = 3,15, с ниво на значимост 0,05.

От получените стойности за значимост ($F(3,15) = 0,14$), $\text{Sig. } p = 0,986$, ($p > 0,05$) можем да твърдим, че няма статистически значима разлика в отговорите на трите възрастови групи във връзка с тяхната самооценка в началото на експеримента (табл. 5).

Таблица 5

Аноva при ситуативната тревожност

	F	Sig.
СТ Начало Между групите	,014	,986
СТ Край Между групите	,341	,712

При анализа за наличие на статистически значима разлика между различните възрастови групи, получените стойности за значимост ($F(3,15) = 0,341$), ($\text{Sig. } p = 0,712$, ($p > 0,05$)) сочат, че няма статистически достоверна разлика между отговорите на трите възрастови групи във връзка с нивото на тяхната ситуативна тревожност и в края на изследването.

От получените резултати като цяло не може да се твърди, че има взаимовръзка между нивото на ситуативна тревожност на респондентите и тяхната възрастова група.

За да проследим дали нивото на личностната тревожност се различава между формираните три възрастови групи, също използвахме еднофакторен дисперсионен анализ.

Стойността в началото на изследователския период е $F = 0,379$, а в края е $F = 0,163$ (табл.6).

От това следва, че нашата F стойност в края на изследването е по-малка от критичната стойност в таблицата за F разпределение = 3,15, с ниво на значимост 0,05.

От получените стойности за значимост ($F(3,15)=0,379$), $\text{Sig. } p=0,686$, ($p>0,05$) можем да кажем, че няма статистически значима разлика между отговорите на трите възрастови групи във връзка с тяхната самооценка за личностната им тревожност и в края на периода.

Таблица 6.

Аноа при личностната тревожност

	F	Sig.
ЛТ -Начало	,379	,686
ЛТ -Край	,163	,850

От направения анализ се вижда, че няма взаимовръзка между нивото на ситуативната и личностната тревожност на респондентите и тяхната възраст.

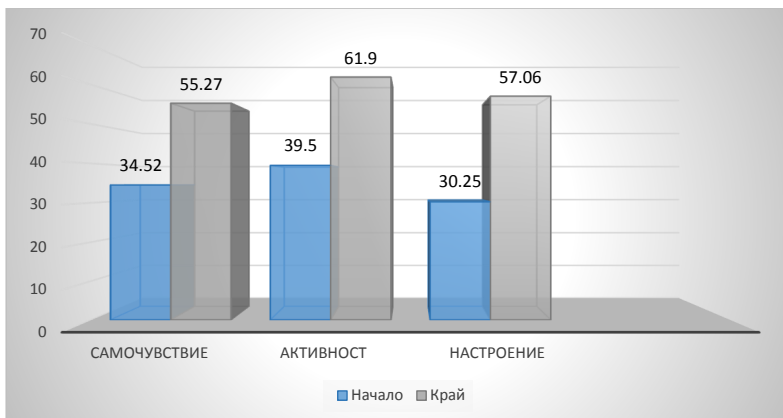
Психологически въпросник САН

Данните от проведения вариационен анализ, чрез психологическият въпросник САН в началото и в края на изследването са представени на **табл. 7** и **фиг. 5**.

Таблица 7

Резултати от вариационния анализ на психологическия въпросник САН в началото и в края на експеримента

№	Показатели	Начало	Край	d%
1	Самочувствие (точки)	34,52	55,27	60,1
2	Активност (точки)	39,5	61,9	56,5
3	Настроение (точки)	30,25	57,06	88,6



Фиг. 5. Средни стойности на измерените показатели по “Психологически въпросник САН” в началото и в края на изследването

Тук позитивна промяна като резултат на ТДТ пролича и при категорията “самочувствие” (С). Началните стойности в тази категория са съответно $x_1 = 34,52$, като в края на експеримента при показателят “самочувствие” (С), оценяващ не само усещането за физическа сила и здраве, но и душевно състояние, данните от изследваните лица показаха $x_2 = 55,27$, ($d\% 60,1$).

Повишаването при показателя “самочувствие” в сравнение с показателя “настроение” е по-ниско.

Най-високи начални стойности ($M = 39,5$) ($d\% = 56,5$), показва показателят “активност” (А), оценяващ физическото състояние на човека. В края на експеримента средна стойност е $M = 61,9$.

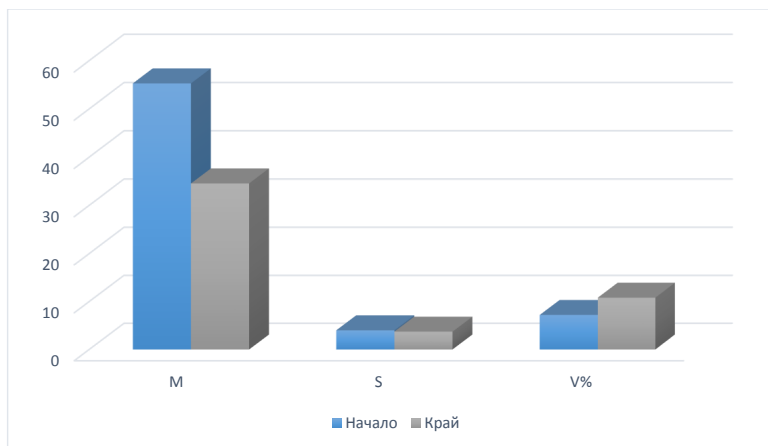
Повишаването на активността при провеждането на ТДП е обяснимо, защото танците помагат да се укрепи мускулната система, повишават тонуса, подобряват еластичността на мускулите и ставите. Важното е, че всеки танц помага да се повиши желанието за живот. Когато човек се движи, кръвта циркулира по-бързо, органите в тялото получават повече кислород, витамини и други необходими елементи. По-активно работят сърдечно-съдовата и дихателната система, отделителната система. За сметка на това, липсата на физическо натоварване може да доведе до печални последствия.

Получените резултатите в голяма степен се обясняват и с факта, че в началото участниците в ТДТ са отчели по-високи стойности на "А" в сравнение с другите два показателя "С" и "Н". Високите резултати са логични, поради предпочитанието на танците като занимание от хора с добра физическа кондиция.

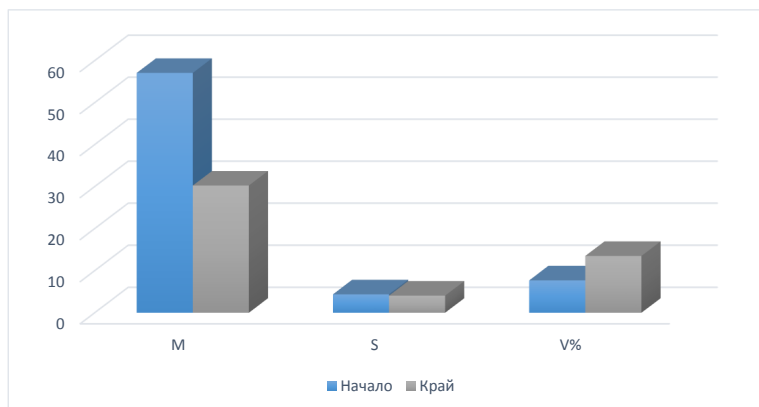
Въпреки това отчетените първоначално високи стойности в тази категория се запазват и в края ($M=61,9$). Това се дължи на отпускането на мускулите при танцуването, което намалява тревогата. Танцът освен балансирано движение е и координацията на тялото, в резултат на хармонизираното взаимодействие между тялото и ума.

Приложената ТДП показва положително отражение върху психо емоционалното състояние на изследваните лица, като и трите показателя – "самочувствие" ("С"), "активност" ("А") и "настроение" ("Н") се повишават, като най-голямо е то в категорията "настроение" ("Н") ($d\% 88,6$) (фиг.6).

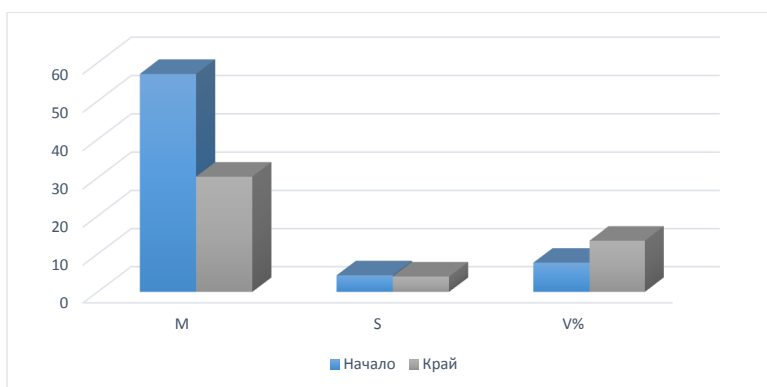
Самочувствие



Активност



Настроение



Фиг. 6. Средни стойности на показателите “самочувствие” (“С”), “активност” (“А”) и “настроение” (“Н”), по “Психологически въпросник САН” в началото и в края на изследването.

Статистическият анализ чрез t-критерия на Стьюдент за зависими извадки, показва че има статистически достоверна разлика в баловете на категориите “самочувствие” (“С”), “активност” (“А”) и “настроение” (“Н”) между началото и края на изследването (табл. 8).

Таблица 8.

t – критерий на Стюdent

	S	t	α
Самочувствие	0.50	24.89	.000
Активност	0.62	23.93	.000
Настроение	1.04	13.3	.000

Така показаната тенденция към завишаване на самочувствието, активността и настроението на изследваните лица е признак за положителното въздействие на използваната методиката на ТДТ за подобрене на психо емоционалното им състояние.

От получените стойности за значимост по критериите “самочувствие” ($F(3,15) = 0,05$), Sig. $p = 0,952$, ($p > 0,05$), за активност ($F(3,15) = 1,528$), Sig. $p = 0,226$, ($p > 0,05$) и настроение ($F(3,15) = 0,187$), Sig. $p = 0,830$, ($p > 0,05$) можем да заключим, че и в края на изследването няма статистически значима разлика между отговорите на трите възрастови групи във връзка с тяхната самооценка по Въпросника САН.

Интерес за нас представлява и информацията за корелационните зависимости между тези три компонента. Установи се, че самочувствието корелира силно с настроението $r = 0,681$. Висок коефициент на корелация има също между самочувствие и активност - $r = 0,567$. По-слаба е корелацията между активност и настроение - $r = 0,479$. По-горе получените резултати могат да служат като една добра база за следващи проучвания.

Свободното изразяване в съпровод на музиката също допринася за подобряване на настроението. Може да се каже, че ТДТ е комплексно емоционално, кинетично и когнитивно средство за регулация на настроението, а от там и за повишаване на самочувствието.

Всичко това ни дава основание да твърдим, че “Психологическия тест САН” може да служи като добра основа при моделиране на танцово-терапевтичния процес.

Депресионен инструмент на Бек (Неклинична форма на самооценъчна скала на Бек за измерване на депресията).

Сравнителният анализ чрез *t*- критерия на Стюdent за зависими извадки показва, че има статистически значима разлика в баловите на депресивността между началото и края на изследването (**табл. 9**). В нашият случай *t*- критерия е число, което е значително по- високо от критичната стойност 2,00, в следствие на което отричаме нулевата хипотеза и заключаваме, че средните са значимо различни.

Таблица 9.

t- критерий на Стюdent

	S	t	α
BDI	0.56	24.19	.000

Дисперсионният анализ показва по високо ниво на депресия при младите хора. Според повечето теории от психология на индивидуалното развитие оптимизмът е по-характерен за ранната зряла възраст, когато целият живот предстои и съществуват много обещания, възможности и надежди за бъдещето. Въпреки това резултатите от настоящото изследване показват, че младите изследвани лица са с по-висока степен на депресия в сравнение с по-възрастните. Възможна причина за по-високото ниво на тенденция към депресия сред младите хора е затруднението им да се да се адаптират към многобройните опасности на съвременния свят като например екологични катастрофи, политически кризи и терористични заплахи.

При възрастта от 18-27 години важен фактор е започването на работа, което може да се намесва в личния им живот – социални контакти, семейни задължения, време за почивка и любими занимания, при което младите хора имат тенденцията да се чувстват по-нервни и стресирани. Конфликтите между работата и личния живот често ги карат да чувстват, че не могат да се справят с личните си проблеми, и че животът им е извън контрол.

Най-високите стойности на самооценка при третата възрастова група вероятно се дължат на по-голямата им увереност в собствените им личностни качества, както и в способността им да се справят по-ефективно с проблемите си.

Следването на техните собствени интелектуални и емоционални интереси, ангажирането с нови преживявания като ТДТ и осланянето на независимото мислене очевидно намаляват тенденцията им към депресивност.

Стойността в началото на изследователския период е $F = 54,37$. От това следва, че нашата F стойност в началото на експеримента е по-висока от критичната стойност в таблицата за F разпределение = 3,15, с ниво на значимост 0,05 (табл. 21).

От получените стойности за значимост ($F(3,15) = 54,37$), $\text{Sig. } p = 0,000$, ($p < 0,05$) можем да твърдим, че има статистически значима разлика между отговорите на трите възрастови групи във връзка с тяхната самооценка.

При анализ за наличие на статистически значима разлика в края на изследването се получи стойности за значимост ($F(3,15) = 9,52$), ($\text{Sig. } p = 0,000$, ($p < 0,05$) сочат, че има статистически значима разлика между отговорите на трите възрастови групи във връзка с тяхната самооценка (**табл.10**).

Таблица 10.

Еднофакторен дисперсионен анализ между различните възрастови групи по
“Скалата на Бек” (точки)

		F	Sig.
BDI Начало	Между групите	54,37	,000
BDI Край	Между групите	9,52	,000

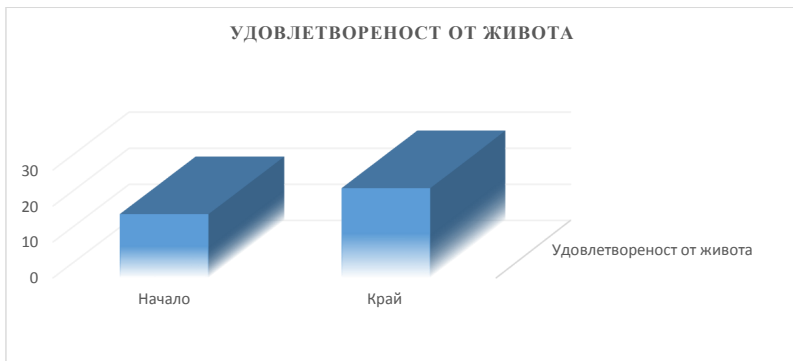
За изследване на компонента удовлетвореност от живота, е използвана “Скалата за жизнена удовлетвореност” (Satisfaction With Life Scale – SWLS), която измерва когнитивната оценка за живота като цяло, чрез която участниците в експеримента определят качеството на живота си на базата на редица субективни критерии.

Резултатите от вариационния анализ върху скалата за жизнена удовлетвореност сочат различия в средната стойност в началото и в края на експеримента (**табл. 11 и фиг.8**).

Таблица 11.

Резултати от вариационния анализ

Показатели	Начало	Край	d %
Тест	М	М	
Удовлетвореност от живота	17,4	24,9	43,1



Фиг. 8. Хистограма на средните стойности

Средната стойност при започване на изследването, получена като сума от общите резултати е ($M = 17,4$), докато в края се повишава до ($M = 24,9$). Увеличението на критерия сочи безспорно за подобрението в качеството на живота на изследваните лица като цяло ($d\% = 43,1$).

Считам, че коефициентът на увеличение би могъл да бъде и по-висок, в случай на по-дълъг от проведения 4 месечен танцово-терапевтичния процес.

Позитивна промяна категорично проличава при изследваните лица в резултат на проведената ТДТ.

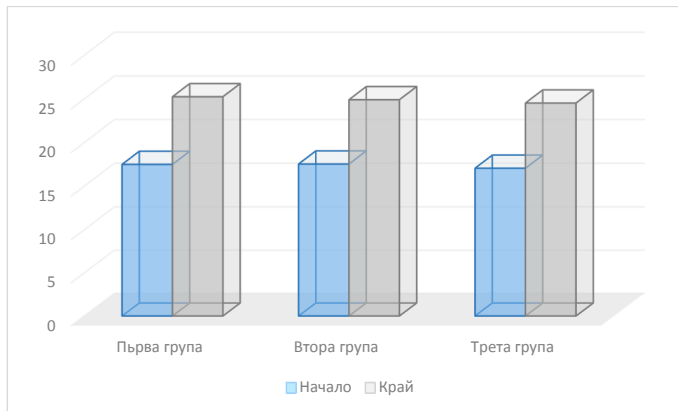
Общо статистическият анализ, чрез t -критерия на Стюdent за зависими извадки показва, че има статистически значима разлика в баловите на удовлетвореността от живота между началото и края на изследването (**таблица 12**).

Таблица 12.

t- критерий на Стьюдент

	t	df	Sig. (2-tailed)
SWLS	11,2	58	0,000

Дисперсионният анализ показва отсъствие на статистически достоверна разлика във възрастов аспект в баловите на удовлетвореността от живота както в началото, като и в края на изследването (фиг.9).



Фиг. 9. Еднофакторен дисперсионен анализ по показателите измерени от “Скалата за жизнена удовлетвореност” в началото и в края на изследването

Субективно чувство на щастие показва значително повишение в субективната оценка на щастието на изследваните лица от началото до края на експеримента.

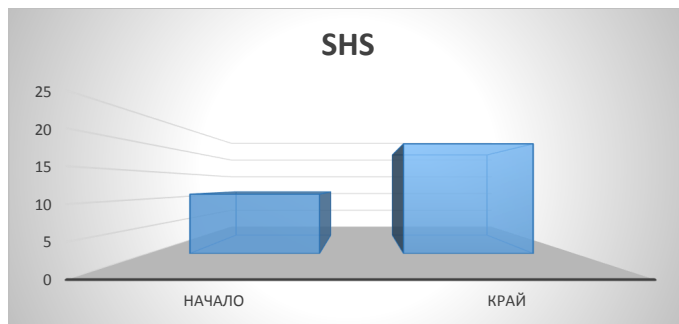
Средната стойност при започването на изследването, получена като сума от общите резултати е $M = 10,86$, докато в края се повишава до $M = 20,03$. Увеличението сочи безспорно за подобрението в качеството на живота на изследваните лица ($d\% = 84,4$) (табл. 13).

Таблица 13.

Резултати от вариационния анализ по “Скалата за субективното усещане за щастие” в началото и в края на експеримента

Показатели	Начало	Край	d %
Тест	М	М	
SHS	10,86	20,03	84,4

Процентът на увеличение получен след измерване на резултатите, чрез Скалата за жизнена удовлетвореност е завидно висок, факт, който потвърждава хипотезата, че ТДТ повишава нивото на щастие (**фиг. 10**).



Фиг. 10. Резултати от вариационния анализ на субективното усещане за щастие по SHS, в началото и в края на експеримента.

Резултатите от АНОВА показват най- високи стойности на самооценка на първата група (18-27 години) - $M = 11,3$ в началото на експеримента ($S.D. = 2,18$).

Втората група показва - $M = 10,8$, ($S.D. = 2,13$), т.е. по- ниски стойности в сравнение с първата група, но по-високи в сравнение с третата група - $M=10,4$. Трета група показва най-ниски стойности на самооценка в началото на изследването ($S.D. = 1,76$) (**табл. 14**).

В края на периода също сумирахме отговорите на всеки респондент в 3 групи в зависимост от тяхната възраст по четирите въпроса от Скалата за жизнена удовлетвореност (SHS Край).

Най-младите показаха отново най-висока стойност на самооценка - $M = 20,5$. ($S.D. = 1,15$)

Средната възрастова група показаха средни стойности на самооценка - $M = 19,7$ ($S.D. = 1,65$)

Третата възрастова група показва - $M=19,9$ ($S.D. =1,33$), което е по-висока стойност от втората група, но по-ниски стойности от първата група (**фиг.11**).

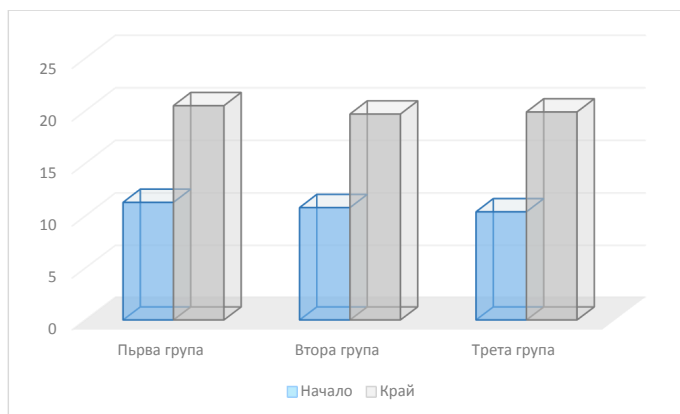
Таблица 14.

Дисперсионен анализ на субективното чувство на щастие"

	<i>Възрастови групи</i>	<i>N</i>	<i>Средни стойности</i>	<i>S</i>
SHS Начало	18-27	20	11,3	2,18
	28-37	24	10,79	2,13
	38-49	15	10,4	1,76
SHS Край	18-27	20	20,5	1,15
	28-37	24	19,7	1,65
	38-49	15	19,9	1,33

При анализа за наличие на статистически значима разлика между различните възрастови групи използвахме еднофакторен дисперсионен анализ.

Стойността в началото на изследователския период е $F(3,15) = 0,843$. От това следва, че нашата F стойност в началото е по-ниска от критичната стойност в таблицата за F разпределение = 3,15, с ниво на значимост 0,05.



Фиг. 11. Еднофакторен дисперсионен анализ на субективното чувство на щастие”
в началото на експеримента

От получените стойности за значимост ($F(3,15) = 0,84$, Sig. $p = 0,436$, ($p > 0,05$) можем да твърдим, че в началото на експеримента няма статистически значима разлика между отговорите на трите възрастови групи във връзка с тяхната самооценка.

Получените стойности за значимост в края на изследването ($F(3,15) = 1,746$), (Sig.) $p = 0,184$, ($p < 0,05$) сочат, че няма статистически значима разлика между отговорите на трите възрастови групи във връзка с тяхната самооценка.

Данните категорично сочат, че има повишение на нивото на щастието при провеждане на ТДП.

Резултатите от експеримента потвърдиха хипотезата, че ТДТ повишава чувството на щастие.

Резултат от провеждането на ТДП е:

- Намалява чувството на неудовлетвореност на изследваните лица
- Повишава се себеактуализацията и интеграцията им.
- Развива вяра в собствените си сили.
- Позитивна промяна в самовъзприемането и в оценката на света около тях.
- Подобряване на общителността.

Танцово-двигателната терапия предлага уникална възможност за сътрудничество, отговорност (когато движенията изискват физическа подкрепа на друго лице) и учтивост (когато гледат търпеливо, докато други изпълняват). Тя също така развива концентрацията и контрола върху телата им. Чрез подобрене на концентрацията и придобиване на контрол, нивото на вниманието и двигателните умения се увеличават. Да запомнят последователност от движения, докато танцуват е умение от високо интелектуално ниво. След като се научи да контролира тялото си, човек ще може много по-лесно да контролира гнева и други свои отрицателни емоции и егореакции. Когато индивидът открива нови движения, които постига, чрез собствените си усилия, чувството му на удовлетворение расте пропорционално.

IV. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

Резултатите от изследването потвърждават неразривното единство на ума, душата и тялото. Видно е, че тяхната балансирана връзка насърчава психичното здраве на човека, което определя танцовата терапия като форма на психотерапия, която и използва движението като основно средство за насърчаване на емоционалното, съзнателно, социално и физическо единство на хората.

ИЗВОДИ

1. Теоретичният индуктивно-дедуктивен анализ на литературните източници показва отсъствие на сериозни научни изследвания за позитивното влияние на танцово-двигателната терапия върху психоемоционалните състояния на човека. Изследователските търсения в това направление ще съдействат за изграждането на цялостна концепция и философия на включването на танца в различни програми и терапевтични въздействия.

2. Резултатите от анкетното проучване показват, че основните мотиви за включване в танцово-двигателната терапия са освобождаване на напрежението и намаляване на стреса от ежедневието. Това определя и основните критерии за отчитане на ефекта от въздействия, включващи танца.

2. Резултатите от вариационния анализ показват различие в нивото на ситуативната и личностната тревожност на занимаващите се с танцово-двигателна

терапия, измерено чрез теста на Спилбъргър началото и в края на експеримента. Това доказва ефективността на проведената експериментална програма за позитивиране на нивото на ситуативната и личностната тревожност на изследваните лица.

4. Еднофакторният дисперсионен анализ показва отсъствие на статистически достоверна разлика в зависимост от възрастта в началото и в края на експеримента при нивото на ситуативната и личностна тревожност. Този факт е от съществено значение за създаването на различни програми и тяхното прилагане.

5. Установено е позитивното влияние на танцово двигателна терапия върху самочувствието, настроението и активността на изследваните лица. Танците се отразяват върху нивото на самочувствието и настроението, както и на взаимовръзката между тях. Повишаването на самочувствието води до повишаване на настроението и ТДТ успешно може да се използва за тяхната саморегулация и за потискане на негативните чувства.

6. Реализираният еднофакторен дисперсионен анализ в началото и в края на експеримента доказва значението на възрастта върху самочувствието, активността и настроението като фактор за повлияване от танцово двигателна терапия. Също така бяха установени корелационни зависимости между трите показателя – самочувствие, активност и настроение. Използваният инструментариум – САН може да служи като добра основа за моделиране на програми за танцово-двигателна терапия.

7. Оценката на депресивността с инструментариума на Бек показва позитивното влияние на танцово двигателна терапия. Установено е, че възрастта е важен фактор за проявите на депресия и нейното повлияване чрез двигателни и танцови методики.

8. Проведеният експеримент доказва, че заниманията с танци оказват положително влияние върху удовлетвореността от живота и субективното чувство на щастие. Резултатите от дисперсионния анализ сочат, че възрастта не е значим и съществен фактор за различия между отговорите във връзка с тяхната самооценка. Тенденция към повишаване на активността на изследваните лица е признак за

положителното въздействие на използваната методиката на ТДТ, както за подобрене на психо-емоционалното им състояние, така и за физическото укрепване на здравето им.

ПРЕПОРЪКИ

1.Необходими са задълбочени и по-всеобхватни изследвания в тази област, за да се потвърди положителното влияние на танцово-двигателната терапия върху живота на хората.

2. Необходимо е да се популяризира влиянието на танцово-двигателната терапия като ефективно превантивно и възстановително средство за подобряване качеството на живота на хората, както и техните психо-физически възможности.

ПРИНОСИ

1. Създадена и апробирана е авторска терапевтична комплексна програма, в основата на която е танцът като движение, чувство и изразяване.

2. За първи път е осъществено изследване върху психоемоционалните състояния – тревожност, самочувствие, активност, настроение и депресия след въздействие на комплексна танцоводвигателна програма.

3. Чрез приложения изследователски инструментариум е установено положителното влияние на танците върху удовлетвореността от живота и субективното чувство на щастие с цел подобряване на психоемоционалното състояние на практикуващите танцоводвигателна програма.

4. Очертани са основни параметри на въздействието в контекста на танцоводвигателната терапия като основа за оптимизиране на последващи въздействия.

СПИСЪК С НАУЧНИТЕ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ

1. **Великова Г.**, Методика за възстановяване на психоемоционалното състояние, чрез танцово-двигателната терапия. Спорт& Наука, бр.1, 2015, стр.165-172.
2. **Velikova G.**, Dance-motor therapy. 37-th World Congress on Dance Research, Athens, Greece 2-6 July 2014.
3. **Velikova G.**, Positive effects of dance therapy on children. 50-th World Congress on Dance Research, Athens, Greece, 5-9 July 2017.