

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”
DIN CHIȘINĂU**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 159.922.8:796.077.5(043.3)

Nicolescu Alexandra-Cristina

**DIMINUAREA STRESULUI PERCEPUT ÎN PREGĂTIREA
COMPETIȚIONALĂ A SPORTIVILOR ADOLESCENȚI
PRIN TEHNICI DE RELAXARE**

Specialitatea 511.02 Psihologia dezvoltării și psihologia educațională

Teză de doctor în psihologie

**Conducător științific:
Glavan Aurelia, dr. hab. în psihol., conf.univ.**

**Autor:
Nicolescu Alexandra-Cristina**

CHIȘINĂU, 2022

© Nicolescu Alexandra-Cristina, 2022

CUPRINS

ADNOTARE	5
АННОТАЦИЯ.....	6
ANNOTATION	7
LISTA ABREVIERILOR	8
LISTA TABELELOR	9
LISTA FIGURILOR	12
INTRODUCERE	16
1. ASPECTE TEORETICE PRIVIND STRESUL ȘI TEHNICILE DE RELAXARE	25
1.1. Stresul – considerații generale	25
1.2. Stresul, anxietatea și stima de sine la sportivi	35
1.3. Performanța sportivă și stresul psihic	41
1.4. Caracteristicile psihice necesare sportivilor pentru controlul stresului și atingerea performanței.....	45
1.5. Tehnicile de relaxare și aplicațiile acestora în psihologia sportului	47
1.6. Concluzii la capitolul 1	52
2. CERCETAREA EXPERIMENTALĂ A NIVELULUI DE STRES PERCEPUT, ANXIETATE ȘI STIMĂ DE SINE LA ADOLESCENȚII SPORTIVI	53
2.1. Scopul, obiectivele și ipotezele cercetării de constatare	53
2.2. Demersul metodologic al cercetării nivelului de stres, anxietate și stimă de sine	54
2.3. Prezentarea rezultatelor cercetării experimentale constatative și a corelațiilor specifice.....	60
2.4. Concluzii la capitolul 2	101
3. SCĂDEREA NIVELULUI PERCEPUT DE STRES ȘI ANXIETATE ȘI CREȘTEREA NIVELULUI STIMEI DE SINE LA ADOLESCENȚII SPORTIVI ÎN CONDIȚII EXPERIMENTALE	104
3.1. Scopul, obiectivele și ipotezele experimentului formativ	104
3.2. Subiecții, variabilele și instrumentele experimentului formativ	105
3.3. Sisteme de relaxare	107

3.4. Etapele și tehnicile de relaxare utilizate pe parcursul intervenției	112
3.5. Prezentarea și interpretarea rezultatelor cercetării scăderii nivelului de stres și anxietate și creșterii nivelului stimei de sine	128
3.6. Concluzii la capitolul 3	156
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI	158
BIBLIOGRAFIE	163
ANEXE	182
Anexa 1. Chestionarul stresului vieții sportivilor	182
Anexa 2. Testul de anxietate pentru competiția sportivă	185
Anexa 3. Scala de stres perceput (PSS)	187
Anexa 4. Inventarul de anxietate STAI – stare	189
Anexa 5. Inventarul de anxietate STAI – trăsătură	190
Anexa 6. Scala stimei de sine	191
Anexa 7. Programul de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare	192
Anexa 8. Statistica descriptivă la variabilele cercetate și analiza varianței	193
Anexa 9. Semnificațiile diferențelor după Levene	200
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	202
CURRICULUM VITAE	203

ADNOTARE

Nicolescu Alexandra-Cristina, Diminuarea stresului perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți prin tehnici de relaxare

Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2022

Structura tezei: Lucrarea este constituită din adnotare, lista abrevierilor, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 230 surse, 9 anexe, 162 de pagini de text de bază, 62 de figuri, 59 de tabele. Rezultatele cercetării sunt publicate în 11 lucrări științifice.

Cuvinte cheie: stres, intervenție psihologică, tehnici de relaxare, anxietate, stimă de sine, performanță, competiție.

Domeniu de studiu: psihologia adolescentului, psihologia sportului.

Scopul cercetării constă în elaborarea, fundamentarea teoretică și valorificarea experimentală a unui program de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pentru diminuarea stresului perceput a sportivilor adolescenți în perioada precompetițională.

Obiectivele cercetării: Determinarea fundamentelor teoretico-conceptuale privind stresul și tehnicile de relaxare a sportivilor adolescenți în pregătirea precompetițională; identificarea caracteristicilor psihologice ale sportivilor necesare pentru controlul stresului și pentru atingerea performanței sportive; stabilirea nivelurilor și particularităților de manifestare a stresului, a anxietății și a stimei de sine la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională; conceptualizarea, implementarea și validarea experimentală a Programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pentru diminuarea stresului perceput a sportivilor adolescenți în pregătirea precompetițională; elaborarea unor concluzii științifice și recomandări privind sporirea performanței sportive și a stimei de sine prin diminuarea stresului și a anxietății la adolescenții sportivi.

Noutatea și originalitatea științifică rezultă din proiectarea și punerea în practica psihologică a unor fundamente teoretice privind stresul competițional și a unui Program de intervenție psihologică ce crează premise reale pentru gestionarea anxietății prin tehnici de relaxare care diminuează stresul perceput al sportivilor adolescenți sporind stima de sine a acestora în context precompetițional. Cercetarea reprezintă, la nivel național, una din primele lucrări psihologice care oferă o viziune unitară asupra principiilor, condițiilor și metodelor prin descrierea caracteristicilor psihologice ale sportivilor adolescenți, necesare pentru controlul stresului, atingerea performanței sportive și care fac posibilă adoptarea programului într-o strategie eficientă de autogestionare a stresului precompetițional.

Problema științifică importantă soluționată vizează stabilirea nivelurilor de stres, descrierea particularităților de manifestare a stresului și fundamentarea științifică a Programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare care a condus la dezvoltarea resurselor personale de coping în gestionarea nivelului de stres precompetițional.

Semnificația teoretică a lucrării constă în abordarea interdisciplinară a stresului perceput al sportivilor adolescenți, elaborarea și punerea în aplicare a unei ecuații epistemico-empirice unitare cu referire la tehnicile de relaxare și rolul acestora în gestionarea nivelului de stres perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți. Rezultatele cercetării date se înscriu în spectrul obiectivelor de bază ale științei psihologice contemporane, stabilind în agenda zilei o problemă de actualitate și oferind o metodă originală de soluționare a acesteia.

Valoarea aplicativă a lucrării derivă din rezultatele cercetării care pot fi valorificate în domenii variate: cercetarea stresului contribuind la extinderea granițelor epistemologice ale teoriei cu referire la programele prin tehnici de relaxare a stresului perceput și la diversificarea strategiilor de punere în aplicare a acestora; în activitatea de consiliere a adolescenților sportivi, realizată la diferite nivele de intervenție; în elaborarea programelor de sprijin pentru copii și tineri în vederea dezvoltării resurselor de coping și combaterea anxietății, ridicarea nivelului stimei de sine în contextul formării profesionale (inițiale și continue) a psihologilor.

Implementarea rezultatelor științifice. Aspectele importante ale lucrării au fost analizate și publicate în cadrul activităților științifice naționale și internaționale organizate în România și Republica Moldova. Materialele sunt recomandate pentru completarea curriculei în învățământul superior (facultăți de psihologie și științe ale educației) cu demersuri aplicative, traininguri și seminarii aplicative, cursuri universitare și formare continuă, în care vor fi abordate relevanța tehnicilor de relaxare în gestionarea nivelului perceput de stres și anxietate și creșterea nivelului stimei de sine în rândul diferitor grupuri de persoane.

Аннотация

Николеску Александра-Кристина. Снижение воспринимаемого стресса в период соревновательной подготовки спортсменов-подростков с помощью техники расслабления. Диссертация на соискание учёной степени доктора психологии.

Кишинэу, 2022

Структура работы: Диссертация состоит из введения, трех глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии из 230 наименований, 9 приложений, 162 страниц основного текста, 62 фигуры, 59 таблиц. Результаты исследования опубликованы в 11 научных статьях.

Ключевые слова: стресс, психологическое вмешательство, техники релаксации, тревожность, самооценка, качественный показатель, соперничество.

Цель исследования: теоретическое обоснование и эмпирическая проверка предпосылок, которые с помощью программ снижения воспринимаемого стресса посредством техники релаксации могут снизить воспринимаемый стресс и адаптировать эффективную стратегию управления уровнем стресса у спортсменов-подростков в период предсоревновательной подготовки.

Задачи исследования: профилирование и интерпретация теоретико-концептуальных аспектов, связанных со стрессом спортсменов-подростков в рамках предсоревновательной подготовки и особенностями сеансов расслабления; организация и проведение комплексного эмпирического исследования, направленного на выявление особенностей проявления уровня стресса, тревоги и самооценки у подростков-спортсменов в предсоревновательный период; внедрение программы вмешательства с помощью техники релаксации у спортсменов подростков в предсоревновательный период.

Научная новизна и оригинальность: разработка и реализация уникальной эпистемико-эмпирической платформы касательно возможности управления уровнем стресса, тревожности и самооценки с помощью техники расслабления у спортсменов подростков в предсоревновательный период. Данная работа является одним из первых национальных психологических исследований в которой дается единое представление о принципах, условиях и методах позволяющее рассматривать уровень стресса, тревожности и самооценки, а также взаимосвязь между ними у спортсменов-подростков и подобрать эффективную стратегию управления уровнем стресса в период предсоревновательной подготовки.

Результаты исследования, которые способствуют решению важной научной проблемы, заключается в научном обосновании междисциплинарности концепции стресса в выявлении особенностей у спортсменов-подростков в период предсоревновательной подготовки в разработки и внедрении программы снижения воспринимаемого стресса посредством техники релаксации, в результате которой были расширены и укреплены копинг-ресурсы способные справиться со стрессом.

Теоретическая значимость включает разработку и реализацию единого эпистемико-эмпирического уравнения, касательно программы снижения воспринимаемого стресса, посредством техники релаксации у спортсменов-подростков в период предсоревновательной подготовки. Результаты исследования входят в спектр основных задач психологической науки, выдвигая на повестку дня один из актуальных вопросов и предлагая для этого оригинальное решение.

Практическая значимость исследования включает использование полученных результатов в исследованиях, способствующих расширению эпистемологических границ теории применительно программ снижения воспринимаемого стресса посредством техники релаксации и диверсификации стратегий ее реализации в контексте начальной и непрерывной подготовки специалистов в данной области.

Внедрение научных результатов: наиболее важные аспекты работы были рассмотрены и опубликованы в рамках национальной и международной научной деятельности, организованной в Румынии и в Республике Молдова, в 11 статьях в специализированных журналах, в 8 сообщениях - тезисах научных сборниках, материалы были использованы в учебных программах факультетов психологии и педагогических наук с использованием элементов обучения, семинаров, курсов непрерывного обучения.

ANNOTATION

Nicolescu Alexandra-Cristina, Reducing perceived stress in competition training for adolescent athletes through relaxation techniques

PhD Thesis in Psychology. Chişinău, 2022

Structure of the thesis: The work consists of annotation, the list of abbreviations, introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, 230 bibliographic sources, 9 appendices, 162 pages of text, 62 diagrams and 59 tables. The results are published in 11 scientific papers.

Keywords: stress, psychological intervention, relaxation techniques, anxiety, self esteem, performance, competition.

Field of study: adolescent psychology, sport psychology

The purpose of the research consists in the development, theoretical substantiation and experimental valorization of a psychological intervention program through relaxation techniques to reduce the perceived stress of adolescent athletes in the pre-competitive period.

The objectives of the research: Determining the theoretical-conceptual foundations regarding stress and relaxation techniques of adolescent athletes during the pre-competitive training period; identifying the psychological traits of athletes necessary to control stress and achieve sports performance; establishing the levels and particularities of stress, anxiety and self-esteem manifestation in adolescent athletes, in the pre-competitive period; the conceptualization, implementation and experimental validation of the Psychological Intervention Program through relaxation techniques to reduce the perceived stress of adolescent athletes in pre-competitive training; the development of scientific conclusions and recommendations regarding the enhancement of sports performance and self-esteem by reducing stress and anxiety in adolescent athletes.

Novelty and scientific originality results from the design and implementation of theoretical foundations regarding competitive stress and a psychological intervention program that creates real premises for managing anxiety through relaxation techniques that reduce the perceived stress of adolescent athletes and increase the adolescent athletes' self-esteem in a pre-competitive context. The research represents, at the national level, one of the first psychological papers that offers a unified vision on the principles, conditions and methods by describing the psychological characteristics of adolescent athletes, necessary for controlling stress, achieving sports performance and making it possible to adopt the program in an effective strategy of self-management of pre-competitive stress.

The important scientific problem solved concerns the establishment of stress levels, the description of the particularities of stress manifestation and the scientific substantiation of the Psychological Intervention Program through relaxation techniques that led to the development of personal coping resources in the management of the pre-competitive stress level.

The theoretical significance of the study consists in the interdisciplinary approach to the perceived stress of adolescent athletes, the development and implementation of a unitary epistemic-empirical equation with reference to relaxation techniques and their role in managing the level of perceived stress in the competitive training of adolescent athletes. The results of the given research fall within the scope of the basic objectives of contemporary psychological science, establishing a topical problem, and offering an original method of solving it.

The practical value of the research derives from the research results that can be exploited in various fields: stress research contributing to the expansion of the epistemological boundaries of the theory with reference to the relaxation technique programs, the perceived stress, and their implementation strategies; in the counseling activity of adolescent athletes, carried out at different levels of intervention; in the development of support programs for children and young people in order to develop coping resources and control anxiety, improving the level of self-esteem for professional training (initial and continuous) of psychologists.

Implementation of scientific results. The most important aspects of the work were analyzed and published within the national and international scientific activities. The paper is recommended for completing the university curriculum (psychology and educational sciences faculties) with applied continuous trainings and seminars, university courses, in which the relevance of relaxation techniques in managing the perceived level of stress and anxiety and increasing self-esteem among different groups of people will be addressed.

LISTA ABREVIERILOR

APA – American Psychological Association

GAE – Gerda Alexander Eutony

GC – Grup de control

GE – Grup experimental

PSS – Scala de stress percept

RR – Răspunsul de relaxare

RA – Relaxarea aplicată

RMP – Relaxarea Musculară Progresivă

STAI – Inventarul de anxietate stare trăsătură

TA – Training Autogen

LISTA TABELELOR

Tabelul 2.1. Distribuția surselor de stres și a nivelului acestora	61
Tabelul 2.2. Distribuția surselor de stres și a nivelului acestora	61
Tabelul 2.3. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la accidentări	63
Tabelul 2.4. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la performanță	64
Tabelul 2.5. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la relația cu antrenorul	65
Tabelul 2.6. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la antrenamente	66
Tabelul 2.7. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la relațiile interpersonale	67
Tabelul 2.8. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la relațiile romantice	68
Tabelul 2.9. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la relațiile familiale	69
Tabelul 2.10. Distribuția scorurilor asociate stresului raportat de către participanți	70
Tabelul 2.11. Distribuția scorurilor asociate stresului sportiv la participanți	72
Tabelul 2.12. Distribuția scorurilor asociate stresului zilnic	73
Tabelul 2.13. Distribuția scorurilor asociate stresului academic la participanți	74
Tabelul 2.14. Distribuția scorurilor asociate stresului la accidentări	75
Tabelul 2.15. Distribuția scorurilor asociate stresului cu privire la performanța sportivă	76
Tabelul 2.16. Distribuția scorurilor asociate stresului cu privire la relația cu antrenorul	77
Tabelul 2.17. Distribuția scorurilor asociate stresului cu privire la antrenamente	78
Tabelul 2.18. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate trăsătură	79
Tabelul 2.19. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate cognitivă	80
Tabelul 2.20. Distribuția scorurilor asociate pentru anxietate cognitivă cu privire la greșeli.....	82
Tabelul 2.21. Distribuția scorurilor asociate anxietății cognitive cu privire la rezultate	83
Tabelul 2.22. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate somatică	84
Tabelul 2.23. Distribuția scorurilor asociate nivelului de emotivitate	85
Tabelul 2.24. Distribuția scorurilor asociate nivelului de încordare	86
Tabelul 2.25. Distribuția scorurilor asociate pentru gol în stomac și tahicardie	87
Tabelul 2.26. Corelații Pearson între stres și anxietate	88
Tabelul 2.27. Corelații Pearson între anxietatea somatică și anxietatea cognitivă	89
Tabelul 2.28. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit	91
Tabelul 2.29. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare resimțită	92
Tabelul 2.30. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită	93
Tabelul 2.31. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine	95
Tabelul 2.32. Distribuția scorurilor privind nivelul de stres perceput, anxietate și stimă de sine la	

participanți în funcție de specialitatea practică	96
Tabelul 2.33. Corelații Pearson între nivelul de stres și nivelul de anxietate ca stare	97
Tabelul 2.34. Corelații Pearson între nivelul de stres și nivelul de anxietate ca trăsătură	98
Tabelul 2.35. Corelații Pearson între nivelul de stres și nivelul stimei de sine	98
Tabelul 2.36. Corelații Pearson între stima de sine și nivelul de anxietate ca stare	99
Tabelul 2.37. Corelații Pearson între stima de sine și nivelul de anxietate ca trăsătură	99
Tabelul 3.1. Măsurători inițiale ale GE și GC privind nivelul de stres perceput, anxietate și stimă de sine	104
Tabelul 3.2. Măsurători inițiale și caracteristici demografice	128
Tabelul 3.3. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru grupul de control.....	131
Tabelul 3.4. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare resimțită pentru grupul de control	132
Tabelul 3.5. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită pentru grupul de control	133
Tabelul 3.6. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru grupul de control	133
Tabelul 3.7. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres pentru grupul experimental	135
Tabelul 3.8. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare pentru grupul experimental	136
Tabelul 3.9. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită pentru grupul experimental	137
Tabelul 3.10. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru grupul experimental	138
Tabelul 3.11. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres pentru grupul de control	142
Tabelul 3.12. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare resimțită pentru grupul de control	142
Tabelul 3.13. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită pentru grupul de control	143
Tabelul 3.14. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru grupul de control	144
Tabelul 3.15. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres pentru grupul experimental.....	145
Tabelul 3.16. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare resimțită pentru grupul experimental	146
Tabelul 3.17. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru grupul experimental	147
Tabelul 3.18. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru grupul experimental	148

Tabelul 3.19. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește stresul resimțit	152
Tabelul 3.20. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește nivelul de anxietate ca stare	153
Tabelul 3.21. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește nivelul de anxietate ca trăsătură	154
Tabelul 3.22. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește stima de sine	155

LISTA FIGURILOR

Figura 2.1. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților	60
Figura 2.2. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate surselor de stres raportat de către participanți	62
Figura 2.3. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la accidentări raportat de către participanți	63
Figura 2.4. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la performanță raportat de către participanți	65
Figura 2.5. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la relația cu antrenorul raportat de către participanți	66
Figura 2.6. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la antrenamente raportat de către participanți	67
Figura 2.7. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la relațiile interpersonale raportate de către participanți	68
Figura 2.8. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la relațiile romantice raportate de către participanți	69
Figura 2.9. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la relațiile romantice raportate de către participanți	70
Figura 2.10. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului raportat de către participanți	71
Figura 2.11. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres raportat în funcție de nivel	71
Figura 2.12. Reprezentare grafică a distribuției asociate stresului sportiv pentru participanți	72
Figura 2.13. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor asociate stresului zilnic pentru participanți	73
Figura 2.14. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor asociate stresului academic pentru participanți	74
Figura 2.15. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres la accidentări pentru participanți	75
Figura 2.16. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres cu privire la performanța sportivă pentru participanți	76
Figura 2.17. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres cu privire la relația cu antrenorul pentru participanți	77

Figura 2.18. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres cu privire la antrenamente pentru participanți	78
Figura 2.19. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate trăsătură pentru participanți	79
Figura 2.20. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate trăsătură raportată de participanți	80
Figura 2.21. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate cognitivă pentru participanți	81
Figura 2.22. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate cognitivă cu privire la greșeli pentru participanți	82
Figura 2.23. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate cognitivă cu privire la rezultate pentru participanți	83
Figura 2.24. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate somatică pentru participanți	84
Figura 2.25. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de emotivitate pentru participanți	85
Figura 2.26. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de încordare la participanți	86
Figura 2.27. Reprezentare grafică a distribuției asociate pentru gol în stomac și tahicardie pentru participanți	87
Figura 2.28. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților	90
Figura 2.29. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanți	91
Figura 2.30. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanți	93
Figura 2.31. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanți	94
Figura 2.32. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanți	95
Figura 2.33. Distribuția nivelului de stres resimțit, anxietate și stimă de sine la participanți în funcție de grup	97
Figura 3.1. Reprezentarea grafică a etapelor programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare	127
Fig. 3.2. Reprezentarea grafică a distribuției vârstei participanților în funcție de grup	129
Fig. 3.3. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților din grupul experimental	130
Fig. 3.4. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților din grupul de control	130

Fig. 3.5. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul de control	131
Fig. 3.6. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul de control	132
Figura 3.7. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții din grupul de control	133
Figura 3.8. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanții din grupul de control	134
Figura 3.9. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților din grupul experimental..	135
Figura 3.10. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul experimental	135
Figura 3.11. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul experimental	136
Figura 3.12. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită pentru participanții din grupul experimental	137
Figura 3.13. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanții din grupul experimental	138
Figura 3.14. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de stres resimțit al participanților în funcție de grup	139
Figura 3.15. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de anxietate ca stare resimțită a participanților în funcție de grup	139
Figura 3.16. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită a participanților în funcție de grup	140
Figura 3.17. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor stimei de sine a participanților în funcție de grup	141
Figura 3.18. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul de control	142
Figura 3.19. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul de control	143
Figura 3.20. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții din grupul de control	144
Figura 3.21. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanții din grupul de control	145

Figura 3.22. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul experimental	146
Figura 3.23. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul experimental	147
Figura 3.24. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții din grupul experimental	148
Figura 3.25. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanții din grupul experimental	149
Figura 3.26. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de stres resimțit al participanților în funcție de grup	150
Figura 3.27. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de anxietate ca stare resimțită a participanților în funcție de grup	150
Figura 3.28. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită a participanților în funcție de grup	151
Figura 3.29. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor stimei de sine a participanților în funcție de grup	151

INTRODUCERE

Actualitatea temei abordate rezultă din complexitatea diminuării stresului perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți, acesta reprezentând un element perturbator în viața contemporană, devenind un factor însemnat în scăderea capacității de răspuns la stimulii exteriori, influențând negativ starea psihică a persoanei. Nevoia constantă de echilibru și de îmbunătățire a stării de bine necesare pentru adaptarea sportivilor generează tendințe de abordare științifică interdisciplinară a anxietății precompetiționale pentru identificarea unor noi strategii și mecanisme de gestionare a factorilor de stres.

Stresul psihic se constituie într-un subiect ce necesită o abordare mereu actuală și datorită faptului că acesta poate avea un impact negativ asupra stării de sănătate, cercetători precum P.M. Insel și W.T. Roth (2013), Ioan Bradu Iamandescu (1999) demonstrând, că factorii de stres pot afecta sistemul imunitar al organismului, pe termen lung, putând crește riscul apariției bolilor . [95, p. 49; 97, pp. 29-30]. Importanța deosebită acordată conceptului de stres, precum și a metodelor de gestionare a acestuia poate fi observată în cadrul studiilor anuale realizate de către cea mai importantă organizație profesională în domeniu, Asociația Americană de Psihologie (APA), care din anul 2007 și până în prezent publică rapoarte cu privire la sursele de stres raportate de către populație și cum acestea afectează activitățile zilnice [14]. De asemenea, pentru a sublinia și importanța psihologiei sportului și a cadrului științific al acesteia, aceeași organizație a recunoscut această ramură prin constituirea Diviziunii 47 în vederea înlesnirii activității de cercetare în acest domeniu [85].

Practicarea sportului implică, pe lângă anumite calități motrice esențiale și cultivarea ordinii, a rezistenței, practica unei discipline riguroase, atât în antrenament, dar mai ales în gândire, urmărind dezvoltarea permanentă a omului atât din punct de vedere fizic, cât și mental și emoțional. Stresul la sportivi implică nevoia permanentă de adaptare și recadrare în raport cu factorii de stres (R. Neil și colaboratorii, 2007) [136], fie că ne referim la stresul competițional și cel legat de nivelul de performanță, gestionarea accidentărilor și a nivelului de durere, relația cu antrenorul, stresul academic etc., astfel, pe lângă antrenamentul fizic, tehnic și tactic, sportivii având nevoia de susținere și prin intermediul unui antrenament psihologic adecvat, care să implice gestionarea factorilor de stres, dar și optimizarea acelor laturi ale personalității sportivului ce conduc spre obținerea performanței. Astfel, sunt publicate studii extrem de actuale în domeniul psihologiei sportului, ce analizează implicarea stresului în activitatea sportivă. M.J. Hamlin et al. (2019), T. Chyi și colaboratorii (2018), I. Burešová et al. (2016) au indicat faptul că

stresul excesiv poate crește riscul apariției accidentărilor, dar și al scăderii performanțelor sportive, au relaționat stresul cu apariția fenomenului de burnout la sportivi și au concluzionat faptul că, datorită nivelului ridicat de stres, sportivii au nevoie de îmbunătățirea mecanismelor de coping, pentru a nu mai alege strategiile de evitare [33; 41; 78].

Practica sportivă presupune anduranță, agilitate, flexibilitate, forță, disciplină, practica antrenamentului zilnic pentru îmbunătățirea punctelor slabe și menținerea și evidențierea calităților, construirea memoriei musculaturii și a memoriei mișcării. Sportul forțează limitele, impune necesitatea permanentă a apropierii de perfecțiune, a nevoii de originalitate și evidențiere a propriei personalități. Savantul C. Berbecaru indică anumite calități ale voinței în atingerea performanței, precum: perseverența, spiritul de disciplină, orientarea către scop, dârzenia, hotărârea, dorința de a învinge, independența [28, p.79]. Sportivii sunt direcționați, de la vârste fragede, către performanță și dorință de a ajunge cei mai buni, prin alimentarea permanentă a unei stări de competiție cu propria persoană și necesitatea depășirii propriilor limite. În acest context autori precum M. Epuran, I. Holdevici și F. Tonița (2022) subliniază necesitatea evaluării factorilor psihici în vederea obținerii performanței sportive [57]. Eforturile pe care le face un sportiv îi vor aduce mulțumire și îl vor motiva să meargă mai departe în carieră, să dorească să se autodepășească, să aspire întotdeauna către evoluție. Tocmai de aceea, I. Holdevici și I.P. Vasilescu (1988) indică faptul că performanța presupune și o anumită stabilitate psihică și un comportament eficient [93, p.9].

Importanța studierii acestei teme rezidă din faptul că mediul sportiv fiind extrem de competitiv, are un impact major asupra societății, definind de multe ori un drum în viață ales de foarte mulți copii și tineri, fiind extrem de important orice pas făcut în direcția înțelegerii acestei meserii și a nevoilor sportivilor. P. Nieman (2002) subliniază extrem de clar faptul că, activitatea fizică, competițională poate conduce la un nivel ridicat de stres și anxietate, sportivii putând prezenta și un nivel al stimei de sine scăzut [146, p. 310]. Considerăm că, această nevoie constantă a unui consilier și a unui ajutor psihologic, este extrem de importantă pentru un adolescent sportiv, nu numai să se cunoască și să înțeleagă schimbările prin care trece mintea și organismul lui, ci și cum să depășească cu bine toate situațiile cu care s-ar putea confrunța pe parcursul evoluției sale. Autori precum, I. Racu și Iu. Racu (2013) subliniază faptul că adolescența se constituie ca etapa cea mai dinamică a dezvoltării umane [166, p. 191], în timp ce savanții R. Rășcanu (2000) și T. Vasile (2016) indică faptul că în această perioadă exprimarea personalității poate fi împiedicată datorită percepției mult mai pregnante a agenților stresori [214, p. 75]. De asemenea, adolescentul se poate confrunța cu probleme precum: comportamente de autovătămare sau chiar ideea de suicidară (N. Madge et al., 2011) [122, p.499], precum și dipozitie

schimbătoare, multiple conflicte interioare, nesiguranță etc. (U. Șchiopu, E. Verza, 1995) [204, pp. 201-209].

Astfel, considerăm esențială alcătuirea unui program de intervenție psihologică, de pregătire mentală care să cuprindă ședințe de consiliere psihologică, exerciții de relaxare, tehnici de autosugestie conștientă, de proiecție în viitor cu scopul propus realizat, tehnici de vizualizare, tehnici de creștere a stimei de sine, exerciții care să ajute la scăderea durerilor cu care se confruntă zilnic, tehnici de ordonare a gândurilor, de stăpânire a emoțiilor, un plan de îmbunătățire a stimei de sine și a încrederii în propriile forțe etc. Toate aceste propuneri vor ajuta sportivii, astfel încât să cunoască modalități de lucru prin care să evolueze și să ajungă la cea mai bună formă competițională, să depășească cu bine orice obstacol ce intervine în mintea lor și să reușească să ajungă la rezultatul dorit.

Descrierea situației în domeniul cercetării și identificarea problemei de cercetare. În plan internațional contextul istoric al apariției studiilor de specialitate importante care au abordat tema propusă spre cercetare, au fost lucrările savanților L. Honkomp (2021), R. Neil și colaboratorii (2007), M. Kellmann (2010), care au publicat studii în care a fost folosită tehnica de Relaxare Musculară Progresivă (Jacobson) în vederea scăderii anxietății la sportivii cu vârste cuprinse între 18 și 25 de ani, rezultatele demonstrând că nivelul anxietății scade, dar fiind nevoie de o perioadă mai lungă de timp de utilizare acestor tehnici pentru obținerea unor rezultate mai importante [94]. Autorii sunt de părere că definirea corectă și studiul situațiilor stresante și capacitatea sportivilor de a face față acestora reprezintă aspecte foarte importante ce ar ajuta lumea academică, dar și practica de specialitate [136], iar găsirea echilibrului între mecanismele de coping și recuperarea în urma accidentărilor reprezintă etapa cea mai importantă în vederea îmbunătățirii performanței sportive [107].

În ceea ce privește studierea relației dintre stres și mecanismele de coping la sportivi, I. Burešová et al. (2016), M.J. Hamlin et al. (2019), T. Chyi și colaboratorii (2018), au realizat studii ample, reprezentative cu referire la stările pe care sportivii le-au relaționat cu stresul (depresie și furie, depresie și oboseală, confuzie și tensiune), observând corelații dintre stresul perceput și strategiile de coping la adolescenți și între nivelul perceput de efort și intensitatea antrenamentelor. Concluziile autorilor au fost că adolescenții deseori aleg strategii de evitare pentru a se concentra mai mult pe nivelul de performanță și nu pe alte probleme [33; 41; 78]. Autorii au fost de părere că riscul apariției accidentărilor, dar și al scăderii performanțelor apare atunci când sportivii sunt supuși situațiilor stresante excesive [78] iar stresul perceput, mai ales acest tip de stres competițional, corelează statistic atât cu fenomenul de burnout, cât și cu nivelul de stres cotidian.

Studii realizate de către S. Maimunah și H.A. Hashim (2016), M.A. Dawson et al. (2014), S.A. Parnabas et al. (2014) au demonstrat efectele imageriei dirijate și a exercițiilor de relaxare asupra nivelului perceput de stres resimțit de către sportivi, autorii au concluzionat faptul că utilizarea tehnicilor de imagerie dirijată și a exercițiilor de relaxare poate conduce la scăderea nivelului de stres și poate ajuta la recuperarea mai rapidă a sportivului în urma unei accidentări [48; 123, p. 237, 154]. S.A. Parnabas et al. (2014), M.A. Alwan și colab. (2013) au analizat relația dintre tehnicile de relaxare și performanța sportivă, conform autorilor, practicarea tehnicilor de relaxare poate conduce la creșterea performanței sportive și poate scădea necesitatea administrării de medicamente împotriva anxietății [6; 154, p. 111], iar imageria dirijată cu respirație profundă are un efect pozitiv asupra anxietății cognitive a sportivilor în perioada pre-competițională [6]. În studiul publicat de H.A. Hashim și H. Hanafi (2011) au fost utilizate două tehnici de relaxare: tehnica de relaxare musculară progresivă și trainingul autogen în vederea îmbunătățirii stărilor emoționale ale adolescenților jucători de fotbal, rezultatele studiului indicând scăderi semnificative post-intervenție pentru tensiune, depresie, confuzie, oboseală [80, p. 105]. Iar E. Solberg et al. (1996) au analizat efectele meditației asupra performanței sportive, demonstrând că meditația poate îmbunătăți performanțele competiționale pentru sportivi [194].

Se cunosc ramuri sportive care implică și antrenamente pentru pregătirea artistică, a expresivității corporale prin dans, prin folosirea unor mijloace coregrafice, preluând elemente specifice dansului clasic sau modern, precum: dansul sportiv, gimnastica artistică, ritmică și aerobică, patinajul, înotul sincron, etc. Astfel, în ceea ce privește dezvoltarea laturii artistice și dansul, marea majoritate a creșterilor abordează accidentările și managementul durerii [1, 32, 34, 70, 116, 175, 191]. Deși D. Krasnow et al. (1999) [109] au realizat un studiu în care au urmărit corelația dintre stres, accidentări și nevoia de perfecționism la tinerii dansatori și la gimnaști, cercetarea urmărește mai ales tipurile de accidentări care apar mai des la subiecții aleși, autorii concluzionând faptul că nivelul de stres reprezintă o variabilă care necesită viitoare studii. N. Rohleder et al. (2007) au analizat relația dintre nivelul de cortizol și amenințările social-evaluative cu care se confruntă practicanții dansurilor de societate, în cadrul unui set de cinci studii în care autorii au concluzionat faptul că nivelul de cortizol este mai ridicat atunci când apare stresul competițional față de nivelul acestuia în cazul activităților de zi cu zi [171]. Studiul recent realizat de către R. Edmonds și colaboratorii (2019) s-a axat pe analiza variabilității ritmului cardiac și impactul pe care acesta îl are asupra dansatorilor. Autorii au concluzionat faptul că dansatorii au un ritm cardiac asemănător cu sportivii de performanță, prin scăderea

activității parasimpatice în momentul ce precede spectacolul, aceasta revenind la normal în câteva zile după spectacol [51].

O contribuție importantă la acest capitol este adusă și prin lucrările cercetătorilor din România, printre care cele ale savanților Mihai Epuran (1990, 1968, 1964, 1980, 2001, 2022) [53-58], Irina Holdevici (1980, 2001, 2022, 2016, 1995, 2012, 1988) [56-58, 83-85, 92, 93], Puiu Vasilescu (1988) [92, 93], Teodor Vasile (2016, 2017, 2018) [214, 215, 216, 217, 218], Radu Predoiu (2016) [162], C. Berbecaru (2008) [28].

Sistemul de idei, precum că stresul reprezintă o problemă extrem de importantă cu care se confruntă sportivii, iar construirea unor mecanisme funcționale adecvate de gestionare a stresului, constituie un țel important și o necesitate în viața acestora, arată interesul din ce în ce mai crescut pentru cercetarea în domeniul sportului de performanță și necesitatea implicării și pentru specialiștii din domeniile conexe. De asemenea, datorită dificultăților cu care se confruntă adolescenții sportivi în diminuarea stresului perceput în pregătirea competițională au determinat formularea **problemei de cercetare**, care constă în cunoașterea insuficientă de către adolescenții sportivi a tehnicilor de relaxare pentru a face față stresului în perioada pregătirii precompetiționale.

Scopul cercetării constă în elaborarea, fundamentarea teoretică și valorificarea experimentală a unui program de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pentru diminuarea stresului perceput a sportivilor adolescenți în perioada precompetițională.

Obiectivele cercetării vizează:

1. Determinarea fundamentelor teoretico-conceptuale privind stresul și tehnicile de relaxare a sportivilor adolescenți în perioada pregătirii precompetiționale;
2. Identificarea caracteristicilor psihologice ale sportivilor necesare pentru controlul stresului și pentru atingerea performanței sportive;
3. Stabilirea nivelurilor și particularităților de manifestare a stresului, a anxietății și a stimei de sine la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională;
4. Conceptualizarea, implementarea și validarea experimentală a Programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pentru diminuarea stresului perceput a sportivilor adolescenți în pregătirea precompetițională;
5. Elaborarea unor concluzii științifice și recomandări privind sporirea performanței sportive și a stimei de sine prin diminuarea stresului și a anxietății la adolescenții sportivi.

Ipoteza cercetării înaintată în acest demers a fost concretizată în câteva teze:

- Tensiunea neuropsihică și nivelul de stres sunt determinate de condițiile specifice ale subiectului, ce reprezintă un factor social de bază în formarea comportamentului acestuia;

- Adolescenții sportivi prezintă un nivel ridicat de stres și anxietate și un nivel scăzut de stimă de sine în perioada precompetițională, fiind orientați spre mecanisme de coping mai puțin eficiente;

- Prin utilizarea unui program de intervenție prin tehnici de relaxare, pot fi dezvoltate resurse de coping care să diminueze nivelul de stres la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională, asigurând o gestionare mai bună a acestuia.

Metodologia de cercetare științifică se referă la proiectarea și aplicarea următoarelor metode de investigație: studiul bibliografic și documentar; observația psihologică; demersul analitic; inducția; deducția; demersul axiomatic; raționamentul prin analogie; recursul la istorie; experimentul de constatare, formativ și cel de control; analiza statistico-matematică; analiza calitativă. În calitate de instrumente de cercetare, au fost aplicate: Chestionarul stresului vieții sportivilor (Lu et al., 2012) [119]; Testul de anxietate pentru competiția sportivă (SCAT) – Rainer Martens, (1977) [125]; Scala de Stres Percept (PSS – Perceived Stress Scale) elaborată de Cohen și Williamson (1988) [43]; Inventarul Anxietății ca Stare și Trăsătură pentru Adulți (STAI) dezvoltat de către profesorul Charles D. Spielberger (1968) [196]; Scala Stimei de Sine elaborată de către sociologul american Dr. Morris Rosenberg (1989) [174].

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării rezultă din proiectarea și punerea în practica psihologică a unor fundamente teoretice privind stresul competițional și a unui Program de intervenție psihologică ce crează premise reale pentru gestionarea anxietății prin tehnici de relaxare care diminuează stresul perceput al sportivilor adolescenți sporind stimă de sine a sportivilor adolescenți în context precompetițional. Cercetarea reprezintă, la nivel național, una din primele lucrări psihologice care oferă o viziune unitară asupra principiilor, condițiilor și metodelor prin descrierea caracteristicilor psihologice ale sportivilor adolescenți, necesare pentru controlul stresului, atingerea performanței sportive și care fac posibilă adoptarea programului într-o strategie eficientă de autogestionare a stresului precompetițional.

Rezultatele obținute ce au contribuit la soluționarea unei probleme științifice importante vizează stabilirea nivelurilor de stres, descrierea particularităților de manifestare a stresului și fundamentarea științifică a Programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare care a condus la dezvoltarea resurselor personale de coping în gestionarea nivelului de stres precompetițional.

Semnificația teoretică a cercetării constă în abordarea interdisciplinară a stresului perceput al sportivilor adolescenți, elaborarea și punerea în aplicare a unei ecuații epistemico-empirice unitare cu referire la tehnicile de relaxare și rolul acestora în gestionarea nivelului de stres perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți. Rezultatele cercetării date se

înscriu în spectrul obiectivelor de bază ale științei psihologice contemporane, stabilind în agenda zilei o problemă de actualitate și oferind o metodă originală de soluționare a acesteia.

Valoarea aplicativă a cercetării derivă din rezultatele cercetării care pot fi valorificate în domenii variate: cercetarea stresului contribuind la extinderea granițelor epistemologice ale teoriei cu referire la programele prin tehnici de relaxare a stresului perceput și la diversificarea strategiilor de punere în aplicare a acestora; în activitatea de consiliere a adolescenților sportivi, realizată la diferite nivele de intervenție; în elaborarea programelor de sprijin pentru copii și tineri în vederea dezvoltării resurselor de coping și combaterea anxietății, ridicarea nivelului stimei de sine în contextul formării profesionale (inițiale și continue) a psihologilor.

Rezultate științifice principale ale cercetării:

- stabilirea fundamentelor teoretico-conceptuale cu referire la stresul perceput de către sportivii adolescenți în pregătirea acestora la etapa precompetițională și descrierea semnificației conceptelor operaționale ale cercetării: *stres perceput, anxietate, stimă de sine, performanța sportivă și stresul psihic, tehnici de relaxare și aplicațiile acestora în psihologia sportului* [142, pp. 43-50; 41].
- conceptualizarea programelor de intervenție prin tehnici de relaxare în sistemul strategiilor de intervenție psihologică la sportivi; facilitarea dezvoltării capacităților de gestionare a tensiunii neuropsihice și nivelul de stres, determinate de condițiile specifice ale subiecților [141, pp. 151-154; 139, p. 352];
- sintetizarea indicatorilor, a valorilor nivelului de stres, anxietate și stimă de sine la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională și a criteriilor de evaluare a acestora [142, pp. 46-50];
- identificarea și elucidarea mecanismelor de formare a capacităților de coping în combaterea stresului precompetițional la sportivii adolescenți [142, pp. 46-50; 139, p. 356];
- fundamentarea științifică și valorificarea în practica sportivă a programelor de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare în gestionarea stresului precompetițional [141, pp.151-153];
- conceptualizarea, implementarea și validarea experimentală a Programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare ce au contribuit la diminuarea stresului perceput al sportivilor adolescenți în pregătirea precompetițională;
- concluzii științifico-practice și recomandări privind la gestionarea stresului perceput și a anxietății și creșterea nivelului stimei de sine în rândul sportivilor ajutându-i să ajungă la cea mai bună formă competițională.

Implementarea rezultatelor științifice obținute. Elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică în vederea gestionării nivelului de stres perceput la adolescenții sportivi, care este axat pe tehnici de relaxare; crearea unei săli de terapie prin tehnici de relaxare în incinta centrelor sportive, a liceelor și a universităților cu profil sportiv și în cadrul facultăților de psihologie; dezvoltarea și implementarea programelor de suport pentru copii și adolescenți sportivi; formare pentru cadre didactice din învățământul general din Republica Moldova și România cu privire la tehnicile de relaxare întru gestionarea stresului perceput de către elevii și studenții sportivi. Aspectele cele mai importante ale lucrării au fost analizate și publicate în cadrul activităților științifice naționale și internaționale organizate în România și Republica Moldova. Materialele sunt recomandate pentru completarea curriculei în învățământul superior (facultățile de psihologie și științe ale educației) cu demersuri aplicative, elemente de training, seminarii aplicative, cursuri universitare și formare continuă, în care vor fi abordate relevanța tehnicilor de relaxare în gestionarea nivelului perceput de stres și anxietate și creșterea nivelului stimei de sine în rândul diferitor grupuri de persoane.

Publicațiile la tema tezei. Rezultatele cercetării sunt reflectate în 11 articole publicate în reviste științifice din Registrul național al revistelor de profil categoria B și C și articole în culegeri ale conferințelor internaționale și naționale.

Volumul și structura tezei. Lucrarea este constituită din adnotare (în 3 limbi), lista abrevierilor, lista tabelor, lista figurilor, introducere, 3 capitole perfectate în 162 de pagini, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 230 de titluri și 9 anexe. În text sunt inserate 61 de figuri și 59 de tabele.

Cuvinte cheie: stres, intervenție psihologică, tehnici de relaxare, anxietate, stimă de sine, performanță, competiție.

CONȚINUTUL TEZEI

În **INTRODUCERE** sunt argumentate actualitatea și importanța temei de cercetare, sunt prezentate scopul, obiectivele, ipoteza înaintată și metodologia cercetării. Sunt expuse noutatea și originalitatea științifică ale rezultatelor lucrării, sunt prezentate publicațiile, sumarul, valoarea aplicativă a lucrării și cuvintele-cheie.

Capitolul 1. Aspecte teoretice privind stresul și tehnicile de relaxare prezintă o analiză teoretică privind conceptul de stres, factorii de stres în perioada adolescenței, relația dintre stres și hormoni la sportivi, stresul competițional, relaxarea și aplicațiile acesteia și sistemele de relaxare cel mai des utilizate. În final au fost formulate concluziile, a fost formulată problema de cercetare științifică, scopul și obiectivele studiului experimental efectuat.

Capitolul 2. Cercetarea experimentală a nivelului de stres perceput, anxietate și stimă de sine la adolescenții sportivi propune spre analiză designul experimental al cercetării, rezultat din sinteza resurselor literaturii de specialitate și care abordează sursele de stres, simptomatologia anxioasă, relația dintre nivelul de stres, anxietate și stimă de sine. În urma expunerii cadrului metodologic, sunt descrise rezultatele cercetării experimentului de constatare și sunt formulate concluziile capitolului 2.

Capitolul 3. Scăderea nivelului perceput de stres și anxietate și creșterea nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi în condiții experimentale prezintă designul formativ al programului de intervenție. În baza particularităților identificate în etapa de constatare, a fost elaborat programul de intervenție experimentală. În prima parte sunt prezentate etapele formării, conținutul programului de intervenție. În partea finală, cu scopul de a evalua efectele tehnicilor de relaxare la adolescenții sportivi au fost analizate rezultatele și dimensiunile impactului programului de intervenție. Capitolul conține interpretarea comparativă a rezultatelor experimentale test-retest pentru grupul de control și grupul experimental și eficiența programului realizat ce a vizat scăderea nivelului de stres și anxietate și îmbunătățirea nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi, încheindu-se cu concluzii de generalizare.

Concluziile generale și recomandările sistematizează rezultatele de natură teoretică și aplicată, enunță problema științifică importantă soluționată în cercetare și propune, în temeiul rezultatelor obținute, recomandări și sugestii vizând direcțiile cercetărilor în viitor, înaintează recomandări pentru psihologi, psihoterapeuți, antrenori, consilieri în carieră, mentori și relevă necesitatea unor abordări noi de cercetare.

Anexele includ instrumentele empirice aplicate în cadrul cercetării și prezentarea programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare.

Aprobarea rezultatelor cercetării au fost reflectate în cadrul conferințelor internaționale din România și Republica Moldova, în 11 articole științifice. O parte din aspectele teoretice ale cercetării și rezultatele practice au fost prezentate și publicate în cadrul manifestărilor științifice naționale și internaționale precum: conferințele anuale Probleme ale Științelor Socioumaniste și Modernizării Învățământului și Educația din perspectiva conceptului clasa viitorului, Simpozionului Internațional Kreatikon: Creativitate-Formare-Performanță, Condiții pedagogice de optimizare în post criză pandemică prin prisma dezvoltării gândirii științifice.

1. ASPECTE TEORETICE PRIVIND STRESUL ȘI TEHNICILE DE RELAXARE

1.1. Stresul – considerații generale

În perioada actuală, viața fiecărui individ este în permanență relaționată cu factorii de stres (stresorii). Bineînțeles, aceștia diferă de la un individ la altul, iar capacitatea și mecanismele de răspuns la stres conturează personalitatea, afectează calitatea vieții și pot marca evoluția individuală, precum și relațiile cu cei din jur. Se poate spune despre stres că acesta reprezintă un element perturbator în cadrul vieții individului modern, datorită creșterii permanente a volumului de muncă, a solicitărilor mediului social etc., acesta devenind un factor însemnat în scăderea capacității de răspuns la stimulii exteriori, precum lupta cu situațiile noi, de asemenea, influențând negativ starea psihică a indivizilor.

În anul 1926, fiind student în al doilea an la facultatea de medicină, H. Selye începe să se preocupe de studierea răspunsului stereotip al organismului la orice tip de problemă exactă, observând faptul că acesta este asemenea unei reacții adaptative nespecifice [186, p. 3]. Astfel, Hans Selye (1936) [182] introduce termenul de stres și îl definește pentru prima dată ca fiind „răspunsul nespecific neuro-endocrin al organismului” [202, p. 474] și ulterior ca fiind răspunsul adaptativ nespecific la diverși factori externi” [184, p. 137]. În lucrarea *The Stress of Life* (1956), H. Selye descrie primele sale descoperiri cu privire la stres, dificultățile întâmpinate, implicațiile conceptului de adaptare, interacțiunea dintre diverse răspunsuri specifice și nespecifice, privirea asupra mecanismului stresului, stresul și boala, precum și implicațiile medicale și filosofice [183].

M. Golu (1981) definește stresul psihic ca pe „o stare de tensiune, încordare și disconfort determinată de agenți afectogeni cu semnificație negativă, de frustrare sau reprimare a unor stări de motivație (trebuințe, dorințe, aspirații), de dificultatea sau imposibilitatea rezolvării unor probleme” [31, p. 235].

Definiția stresului, pe care o regăsim în Dicționarul de Psihologie (1996) este de „stare în care se găsește un organism amenințat de dezechilibru sub acțiunea unor agenți sau condiții care pun în pericol mecanismele sale homeostatice” [189, p. 301].

Marele Dicționar al Psihologiei stabilește faptul că „termenul evocă tensiunea, constrângerea impuse unei structuri mecanice” [124, p. 1181]. Stresul poate influența starea de bine a întregului organism, atât din punct de vedere fizic, cât și psihic, indiferent de vârstă, naționalitate, sex etc.

A. von Eiff citat de I.B. Iamandescu (2002) definește stresul ca pe o „reacție psiho-fizică a organismului generată de agenți stresori ce acționează pe calea organelor de simț asupra

creierului, punându-se în mișcare – datorită legăturilor cortico-limbice cu hipotalamusul – un șir întreg de reacții neuro-vegetative și endocrine, cu răsunet asupra întregului organism” [96, p. 5].

Pentru R.S. Lazarus și S. Folkman (1984) [114] și R.S. Lazarus (1990) [113] stresul este observat în relația individului cu mediul înconjurător, acolo unde mecanismele de coping sunt ineficiente și stresorii reprezintă factori ce amenință starea de sănătate.

R. Floru (1974) identifică stresul ca pe „o stare a organismului care rezultă din interacțiunea, confruntarea unică sau repetată a individului cu situația percepută ca fiind amenințătoare” [63, p. 22]. De asemenea, cu referire la situația stresantă, autorul specifică faptul că aceasta „solicită organismul până la sau dincolo de limitele posibilităților individului de a-i face față, ceea ce conduce la dezechilibru și dezorganizare” [Ibidem, p. 32].

În opinia lui I.B. Iamandescu (2002), cu referire la stresul psihic, acesta „reprezintă un sindrom constituit de exacerbarea, dincolo de nivelul unor simple ajustări homeostatice, a unor reacții psihice și a corelatelor lor somatice” [96, p. 9].

Conceptul de stresul poate fi abordat sub două forme de manifestare: ca stare de tensiune acută a organismului sau ca situație indusă de un agent extern nociv [92, p. 93].

Conform E.P. Sarafino (2002) citat de A.M. Shamsavarani et al. (2015) stresul apare în acele situații în care rezultatul interacțiunii dintre individ și mediul înconjurător determină o stare de dizarmonie între cerințele situaționale și resursele biopsihosociale [178, p. 233].

R. Rășcanu (2000) citată de T. Vasile (2016) subliniază faptul că situațiile generatoare de stres pot să fie de mai multe tipuri: sociale (singurătate, inadaptare la cerințele sociale), fizice (temperatură, zgomot ambiental) și psihologice (deces în familie, conflicte, teamă de eșec etc.) [214, p.76].

P.M. Insel și W.T. Roth (2013) sunt de părere că stresul reprezintă un răspuns psihologic ce poate afecta sistemul imunitar al organismului, pe termen lung putând crește riscul apariției bolilor cardiovasculare, a problemelor digestive sau a hipertensiunii arteriale [97, pp. 29-30].

Stresul psihic poate fi considerat un factor de risc în cazul anumitor boli de natură (I.B. Iamandescu, 1999) [95, p. 49]:

- psihică (de ex.: psihogeniile);
- endocrină (de ex.: boala Basedow);
- psihosomatică;
- infecțioasă cu componentă psihologică (ex.: tuberculoză, hepatită de tip A);
- metabolică (de ex.: diabet zaharat);
- cancerigenă (apariția metastazelor).

Mai jos vom enumera câteva clasificări și/sau tipuri de stres, astfel:

1. H. Selye (1975) identifică două tipuri de stres: eustres și distres. Eustresul caracterizează stările euforice, evenimentele pozitive, în care individul se simte implinit, trăiește o reușită, o victorie, iar distresul apare în situațiile traumatizante și poate fi însoțit de frustrare, eșec, tristețe etc. Așa cum Selye subliniază în articolul său, fiecare om are un anumit nivel de stres cu care poate să trăiască și în final, toții indivizii se vor lovi de așteptările societății și se vor confrunta cu predispozițiile genetice, astfel încât nivelul de stres va trebui să fie controlat și să existe un echilibru în găsirea soluțiilor la problemele care apar în mod constant în viață [185, p. 9].
2. După natura factorilor de stres, se poate identifica stresul fiziologic și stresul psihologic [46, 106, 178].
3. În funcție de timpul de expunere la factorul de stres, avem stres de scurtă durată (stres acut) și stres de lungă durată (stres cronic) [48, 178].
4. Stresul poate proveni din surse externe (din mediul înconjurător) sau poate avea drept sursă propriile percepții ale individului [178, 209].

Sursele de stres ar trebui să fie analizate în legătură directă și cu alți factori, precum [201, p. 38]:

- calitățile psihologice și biologice ale indivizilor;
- caracteristicile situației stresante;
- caracteristicile sistemelor sociale.

Starea de stres nu presupune doar acțiunea unor agenți stresori externi, „ci cuprinde și răspunsurile compensatoare, eforturile adaptative, tendințele de a restabili echilibrul” [113, p. 32]. De asemenea, ar fi indicat să ținem cont de faptul că unele persoane pot prezenta o vulnerabilitate la acțiunea agenților stresori, cu referire la vulnerabilitatea unor organe și aparate sau ca trăsătură proprie [96, p. 28].

Putem regăsi o delimitare a simptomelor stresului în trei categorii: fiziologice, psihologice și comportamentale [71, p. 172].

Printre factorii de stres putem enumera: problemele de sănătate, situația financiară, relațiile interumane, dificultățile și provocările de la locul de muncă, lipsa unor realizări, familia, școala etc. De asemenea, vârsta și experiențele trecute pot juca și ele un rol important în apariția și/sau menținerea factorilor de stres. Totuși, rămâne extrem de important de reținut faptul că, dincolo de factorii de stres și de efectele negative, pe care stresul le poate avea asupra stării de bine, evenimentele stresante pe care le trăim și le percepem, pot afecta individul nu neapărat prin prezența ca atare, ci mai degrabă prin modul în care acesta le interpretează și le acordă o semnificație deformată și departe de realitate. I.B. Iamandescu (1999) include în rândul factorilor

de stres și suprasolicitarea cognitiv-afectivă și volițională, precum și efectele unor agenți fizici, chimici și biologici asupra creierului [95, p. 42].

Referindu-ne la nivelul intelectual și la cel educațional, considerăm că există și un aspect, poate, mai puțin abordat. Cu cât studiem mai mult și avem acces la mai multă informație, cu atât crește și nivelul de stres. Rezultatele unui studiu efectuat de către S. Schieman și A. Narisada (2014), de la Universitatea din Toronto susțin teoria conform căreia un nivel ridicat de educație crește și nivelul de stres. La studiu au participat un număr de 5576 de persoane, iar în urma rezultatelor, autorii au concluzionat faptul că deși resimt un nivel mai ridicat de control asupra propriei vieți, absolvenții de studii superioare percep și un nivel mai ridicat de stres datorită conflictelor ce apar la locul de muncă sau în familie [179].

Conform T.B. Herbert și S. Cohen (1994) citați de T. Vasile (2017) stresul poate conduce la stări psihologice negative, precum depresie și anxietate. De asemenea, datorită nivelului ridicat de stres pot surveni mai ușor accidente la locul de muncă, acasă sau în timpul practicării sportului [218, p. 406]. Considerăm important de amintit și faptul că, în urma studiului realizat de către Laurence et al. (2009), fetele experimentează, în general, grade mai înalte de stres și depresie comparativ cu băieții [112].

Datorită nevoii constante de a aduce un echilibru în viață și de a îmbunătăți starea de bine a individului, au fost promovate științe interdisciplinare, care încearcă, prin studii și cercetări constante, să găsească răspunsuri și noi modalități și mecanisme de adaptare și gestionare a factorilor de stres.

Considerăm extrem de important de subliniat faptul că dincolo de explicarea și posibila definire a termenului, cel mai important aspect rămâne capacitatea individului de gestionare a situațiilor stresante, răspunsul acestuia la agenții stresori și găsirea mecanismelor proprii de a face față problemelor. Sprijinul psihologic acordat persoanelor care nu reacționează bine la stres și care se văd învinși de problemele de zi cu zi este esențial, pentru a-i ajuta să-și schimbe convingerile negative și să le înlocuiască cu comportamente adaptative sănătoase și pozitive.

În opinia lui G. Ionescu (1975) nu este necesară separarea între stres fizic (sistemic) și stres psihic datorită faptului că „în situația stresantă întotdeauna este împicată persoana în ansamblul ei, sub aspect somatic și psihic” [98, p. 58].

Pentru fiecare individ, reacția la diverșii agenți stresori este bineînțeles, diferită. Aceasta poate presupune și reacții de tipul stărilor de anxietate, iritabilitate, neliniște etc. De asemenea, dincolo de distincțiile între stresul fiziologic (răspunsurile predominant fizice) și stresul psihic (răspunsul de tip emoțional, comportamental, mental), dar și între eustres și distres, considerăm că orice tip de eveniment care dezechilibrează organismul și mintea umană poate fi considerat un

eveniment stresant.

În concluzie, orice reacție a organismului uman la pericolele mediului exterior, precum și construirea mecanismelor specifice de management și coping față de agenții stresori se realizează cu multe eforturi din partea individului, atât la nivel fizic, cât și psihic, ceea ce poate aduce prejudicii asupra stării de bine a întregului organism.

Stresul în America™ – conform American Psychological Association (APA) – Asociația Americană de Psihologie¹

Începând cu anul 2007, American Psychological Association (APA) realizează un raport anual cu privire la factorii de stres în rândul populației din Statele Unite ale Americii (SUA) [14]. Cel mai important factor de stres atât în anul 2021, cât și în anul 2020 este relaționat cu pandemia Covid-19. Rezultatele studiului publicat în anul 2021, la care au participat 3035 de persoane cu vârsta peste 18 ani, au concluzionat faptul că aproape 74% din populația adultă a Statelor Unite ale Americii a raportat simptome precum dureri de cap, oboseală, probleme legate de somn, toate acestea fiind relaționate cu stresul. De asemenea, 36% din populația participantă la studiu a raportat un nivel ridicat de stres atunci când este nevoie să ia decizii cu privire la acivitățile zilnice, în timp ce 35% din participanți consideră că deciziile pe care trebuie să le ia cu privire la evenimente importante din viață reprezintă un factor de stres important [16].

În anul 2020 la studiu au participat un număr de 3409 de adulți rezidenți în Statele Unite ale Americii cu vârsta peste 18 ani. Rezultatele studiului au arătat faptul că pentru 78% dintre participanți pandemia reprezintă o sursă importantă de stres [15].

În anul 2019, la sondaj au participat un număr de 3617 adulți cu vârsta peste 18 ani. Pentru 7 din 10 adulți (71%) din populația din SUA împruscăturile în masă reprezintă un factor important de stres, în timp ce pentru 69% din populația interviată (în jur de 7 din 10 adulți) starea de sănătate reprezintă un factor de stres deloc de neglijat. De asemenea, 56% din participanți au identificat și schimbările climatice drept un factor de stres [13].

În anul 2018 la sondaj au participat un număr de 3458 de adulți cu vârste peste 18 ani, dar și un număr de 300 de tineri cu vârste cuprinde între 15 și 17 ani. 91% din populația cu vârsta cuprinsă între 18 și 21 de ani, denumită și populația Z a raportat faptul că au trăit experiența stresului fizic și emoțional, manifestat prin stări depresive (tristețe, lipsa motivației). De asemenea, 64% din populația participantă la sondaj a raportat ca factori de stres importanți banii

¹ *Toate informațiile cu privire la aceste sondaje sunt preluate de pe site-ul oficial al American Psychological Association (APA) – www.apa.org, secțiunea comunicate de presă și se regăsesc în sursele bibliografice.*

și locul de muncă [12].

Sondajul din anul 2017 a inclus un număr total de 3440 adulți cu vârste peste 18 ani, dintre care 2047 de femei și 1376 de bărbați. În acest an, pentru 63% din respondenți o sursă importantă de stres este reprezentată de viitorul națiunii, urmând banii (62%), locul de muncă (61%) și starea de sănătate (43%) [11].

În anul 2011 sondajul a atras atenția asupra problematicii stării de sănătate a populației și a legăturii dintre stres, obezitate și depresie. În cercetarea din anul 2011 au fost incluși 1226 de adulți cu vârste peste 18 ani, 300 de îngrijitori și 1221 de persoane cu boli cronice. Astfel, 9 din 10 adulți intervievați sunt de părere că stresul reprezintă un factor de risc în evoluția obezității, a bolilor cardiovasculare și a depresiei. [8,9]. De asemenea, prin sondajul din anul 2010 a tras un semnal de alarmă asupra faptului că stresul poate afecta întreaga familie, nu numai părinții, ci și copiii, ambele categorii de persoane putând fi afectate de imaginea corporală, mai ales când este vorba lupta cu kilogramele în plus (supraponderali și obezi) [8].

Perioada adolescenței și factorii de stres

Am ales această categorie de vârstă și perioadă de dezvoltare ca încadrare a subiecților ce fac obiectul studiului din teza de doctorat datorită faptului că dorim să putem fi de ajutor în cazul tinerilor ce trec prin această perioadă importantă din viață, o perioadă în care este nevoie să se cunoască, să aleagă un drum pe care îl vor urma în viață, referindu-ne aici, mai ales, la tinerii care urmează să intre la facultate și care sunt în perioada de testare a diferitelor specialități sau viitoare meserii pe care le vor urma. Deși considerăm că toate perioadele din viața unui om au aspecte frumoase, dar și mai puțin frumoase, adolescența reprezintă un punct important de cotitură în conturarea viitorului adult, o perioadă în care acesta are nevoie de susținere, îndrumare și validare pentru a-și putea construi un viitor echilibrat și frumos. În această perioadă din viață, tinerii pot să se confrunte cu mari decepții în ceea ce privește relația cu sexul opus, au o perioadă cu multe examinări, pot să apară cu ușurință conflicte cu părinții mai ales prin opinii diverse cu privire la aspectele discutate anterior, ceea ce reprezintă mulți factori de stres, un nivel extrem de ridicat de anxietate, posibilitatea scăderii nivelului stimei de sine, iar tuturor acestor încercări, adolescentul este nevoit să învețe cum să le facă față și să le depășească implicând cât mai puține traume psihologice.

În perioada adolescenței se încadrează tinerii cu vârste cuprinse între (14/15 – 18-25 ani, aceasta fiind cunoscută și ca perioada școlarului mare [221, p. 185]. Conform E. Verza (1993), [220, pp. 104-105] în perioada adolescenței se pot distinge trei subperioade:

- Subperioada preadolescenței (14-16 ani);

- Subperioada adolescenței propriu-zisă (16-18 ani);
- Subperioada adolescenței prelungite (18 – 20/25 ani).

În funcție de personalitatea, trăsăturile de caracter, tipul de temperament predominant, modul de percepție al evenimentelor, capacitatea de coping, sprijinul pe care îl găsește sau nu în exterior etc., fiecare tânăr poate trăi adolescența în mod diferit. Astfel, poate găsi o interpretare pozitivă situațiilor cu care se confruntă sau, dimpotrivă poate exacerba latura negativă a evenimentelor, ducând, astfel la situații uneori foarte grave, în care își poate pune viața în pericol.

T. Crețu (2007) este de părere că în perioada adolescenței atenția este îndreptată mai ales către căutarea identității de sine și invingerea confuziei de sine [45, p. 56, p. 60], în timp ce I. Racu și Iu. Racu (2013) subliniază faptul că adolescența se constituie ca etapa cea mai dinamică a dezvoltării umane, reprezentând și o etapă de integrare în viața socială caracterizată prin independență în planul ideilor și al aspirațiilor [166, p. 191].

Savanții R. Rășcanu (2000) și T. Vasile (2016) indică faptul că în perioada adolescenței exprimarea personalității poate fi împiedicată datorită percepției mult mai pregnante a agenților stresori [214, p. 75].

În această perioadă, factori importanți și evenimente de viață precum: stresul, stima de sine, imaginea corporală, sentimentul propriei valori, relațiile interfamiliale sau cu membrii colectivului școlar, percepția scăzută cu privire la performanța școlară, abuzurile suferite, impulsivitatea pot conduce la comportamente de auto-vătămare, idee de suicid [122, p.499].

Adolescența poate fi considerată o perioadă de tranziție, de la copilărie la maturitate, o perioadă ce poate fi caracterizată de nesiguranță, indecizie, dispoziție schimbătoare, comportament rebel și multiple conflicte interioare [204, pp. 201-209]. De asemenea, colectivul școlar poate influența foarte ușor adolescentul, care în această perioadă va dori să se afirme, să iasă în evidență, să conducă, să fie înțeles, dar poate de asemenea să aibă cu ușurință și un comportament de copiere a persoanelor care pentru el sunt modele demne de urmat, astfel încât poate să dorească să încerce să bea alcool, să fumeze, să consume droguri, doar pentru că așa consideră că va fi mai interesant sau că va fi valorizat de cei din jurul său. Aceste comportamente nu sunt între cele mai fericite sau sănătoase pentru un adolescent.

Conform analizei literaturii de specialitate realizate de către L. Steinberg și A.S. Morris (2001) domeniile de studiu în ceea ce privește perioada adolescenței se focalizează asupra unor subiecte precum: dezvoltarea adolescentului în cadrul familial, perioada de pubertate și impactul acesteia asupra adolescentului, problemele de comportament [198, p. 84].

U. Șchiopu și E. Verza (1995) realizează o imagine de ansamblu asupra categoriilor de reacții ce apar în perioada adolescenței [204, p. 209]:

- se dezvoltă preocuparea spre conștiința de sine (percepția de sine, schema corporală), apar transformări legate de maturizarea sexuală și descoperirea realității sociale;
- căutarea propriei identități, sentimente de nesiguranță și culpabilitate, nevoia de libertate;
- independență în relațiile cu părinții, nevoia de apartenență la grup;
- dorința de autoperfecționare, cercetarea identității vocaționale și aptitudinale.

În adolescență conflictele cu părinții tind să se amplifice, iar gradul de distanțare tinde să se mărească, adolescenții se simt, de cele mai multe ori neînțeleși, încearcă să-și creeze o identitate nouă, departe de limitele și modele impuse de părinți. De asemenea, și părinții pot accepta cu greu apariția acestei distanțări pe care o impune adolescentul și deși doresc să-l ajute, simt că nu pot să facă acest lucru și se lovesc efectiv de un zid ridicat de acesta.

Adolescența poate fi caracterizată drept perioada izbucnirii necesității acute de independență. Este o etapă în care tânărul se simte legat prea mult de părinți și cere libertate. Simte necesitatea eliberării de sub dominația părinților și nevoia de a petrece mai mult timp cu prietenii de aceeași vârstă. Deși, încă dependent material de familia sa, adolescentul devine încet, încet independent prin ceea ce simte și gândește.

Cu siguranță este ușor de observat faptul că această perioadă de dezvoltare umană este extrem de dinamică, plină de transformări și în plan fizic. Ceea ce este important de subliniat este aducerea spre simultaneitate a evoluției între fizic și psihic. Deși evoluția fizică se poate considera aproape de echilibru și stabilizare, din punct de vedere emoțional și social, tânărul se confruntă cu multe conflicte interioare, confuzie, cu necesitatea de integrare și evoluție în societate, cu dezvoltarea unei personalități distincte [221, pp. 186-190].

Considerăm important de subliniat faptul că această etapă de dezvoltare poate fi observată și prin prisma dorinței de a face noi descoperiri, de a achiziționa cât mai multă informație și experiență și de a-și construi relații sociale care să îl ajute pe adolescent să parcurgă cu bine și această etapă fascinantă din viață. După P. Golu, E. Verza și M. Zlate (1993) nevoile care devin prioritare în perioada adolescenței sunt: nevoia de independență și autodeterminare, nevoia de apartenență la grup, nevoia de autodepășire și autoeducare, nevoia modelelor, nevoia de a ști și nevoia de a fi afectuos [72, pp. 158-159].

Adolescentul trebuie să învețe cum să facă față unui grup, cum să se integreze, să aparțină grupului și să fie ascultat de acesta. De asemenea, este necesar să știe cum să asculte grupul, să-și regleze emoțiile, să observe și să înțeleagă modul în care gândesc celelalte persoane din jurul lui, dar și cum să facă față și eșecurilor și deziluziilor care, în mod natural, pot apărea în orice

perioadă a vieții. Doar că acum, poate este necesar să înceapă să găsească mecanismele potrivite pentru el, astfel încât să învețe din propriile greșeli sau ale altora și să reușească să-și clădească o personalitate independentă, împlinită și echilibrată. Considerăm că în această perioadă, atenția nu mai este îndreptată doar către propria persoană, ci și către exterior, către a explora toate posibilitățile care i se deschid în față.

Un factor important în dezvoltarea umană este reprezentat de motivație. Motivația poate fi înțeleasă ca un „proces dinamic cognitiv-social, în care individul detectează indicatorii ambianței pentru a le stabili înțelesul și relevanța pentru o situație anumită care îl solicită” [57, p. 81].

Adolescentul va fi cu atât mai atașat de ceea ce face, cu cât motivația este mai puternic prezentă. Fără aceasta, orice tip de activitate se va opri brusc, la un moment dat, în timp ce prezența motivației va rezulta într-un produs finit și de calitate, care, de altfel, îi va putea fi de folos adolescentului și pe viitor. În momentul în care tânărul găsește în interiorul său sursa care să-l ajute să finalizeze tot ceea ce și-a propus, atunci cu siguranță și drumul spre realizarea a obiectivelor propuse va fi mult mai plin de rezultate pozitive. De asemenea, considerăm că sursa motivației se poate găsi și în relațiile cu cei din jur, în comportamentul și puterea de susținere pentru adolescent. Fiind o perioadă în care apar multe schimbări și semne de întrebare, adolescentul poate fi cu ușurință influențat de mediul înconjurător, astfel încât să-i afecteze și nivelul stimei de sine și a încrederii în propriile capacități. Dacă persoanele pe care adolescentul le ia drept model în această perioadă au o atitudine proactivă, de susținere și încurajare permanentă a adolescentului, atunci cu siguranță acesta va fi încrezător și va avea puterea să meargă mai departe, însă dacă în jurul său va avea persoane negativiste, care doar îl vor critica, atunci poate adolescentul va ajunge să trăiască o perioadă de depresie și de lipsă a înțelegerii pe care o caută în ceilalți. De asemenea, nivelul motivației (de exemplu al motivației de a practica sportul) poate crește și atunci când apare competiția [67]. Mai mult decât atât, conform unor autori precum I.S. Popovych et al. (2019) și B.Ф. Сопов (2016) tot motivația este cea care poate susține sportivul în atingerea scopurilor și a obiectivelor competiționale propuse [161, 195].

O întrebare cu care se pot confrunta mulți adolescenți poate fi: Cine sunt eu? Fiind o etapă foarte importantă de dezvoltare a propriei identități, răspunsul la o astfel de întrebare poate să înlesnească o schimbare importantă în felul de a fi, de a simți și de a gândi a adolescentului. Importanța identității în procesul dezvoltării apare pregnant în lucrările lui E. Erikson (1968). Astfel, conform autorului, pregătirea pentru a face față provocărilor vieții adulte este realizată prin dezvoltarea sensului identității [59, p. 128].

Practic, ce aleg adolescenții să devină depinde foarte mult de valorile primite din familie și de experiențele pe care ei le-au avut până în perioada adolescenței. Am dori să subliniem faptul că apare necesitatea abordării relațiilor interumane și modul de manifestare a adolescentului. Nevoile de afecțiune și validare considerăm că reprezintă un factor important în buna devoltare a unei persoane, indiferent de vârstă.

Un alt factor important în dezvoltarea adolescenților este reprezentat de relația cu părinții. Nevoia acută de independență, de găsire a propriei identități, frustrările, faptul că se simt neînțeleși etc. poate determina o atmosferă conflictuală cu părinții [190, pp. 198-199]. La aceste surse de conflict se mai pot adăuga: interesul scăzut al adolescentului pentru școală, ieșirile și permisiunile, gestionarea banilor, îmbrăcămintea, utilizarea în exces a telefonului mobil etc. [18, p. 230]. În aceste situații, pot fi de ajutor intervenții de reconstruire a încrederii în ceea ce privește relația părinte-copil, construirea sentimentului de competență, de siguranță, precum și manifestarea unui comportament plin de afecțiune. Este vorba aici, atât despre limbajul verbal, cât și nonverbal. În relația părinte-copil, poate că unele dintre cele mai puternice sentimente ce afectează adolescenții sunt: dezamăgirea, teama de a fi judecați și lipsa valorii. În momentul în care adolescenții greșesc, poate apărea situația în care părinții îi judecă și sunt cei care le spun că au fost dezamăgiți de comportamentul acestora, fapt ce influențează extrem de puternic adolescentul prin faptul că își poate pierde simțul propriei valori. Nevoia de a se simți unic și cel mai bun poate să interfereze și cu sentimentul constant că adolescentul este judecat. Tocmai această temere este cea care, de cele mai multe ori, inhibă tânărul și îl direcționează către un comportament negativ. De asemenea, chiar dacă uneori pare că adolescentul nu dă importanță părerii familiei și comportamentul cel mai utilizat este cel de revoltă, în final, ceea ce adolescentul trăiește acasă, ceea ce observă în mediul stabil pe care îl cunoaște, este de fapt, ceea ce va influența devenirea sa și modul său de a se comporta ca și adult. Oricât de greu ar părea, uneori adaptarea comportamentului părinților la necesitățile adolescentului ar putea să salveze multe conflicte viitoare.

În această perioadă, adolescentul poate fi ușor de rănit, orice remarcă îl poate afecta negativ, sentimentele pe care le simte pot să fie confuze, de aceea este necesar un suport permanent din partea familiei, dar și a mediului educațional, pentru că acesta își petrece o mare parte din timp la școală. Orice intervenție venită din exterior este bine să se realizeze cu tact și răbdare, astfel încât să nu demoralizeze adolescentul, să nu-l sperie sau să-l îndepărteze.

Deși adolescența se poate dovedi a fi o perioadă plină de obstacole și impuneri pentru unii sau începutul unei perioade de libertate pentru alții, considerăm că tipologia adolescentului reprezintă un factor important în felul în care percepe aceasta etapă a vieții în special, dar și

evoluția ca om, în general. Dacă vorbim despre un adolescent introvertit, timid, care nu dorește să deranjeze pe alții, dar care trăiește foarte puternic și intens în interiorul lui toate aceste schimbări, este posibil ca după această vârstă să devină un adult depresiv și neînțeles. Pe de altă parte, dacă vorbim despre un adolescent extrovertit, cu un temperament predominant coleric, căruia nu prea îi pasă dacă rănește pe altcineva, care nu dă atât de mare importanță regulilor, de asemenea, putem interacționa în viitor un adult nevrotic și egoist. Considerăm că cel mai important rămâne modul în care adolescentul percepe tot ceea ce se întâmplă în jurul lui și, mai ales modul în care alege să răspundă tuturor provocărilor și factorilor de stres din această etapă de dezvoltare. Dincolo de acest aspect, rămâne extrem de important și grupul de prieteni și modelele pe care adolescentul și le alege în această perioadă, pentru că acestea sunt categoriile de factori ce îi pot influența dramatic modul în care gândește și acționează. Întotdeauna este de dorit ca o persoană să aibă capacitatea de a se cunoaște pe sine, de a-și cunoaște punctele forte și punctele slabe, pentru că le avem cu toții, indiferent de vârstă și, în final, dacă se poate să învețe să se adapteze la situațiile neprevăzute care pot apărea întotdeauna și să caute pe cât se poate un echilibru în toate aspectele vieții sale, atât acasă, în relația cu părinții, frații, surorile și alte rude, cât și în ceea ce privește activitatea educațională, profesională, relațiile cu prietenii, cu persoanele de sex opus etc.

În concluzie, factorii de stres sunt mereu prezenți în viața individului ca elemente perturbatoare ce pot afecta calitatea vieții, ceea ce presupune un efort constant de găsire a unor mecanisme adecvate de prevenție și adaptare la stresorii din mediul înconjurător, dar și de conștientizare a propriilor nevoi. Adolescenții pot fi cu atât mai mult predispuși la efectele negative produse de către stresori, mai ales datorită faptului că sunt într-o perioadă de mari schimbări interioare și pericolul influenței factorilor externi este extrem de ridicat.

1.2. Stresul, anxietatea și stima de sine la sportivi

Stresul și hormonii

Știința care se ocupă cu studiul metabolismului hormonilor, a modului în care aceștia acționează în organism și a funcțiilor și structurilor sistemului endocrin poartă denumirea de endocrinologie [229, p.5].

Conform definiției elaborate de către Prof. M. Milcu în 1975, citat de M. Vlad et al. (2018) „endocrinologia este o ramură a biologiei și a medicinei, care se ocupă de organele și țesuturile cu secreție internă, studiindu-le structural și funcțional, sub aspect ontogenetic și filogenetic, în condiții normale și patologice, la animale și la om.” [223, p.7].

Primul tratat de endocrinologie din lume a fost publicat la Paris, în anul 1909 fiind rezultatul muncii savanților Constatin I. Parhon și M.H. Goldstein, purtând numele „Les sécrétions internes. Pathologie et physiologie” [153].

Hormonii stau la baza activității sistemului endocrin, purtând informația de la acesta către alte organe și țesuturi, pentru a le regla funcțiile, asemenea unor mesageri, acționând astfel ca neuromodulatori și neurotransmițători între sistemul nervos și cel endocrin.

Rolul hormonilor [229, p.6]:

- înlesnesc reglarea funcțiilor vitale ale organismului: respirație, circulație, digestie, reproducere, creștere, dezvoltare;
- contribuie la adaptarea organismului la factorii de stres și la asigurarea activității sistemului imunitar;
- participă la metabolism prin activarea permeabilității membranelor celulare.

Glandele endocrine sunt: hipofiza, epifiza, glanda tiroidă, glandele paratiroide, timusul, pancreasul, suprarenalele și gonadele. Fiecare dintre acestea eliberează în organism (către organe și țesuturi) hormoni specifici, prin intermediul fluxului sanguin, astfel [79, 152, p.371-388] :

- a) hipofiza (numită și glanda pituitară) secretă hormoni precum TSH (hormon de stimulare tiroidiană), Prolactină, POMP (pro-opiomelanocortina), GH (homonul de creștere), FSH, LH (ultimele două stimulând gonadele – ovarele și testiculele), Vasopresina și Oxitocina; hipotalamusul (deși nu este considerat o glandă endocrină) secretă mai mulți hormoni care reglează glanda hipofiză (Dopamină, Somatostatină și alți hormoni de stimulare); este legat de hipofiză alături de care formează sistemul hipotalamo-hipofizar;
- b) epifiza (glanda pineală) se găsește în neurocraniu și secretă melatonina, hormonul responsabil cu reglarea ritmului circadian;
- c) glanda tiroidă este situată la baza gâtului produce hormonii tiroidieni T3 și T4 și Calcitonină;
- d) glandele paratiroide au rolul de a menține echilibrul fosfo-calcic prin secreția de PTH (parathormon);
- e) timusul asigură funcționarea corectă a sistemului imunitar prin producerea de celule T;
- f) pancreasul endocrin secretă Insulină și Glucagon, asigurând reglarea glicemiei și a rezervelor de energie din organism.
- g) glandele suprarenale (adrenale) secretă Cortizol și Aldosteron; medulosuprarenala are un rol esențial în condiții de stres, eliberând adrenalina și noradrenalina;
- h) gonadele secretă hormoni sexuali și gameți;

Alături de sistemul nervos, sistemul endocrin ajută la buna funcționare a organismului,

prin transmiterea informației între celule și țesuturi, legătura dintre cele două sisteme realizându-se prin intermediul hipotalamusului.

Relația dintre stres și hormoni la sportivi

În plus față de perioadele de antrenamente și repetiții intense, perioada competițională stimulează la maxim resursele organismului uman, atât din punct de vedere fizic, cât și mental. Astfel, în aceste situații este posibil ca în organism să apară un dezechilibru hormonal, ca răspuns adaptativ, fapt care poate conduce la un dezechilibru al stării de sănătate. Acest fapt se poate observa fie în creșterea sau scăderea bruscă în greutate, creșterea tensiunii arteriale, creșterea pulsului, lipsa oxigenării corecte a creierului, scăderea imunității, aritmii, scăderea nivelului mineralelor și vitaminelor din organism, suflu sistolic, apariția proceselor inflamatoare etc., iar pe termen lung toate acestea pot afecta serios starea de sănătate și ulterior activitatea competițională. Ca răspuns la factorii de stres este activat sistemul nervos simpatic [120], iar nivelul de cortizol crește în condiții de stres acut și cronic [22, 105, 120]. Principalii hormoni care intervin în situații de stres sunt: cortizolul, epinefrina (adrenalina) și norepinefrina.

Astfel, conform I. Kyrou și C. Tsigos (2009) indicii de stres sunt corelați cu obezitatea și sindromul metabolic, ceea ce conduce la probleme majore de sănătate precum diabet zaharat de tip 2 și complicații cardiace și metabolice [110].

Relația dintre vitamina D, calciu, precum și hormoni joacă un rol important în menținerea sănătății oaselor, iar apariția unui dezechilibru între aceste componente se poate manifesta prin accidentări și apariția timpurie a osteoporozei la sportivi [74].

În perioadele cu antrenamente intense pot să apară probleme în funcționarea sistemului imunitar, datorită faptului că nivelul crescut de stres și efortul intens sunt combinate cu scăderea apetitului, eliminarea cu ușurință a vitaminelor și mineralelor din organism prin transpirație abundentă, lipsa unui program normal de somn, ceea ce predispune organismul la infecții.

Programul extrem de încărcat al unui sportiv de performanță poate conduce la o scădere semnificativă a nivelului de performanță, asociat cu simptome sistemice precum sindromul de supra-antrenare (perioade de antrenament excesiv fără respectarea perioadelor de recuperare, ce rezultă în apariția burnout-ului, a oboselii cronice) [134, p. 603]. A.A. Minetto et al. (2004) sunt de părere că această stare apare în urma traumei produse de către efortul fizic intens asupra sistemului osos și muscular și care se manifestă prin apariția unei reacții inflamatoare. De asemenea, autorii precizează faptul că efortul depus de către organismul sportivului pentru a se adapta la antrenamentele intense poate conduce către dezechilibre neurologice, ale sistemului endocrin și imunitar [134].

Antrenamentele prelungite și intensitatea acestora pot conduce la dereglări hormonale în rândul sportivelor, în urma creșterii nivelului hormonilor de stres prin axa hipotalamo-hipofizo-suprarenaliană (HPA) și prin întreruperea comunicării pe axa hipotalamo-hipofizo-gonadală (HPG) și împiedicarea eliberării normale a hormonilor de reproducere în organism. Toate acestea pot conduce la lipsa ovulației și menstruații neregulate [19, 135].

Relația dintre stres, anxietate și stimă de sine

Anxietatea este definită în Dicționarul de Psihologie (P.Popescu-Neveanu, 1978) ca: „tulburare a afectivității manifestată prin stări de neliniște, teamă și îngrijorare nemotivată” [160, p. 57] în timp ce în Dicționar de Psihologie Larrouse (1996), N. Sillamy precizează faptul că anxietatea reprezintă o „stare afectivă caracterizată printr-un sentiment de insecuritate, de tulburare, de difuz” [189, p. 32].

R. Vraști (2018) precizează că este mai ușor de înțeles conceptul, dacă se face diferențierea dintre anxietate și fobie. Astfel, în timp ce în cazul anxietății, subiectul percepe starea de teamă mai mult în corpul lui, în cazul fobiei, trăirea sentimentului de frică se realizează preponderent în mintea subiectului, fiind direcționată către ceva concret (de exemplu: fobia de păienjeni) [224, p. 20].

Anxietatea poate fi descrisă ca o stare de teamă ce apare în lipsa unui obiect precis definit, observându-se o stare de teamă difuză, de amenințare și încordare în mod permanent [89, p. 22]. Anxietatea reprezintă un răspuns automat de tipul „luptă sau fugă” ce apare atunci când organismul nostru se confruntă cu un eveniment pe care îl consideră amenințător [20, p. 132].

Manifestarea simptomatologiei anxioase se poate observa la nivel somatic sau psihic [159, p. 148] prin:

- tulburări digestive;
- dureri musculare;
- uscăciune la nivel bucal;
- oboseală accentuată;
- tremurături;
- sentimente de teamă fără cauză;
- rememorări ale unor traume din trecut;
- comportamente compulsive cu scopul de a diminua anxietatea;

De asemenea, simptomatologia anxioasă se mai poate caracteriza prin:

- disconfort general, aprehensiune, incapacitate de acțiune sau de a se exprima [83, p. 25].
- diaree, palpitații, dureri abdominale [111, p. 145];
- spasme musculare, transpirații abundente [91, p. 192];

C. Gorgos (1987) descrie tipul de personalitate anxioasă: „persoană cu prag scăzut de declanșare a anxietății, care antrenează tendința obișnuită de a reacționa prin anxietate (ca trăire electivă față de situațiile cotidiene)” [77, p. 254]. De asemenea, apariția stării de anxietate poate conduce spre comportamente de evitare și trăire a sentimentelor de insatisfacție [89, p. 15].

Psihologul american Albert Ellis (2016) fondatorul Terapiei Rațional Emotive Comportamentale face distincția între anxietatea sănătoasă, ce are la bază o spaimă realistă (rațională), manifestându-se prin reacții de vigilență, precauție, prudență și anxietatea nesănătoasă, care de obicei este exagerată și se manifestă prin reacții de panică și teroare [52, p. 27]. Anxietatea sănătoasă este utilă în controlul emoțiilor și al situațiilor problematice într-un mod eficient, în timp ce anxietatea nesănătoasă are drept finalitate pierderea controlului [Ibidem, p. 27-31].

În general, pot fi identificate două componente principale în manifestarea de tip anxios: componenta somatică (apar simptome în plan fizic precum: tremur, nod în gât, gol în stomac, tahicardie etc.) și cea cognitivă (apar gânduri negative, stare de îngrijorare și temeri) [64, p. 205].

Diferențierea dintre alte două tipuri principale de anxietate o regăsim în Marele Dicționar al Psihologiei (2006): anxietate-stare (starea emoțională trecătoare ce poate fi întâlnită la orice persoană) și anxietate-trăsătură (o caracteristică individuală, o predispoziție către trăirea sau dezvoltarea sentimentului de frică) [124, p. 97].

A. Le Gall (1995) identifică trei tipuri de anxietate [117, pp. 6-8]: de obiect; așteptarea anxioasă; anxietatea incoștientului. De asemenea, atunci când starea de anxietate apare ca răspuns la un stimul specific, atunci avem de-a face cu o anxietate situațională [83, p. 25].

Podea și colaboratorii (2008) identifică trei teorii care abordează anxietatea [159, pp. 151-154]:

1. Perspectiva psihanalitică – susținută de teoria medicului neuropsihiatru S. Freud cu privire la nevroza anxioasă. Ulterior, odată cu structurarea psihicului în Id, Ego și Super-Ego, S. Freud a introducând ideea că rolul anxietății ar fi acela al unui semnal de alarmă.
2. Perspectiva comportamentală – a psihologului american John Watson și care abordează expunerea repetată la stimulii anxiogeni ca bază a tehnicilor comportamentale.
3. Perspectiva neurobiologică – în care este susținută posibilitatea predispoziției genetice către anumite tulburări anxioase.

Conform studiilor, prevalența anxietății este mai ridicată la femei decât la bărbați, iar aceasta poate fi observată mai pregnant la sportivii cu vârsta cuprinsă între 13 și 24 de ani. [155, p. 325]. De asemenea, anxietatea sportivilor este relaționată și cu performanța, prevalența accidentărilor și perioada de recuperare după acestea, identificându-se la sportivi anxietate:

competițională, debilitantă, facilitativă, competițională trăsătură, competițională stare, pre și postcompetițională, etc. [64, p.205].

În cazul situațiilor anxiogene, un mod de gândire pozitiv, orientat către aspectele frumoase ale vieții, precum și construirea unei imagini de sine pozitive, pot să facă diferența între un eșec și o mare realizare [216, p. 27].

G. Tangui et al. (2018) descriu pe larg relația dintre anxietate și răspunsul psihofiziologic la stres în cazul sportivilor. Autorii analizează factorii psihologici ai răspunsului la stres, aceștia fiind încadrați în: factori moderatori (referindu-se cel mai adesea la trăsăturile de personalitate) care pot determina apariția răspunsului la stres și factori mediatori (sau reglatori) care modulează răspunsul la stres. Anxietatea reprezintă un factor psihologic important al răspunsului la stres, anxietatea trăsătură fiind un factor moderator, în timp ce anxietatea stare fiind considerat un factor mediator al răspunsului la stres.[206, p. 1469].

Studiul corelațional dintre răspunsul la stres și stima de sine realizat de către M. Pleșca (2017) indică faptul că la adolescenți răspunsul la stres poate conduce la scăderea stimei de sine, iar stima de sine poate reprezenta „o variabilă moderatoare în relația dintre stresori și răspunsul la stres” [158, p. 20]. De asemenea studiile arată faptul că practica sportului poate îmbunătăți starea de bine a organismului, poate întări simțul propriei valori și poate crește stima de sine la adolescenți [132].

Macarie et al. (2007) sunt de părere că stima de sine reprezintă o evaluare a propriei persoane, făcând referire la acele emoții pe care o persoană le resimte cu privire la propria persoană, delimitând trei dimensiuni ale stimei de sine: stima de sine normală, autodeprecierea și infatuarea [121, p. 128].

Conform Ig. Racu (2014), dr. habilitat, prof.univ., putem distinge două forme ale stimei de sine: stima de sine globală și stima de sine specifică [165, p. 72], iar nivelul scăzut al stimei de sine la adolescenți este specific pentru fetele – adolescente [Ibidem, p. 77].

G. Diac (2014) realizează o sinteză cu privire la concepțiile despre stima de sine [49, p.62] identificând în literatura de specialitate următoarele aspecte: poate fi considerată o variabilă a comportamentului uman; ca atitudine față de sine, implică reacții pozitive sau negative din sfera emoțională, comportamentală sau cognitivă; este alcătuită din două elemente aflate în interdependență: valoarea personală și încrederea în propriile abilități; poate fi considerată un indicator al stării de bine; implică reflectarea bazată pe afectivitate a propriei imagini, cuprinzând reacții de apreciere (acceptare) sau devalorizare.

Componentă afectivă a personalității, stima de sine este deosebit importantă în echilibrul psihologic al indivizilor, putând afecta performanțele în toate aspectele vieții pentru că o stimă

de sine pozitivă ajută la valorificarea și mobilizarea propriei persoane, în timp ce stima de sine negativă reprezintă un fenomen perturbator și un element propice pentru apariția insuccesului [99, p. 10] .

Concluzionând, putem observa faptul că atât organismul unui sportiv, cât și activitatea acestuia pot fi influențate în mod negativ de către funcționarea deficitară a sistemului hormonal fapt care poate conduce la un dezechilibru al stării de sănătate generale. De asemenea, perioadele prelungite de antrenamente pot conduce la creșterea nivelului de stres și anxietate, ceea ce poate influența negativ și nivelul stimei de sine.

1.3. Performanța sportivă și stresul psihic

Perioadele precompetiționale și competiționale sunt deosebit de încărcate de stres și anxietate, mai ales datorită presiunii sociale și profesionale, ceea ce poate conduce atât la efecte pozitive cât și, dimpotrivă negative, asupra sportivului, în funcție de capacitatea acestuia de a face față competiției, în funcție de pregătire, concentrare, experiență etc.

A. B. Алексеев (1978) specifică faptul că, pentru obținerea performanței pe lângă pregătirea tehnică și tactică, sportivii au nevoie și de o stare specifică de luptă, care se poate observa la atât la nivel fizic, cât și emoțional și mental [5, p.144]. Această stare se poate observa și în cadrul atitudinii pe care sportivul o adoptă față conceptul de performanță, succes, setarea de obiective, acțiune, evaluarea rezultatelor și încrederea în propria reușită [210].

M. Epuran, I. Holdevici și F. Tonița (2022) identifică patru factori psihici ai performanței sportive [57, pp. 65-90]:

1. Aptitudinile – atât cele de ordin somatic și fiziologic, cât și cele din sfera psihică;
2. Atitudinile – hotărârea, răbdarea, toleranța la durere, stăpânirea de sine, conștiinciozitatea, autonomia, stima de sine, simțul umorului, rezistența la frustrare, flexibilitatea, asertivitatea etc.
3. Antrenamentul – în cadrul căruia este indicată abordarea unei concepții unitare cu privire la datele biologice, sociologice și de conducere științifică și adaptată sportivului (echipei);
4. Ambianța – mediul sportiv, social, cultural, natural (fizic), material tehnic.

Aflat în fața unui concurs este posibil ca sportivul să dorească să se autodepășească sau pur și simplu să dorească foarte mult să câștige primul loc și să-și îmbunătățească performanțele sportive, fiind tocmai motivat de starea pe care o resimte în timpul competițiilor, însă este posibil și ca starea de stres să influențeze negativ psihicul și ulterior performanța și rezultatele sportive,

să apară și influența negativă a adversarilor, să scadă stima de sine, emoțiile să fie mult prea puternice și pur și simplu sportivul să clacheze sub presiunea concursului.

Performanța poate fi influențată și de reamintirea unui eveniment traumatizant de la un concurs desfășurat anterior și care a rămas nerezolvat sau neînțeles corect, cum ar fi o accidentare, o eroare tehnică ș.a. Acest tip de evenimente pot afecta major sportivul, creând un disconfort imens sau chiar împiedicându-l să mai concureze.

Mai mulți autori, printre care A. B. Алексеев (1978), Г.Д. Горбунов (2012) și Ю Зуев (2002) sunt de părere că obținerea performanței presupune orientarea sportivilor către conținuturile obiectivelor competiționale, chiar și prin recurgerea la analogii sau metafore [5, 75, 230].

Activitatea fizică, competițională poate conduce la un nivel ridicat de stres și anxietate mai ales la sporturile practicate individual (gimnastică, wrestling, patinaj artistic) și la balet. De asemenea, sportivii care prezintă o stimă de sine scăzută și au așteptări slabe cu privire la evoluția competițională, se pot confrunta cu un nivel mai ridicat de stres [146, p. 310].

Sportivii se confruntă cu nenumărați factori de stres, printre care putem enumera: accidentările, competițiile, imaginea corporală, înaintarea în vârstă, nevoia de păstrare a locului în ierarhia competițională, costumele, adversarul, etc [138, p. 67]. Accidentările și, mai ales, accidentările repetate pot scădea nivelul încrederii în sine, pot crește teama cu privire la viitor și astfel pot determina un nivel crescut de insecuritate psihologică pentru adolescenții sportivi [140, p.72].

M. Epuran (1990) identifică anumite „stări de preparație” [53, p. 122] în pregătirea pentru concurs, acestea realizându-se printr-o strânsă colaborare dintre sportivi și antrenori [Ibidem, pp. 123-125]:

- dispunerea – presupune stabilirea de obiective specifice și angajmanetul afectiv;
- anticiparea – presupune planificare scrisă și mentală, programare, imaginare și experimentare mentală a situațiilor cu care este posibil să se confrunte sportivul pe parcursul competiției;
- angrenarea – modelarea – se realizează prin punerea în practică în cadrul antrenamentului a diferitelor tactici, conduite și acțiuni tehnice dorite a fi utilizate în concurs;
- aplicarea și adaptarea – cuprinde elementele de conduită care vor fi ajustate pe loc, în funcție de situația specifică de concurs (tehnici de autoreglare și elemente de rezervă);

- analiza – în care se realizează o evaluare critică a comportamentului din concurs. Aceasta poate să se realizeze și în pauze, după asalturi, în timpul concursului sau la scurt timp după terminarea acestuia.

Termenul de stres psihic a apărut pentru prima dată în literatura de specialitate în anul 1944, în *Psychological Abstracts*, iar în domeniul psihologiei sportive în *Stresul atleților de înaltă performanță* [62, p. 128].

Factorii de stres în sportul de performanță pot apărea cel mai des în urma accidentărilor precum și în perioada de recuperare după accidentări. Gândurile sportivilor cu privire la cât va dura perioada de recuperare, modul în care organismul lor va reuși să-și revină la forma fizică dorită, teama de a nu apărea o nouă accidentare, precum și teama că nu vor mai reuși să facă performanță pot fi doar câteva din problemele cu care se pot confrunta aceștia.

I. Holdevici (2012) prof.univ.dr., enumeră printre factorii de stres din activitatea sportivă: temperatura, încordările musculare, competițiile prin însemnăta absolută sau relativă, antrenamentul, suprasolicitarea, condițiile psihosociale [85, pp. 94-95]. De asemenea, R. Predoiu (2016) indică și alți factori de stres pentru sportivi: problemele legate de stima de sine, relaționarea cu ceilalți, managementul timpului, zgomotul etc. [162, p. 53].

Analizând comportamentul boxerilor, A.B. Родионов A. Лавров (1983) citați de I. Holdevici (2010) au constatat faptul că, odată cu intensificarea antrenamentelor și sporirea nivelului de stres, crește și toleranța și nivelul de adaptare a boxerilor la stres [87, p. 48].

Conform M.J. Lehmann et al. (1999) citați de M. Kellmann (2010) stresul competițional, stilul de viață și stresul resimțit în urma antrenamentelor reprezintă factori importanți ce pot duce la burnout, antrenamente exagerate și/sau lipsa performanței [107, p. 95]. Așa se întâmplă deseori ca, în perioada precompetițională să apară cu ușurință accidentări datorită antrenamentelor exagerate și a lipsei de echilibru între antrenamentul mental și cel fizic și între perioadele de practică și odihnă. Din dorința de a ajunge la o formă fizică excelentă, atât sportivii, cât și antrenorii forțează limitele fără a se gândi la efectele pe termen lung asupra organismului sportivului. M. Kellmann (2010) enumeră printre simptomele supraantrenamentului: simptomatologia depresivă, stima de sine scăzută, apatia, problemele de somn, iritabilitatea, etc. [Ibidem, p. 96].

A.R. Nicholls și R.C. Polman (2008) au observat faptul că strategiile de coping orientate către îndeplinirea anumitor sarcini cum ar fi oprirea gândurilor repetitive, creșterea concentrării și găsirea unei anumite rutine în program pot reprezenta căi de a reduce stresul competițional [137].

S. Mellalieu et al. (2009) sunt de părere că există mai multe categorii în care poate fi împărțit stresul competițional. Autorii au intervievat un număr de 12 sportivi cu privire la agenții stresori cu care aceștia se confruntă în cadrul pregătirii competiționale, dar și în timpul competițiilor și au identificat stresul legat de performanță și stresul organizațional. Printre agenții stresori ce țin de performanță se numără rivalitatea, teama cu privire la accidentări, așteptările cu privire la evoluția și reușita competițională, iar în cadrul stresului organizațional au delimitat cerințele sportive interrelaționale și interpersonale, construirea unei cariere în sport, nivelul performanței, structura organizațională, etc. Concluzia autorilor a fost că deși toate tipurile de agenți stresori joacă un rol important în pregătirea și intervenția competițională a sportivilor, aceștia dau o importanță mai mare agenților stresori legați de performanță [131, p. 729].

Metode și tehnici de reducere a stresului precompetițional [176, p. 213]:

- a) autosugestia;
- b) antrenamentul imaginativ;
- c) antrenamentul psihoton;
- d) hipnoza.

Evaluând experiența personală, pe măsură ce participam la mai multe competiții și aveam mai multe vizionări și examene, am înțeles faptul că stresul competițional și anxietatea se dovedeau stări cu care era nevoie să mă obișnuiesc și pe care să învăț să le controlez, astfel încât să nu mă controleze ele pe mine. Oricât de pregătit este un sportiv, în fața unei competiții va apărea întotdeauna o stare de teamă cu privire la evoluția sa. Cel mai important rămâne faptul de a învăța cum să facă față stresului, cum să-și dozeze emoțiile și să se concentreze asupra țelului final, acela de a se prezenta în cel mai profesional mod cu putință, de a se autodepăși, de a învăța cât mai multe din experiența concursului și, în final toate eforturile sale vor fi cu siguranță răsplătite. De asemenea, atunci când apar stările de confuzie, de neputință, de frustrare cu privire la rezultatele slabe obținute în urma unei competiții, și este normal ca acestea să existe în viața unui sportiv, exact atunci este cel mai important moment în care apar schimbările și evoluția, acel moment de creștere, pentru că a apărut competiția cu el însuși, dorința ca la următoarea competiție să reușească să-și depășească forma fizică și competițională precedentă. În concluzie, factorii de stres și, mai ales, modalitatea incorectă de gestionare a acestora, pot influența în mod negativ performanța sportivă, fie că este vorba despre anumite elemente traumatizante cum sunt accidentările, fie că este vorba despre lipsa de concentrare, apariția fenomenului de burnout, lipsa echilibrului între antrenamentul mental și cel fizic și între perioadele de practică și odihnă.

1.4. Caracteristicile psihice necesare sportivilor pentru controlul stresului și atingerea performanței

Psihologul sportiv George Roiux (1980) citat de I. Holdevici (2010) este de părere că un sportiv ce dorește să atingă un nivel ridicat de performanță este indicat să posede următoarele caracteristici [87, p. 41]:

- a) să fie dornic de autoperfecționare;
- b) să posede un potențial energetic ridicat;
- c) să fie capabil să domine stările de frustrare accentuată;
- d) să fie echilibrat, adaptabil și stabil emoțional.

Pentru atingerea performanței în sport, C. Berbecaru este de părere că sportivul trebuie să dețină și anumite calități ale voinței, precum: perseverența, spiritul de disciplină, orientarea către scop, dârzenia, hotărârea, dorința de a învinge, independența [28, p.79].

B.C. Ogilvie (1968) citat de I. Holdevici (2010) consideră că, din punct de vedere al personalității, sportivul de performanță se încadrează, de regulă, în categoria extroverților, fiind sigur pe el, cu un comportament degajat, cu nevoia de menținere a contactului social [87, p. 44-45]. Ulterior, R.W. Warburton și J.E. Kane (1966) citați de I. Holdevici (2010) au determinat faptul că este necesar un anumit grad de introversie la sportivii de înaltă performanță pentru a putea răspunde cât mai bine la stresul competițional [Ibidem, p.45].

H.J. Eysenck et al. (1982) sunt de părere că intervine necesitatea de a face anumite diferențieri în funcție de tipul de sport practicat, dacă este vorba despre un sport individualist (maraton, ciclism, canotaj, haltere, gimnastică, tir, arte marțiale etc.) sau un sport de echipă (fotbal, handbal, volei, hochei, baschet, baseball, oină, polo), dar și în cadrul aceluiași tip de sport practicat, de exemplu în funcție de locul pe care îl ocupă sportivul în cadrul echipei, tiparele de personalitate fiind cu siguranță diferite în funcție de aceste delimitări. Astfel, autorii sunt de părere că la sporturile de echipă avem participanți predominant extroverți, în timp ce sporturile individualiste pot caracteriza sportivii introverți [60, p.1].

Pentru I. Holdevici și I.P. Vasilescu (1988) performanța presupune și o stabilitate psihică, ceea ce implică necesitatea menținerii unui nivel ridicat al performanței cumulat cu un comportament eficient [93, p.9].

În cazul unui dansator suntem de părere că, datorită rolurilor diverse pe care le interpretează de-a lungul carierei, este posibil ca acesta să posede și/sau să dezvolte câte puțin din ambele tipuri de personalitate. Bineînțeles că, în funcție de predominanță, i se vor potrivi mai bine anumite roluri, dar de obicei, experiența în timp îi va solicita să găsească resurse pentru ambele tipuri de roluri, așa poate crește ca și artist cât mai complet, trecând prin filtrul personal

fiecare rol ce va fi interpretat. De asemenea, acest aspect se poate aplica, cu ușurință și la înotul sincron și la gimnaști, fie ei practicanți de gimnastică artistică sau ritmică.

Un pas important în descrierea caracteristicilor personalității sportivilor este reprezentat de munca psihologului Raymond Bernard Cattell, prin care acesta a contribuit la înțelegerea structurii personalității și la studiu comportamentului uman. Astfel, R.B. Cattell este de părere că personalitatea reprezintă modalitatea în care un individ se va purta într-o situație dată [163]. Cele 16 trăsături de personalitate pe care le descrie R.B. Cattell (1957) sunt: „cordialitatea, raționamentul, stabilitatea emoțională, dominanța, vivacitatea, conștiinciozitatea, siguranța, sensibilitatea, vigilența, imaginația, interiorizarea, neliniștea, deschiderea spre schimbare, autonomia față de grup, perfecționismul și tensiunea” [157, p.147]. La studiul realizat de către R.B. Cattell et al. (1970) citați de H.J. Eysenk (1982) au participat atleți campioni olimpici, înotători și jucători de fotbal. Rezultatele studiului au arătat faptul că [60, p.10-11]:

- a) atleții sunt caracterizați de: dominanță, putere egocentrică, inclinație către aventură și un nivel scăzut de inadecvare;
- b) jucătorii de fotbal relevă un nivel ridicat de extraversie și independență;
- c) înotătorii posedă un nivel ridicat de dominanță și inventivitate.

Chestionarul de personalitate 16 PF elaborat de către R.B. Cattell a fost utilizat în cadrul a nenumărate studii și cercetări având ca subiecți sportivi. Astfel, J.M. William et al. (1970) au analizat trăsăturile de personalitate a 30 de sportive, campioane la scrimă, pentru a determina dacă există vreo corelație între trăsăturile de personalitate și rezultatele sportive. Autorii au descoperit faptul că sportivele participante sunt persoane inteligente, asertive, creative, rezervate, cu tendințe spre agresivitate, au un nivel ridicat de autonomie și auto-suficiență. De asemenea, în urma studiului realizat autorii au determinat faptul că o singură trăsătură de personalitate a făcut diferența în ceea ce privește realizările sportive, aceasta fiind tendința de dominanță [227, p. 446].

La studiul realizat de J.C. Gondola și E. Wughalter (1991) au participat un număr 16 jucătoare profesioniste de tenis. A fost utilizat chestionarul 16 PF elaborat de către R.B. Cattell, la final autorii concluzionând faptul că jucătoarele de tenis erau mai puțin pretențioase, mai suspicioase și mai rezervate în comparație cu populația normală de femei [73].

În ceea ce privește efectele practicării sportului asupra personalității, un studiu interesant este cel realizat de către J. Pyecha și publicat în anul 1970 [164]. În cadrul studiului au fost măsurate trăsăturile de personalitate pe un lot de elevi de liceu care au participat la diferite cursuri de educație fizică, astfel: elevi care au participat la cursuri de judo în număr de 73 (lotul experimental), 34 de elevi care au făcut handbal și volei (lotul de control 1) și 42 de elevi care s-

au înscris la baschet și badminton (lotul de control 2). Chestionarul 16 PF elaborat de R.B. Cattell (ediția 1962, forma A) a fost utilizat în mod repetat (pre-test și post-test) pentru a măsura dacă există vreo schimbare în ceea ce privește trăsăturile de personalitate ale elevilor, în urma participării la diferite sporturi. Rezultatele studiului au indicat faptul că lotul în experimental alcătuit din participanți la cursurile de judo, la măsurătorile post-test aceștia s-au dovedit a fi mai sensibili, mai calmi și mai implicați decât participanții din loturile de control 1 și 2 [164].

Caracteristicile psihice necesare unui sportiv de performanță pot reprezenta o bază importantă pentru viitorul acestuia și, mai ales pentru atingerea performanței. Astfel, fie că ne referim la practicarea unui sport de echipă sau individual este necesară cultivarea unor deprinderi specifice pentru domeniul practicat, prin alegerea unui sport în care acestea să fie evidențiate și care să îl ajute să se distanțeze față de restul competitorilor. Performanța, fie că ne referim la dans sau la sport necesită nu numai calități, ci și efort, motivație, perseverență, dorință de a învinge, de a fi cel mai bun, concentrare, echilibru, un nivel ridicat de stimă de sine, autoeducare etc. Toate acestea se obțin în timp, trecând și prin experiența competițiilor și, de multe ori, a eșecurilor, dar și trecând prin filtrul propriei conștiințe ceea ce este important și ceea ce merită valorizat.

1.5. Tehnicile de relaxare și aplicațiile acestora în psihologia sportului

Conform M. Epuran, I. Holdevici și F. Tonița (2001) [58, p. 315] putem enumera următoarele categorii de stări psihice:

- cognitive – specifice atenției, percepției, gândirii și memoriei;
- afective – anxietatea pre și competițională, stările specifice de pregătire pentru concurs, sentimentele și dispozițiile;
- conative/volitive – abandon, agresivitate, combativitate, lașitate, etc.;
- ale conștiinței – stări psihice complexe (M. Epuran, 1981, citat de Epuran et al., 2001) – aici se încadrează stările de conștiință modificată ce pot apărea frecvent în sport, cum sunt hiperluciditatea și distorsionările perceptivă. Alte stări de conștiință modificată sunt cele obținute prin intermediul somnului profund, hipnozei, meditației, relaxării, stări în care predomină undele de frecvență cerebrală Alfa sau Teta și Delta pentru somn și somnul profund [211].

Relaxarea și aplicațiile acesteia

În primul rând, datorită faptului că între procesul respirator și starea de relaxare există o strânsă legătură, conștientizarea respirației, calmarea acesteia, precum și reglarea voluntară a ritmului respirator, pot reprezenta un avantaj pentru obținerea stării de relaxare [83, p. 66].

Ulterior, pentru a înțelege cât mai corect cum funcționează tehnicile de relaxare, considerăm că este indicat să menționăm undele de frecvență cerebrale. Acestea descriu frecvența pe care vibrează activitatea cerebrală și sunt următoarele [187, p.5; 211, p.223]:

- a) *Undele BETA* – sunt caracteristice stării de veghe, mentalului conștient și sunt cuprinse între 13/14 și 20/21 Hz.;
- b) *Undele ALFA* – corespund stării de semisomn, de semiconștiență și sunt cuprinse între 7/8 și 13/14 Hz.;
- c) *Undele TETA* – corespund stării de somn și sunt cuprinse între 3/4 și 7/8 Hz.;
- d) *Undele DELTA* – corespund stării de somn profund și sunt cuprinse între 0,5 și 3/4 Hz.

În momentul practicării tehnicilor de relaxare, se intră în starea de vibrație a creierului, ce corespunde domeniului *Alfa*.

Starea de relaxare presupune atât relaxarea corpului, cât și găsirea liniștii mentalului nostru. Practica relaxării presupune: un ambient sigur și liniștit, o postură adecvată, eliberarea de gândurile și tensiunea de peste zi, practica respirației, fixarea și cultivarea atenției, etc. [212, p.30-31]. Astfel, o încăpăre aerisită, cu lumină și temperatură echilibrate, un loc în care este indicat să nu ne deranjeze nimeni pe parcursul exercițiilor, un fotoliu în care să ne simțim confortabil, haine lejere care să nu ne incomodeze sau să ne strângă, așezarea tălpilor pe podea și a mâinilor pe lângă corp, astfel încât acestea să nu se încrucișeze pentru a lăsa energia să circule, un fond sonor plăcut care poate să conțină sunete din natură și, mai ales o stare mentală potrivită, pot reprezenta elementele de bază pentru practicarea și cultivarea unei stări de relaxare optime și cu rezultate pozitive atât pentru organism, cât și pentru mentalul nostru.

Conform dnei.prof.univ.dr. Irina Holdevici „relaxarea reprezintă o metodă de autoreglare care presupune destinderea musculară și calmare psihică.” [91, p. 16], iar H.M. Benson și M.Z. Kliper (1976) sunt de părere că tehnicile de relaxare pot fi utilizate pentru un control îmbunătățit al mentalului, dar și pentru a relaxa corpul fizic [26].

T. Vasile (2007) descrie mai pe larg o modalitate de pregătire pentru practica relaxării și a meditației, de care putem ține seama: „pe timpul practicii, nu trebuie să existe nici cea mai mică urmă de forțare, totul fiind firesc, de la momentul și locul exersării, până la mental, trecând prin naturalețea posturii și a respirației” [212, p.33].

Aplicațiile practice ale tehnicilor de relaxare se pot observa în [91, p. 17; 87, p.140]: practica desensibilizării sistematice – strategie comportamentală elaborată de Wolpe (1958) [228] în vederea reducerii anxietății; domeniul clinic – tulburări de somn, migrene, durere, probleme cardiovasculare, respiratorii; pregătirea sportivă; antrenamentul cosmonauților.

Tehnicile de relaxare și aplicațiile în domeniul sportiv

În cadrul pregătirii sportivului, fie că ne referim la pregătirea de bază, de ramură sau pentru concurs, care sunt interdependente, este indicat ca subiectul să fie abordat în mod specific, integral și adaptat la fiecare situație, ținând cont și de aspecte precum: timpul liber, școala, familia [54, p.202].

Considerăm important de subliniat faptul că pregătirea sportivilor necesită, pe lângă practica exercițiilor fizice intense și un efort mental susținut și echilibrat.

Émile Coué, renumitul farmacist și psiholog din Troyes, cunoștea foarte bine faptul că mentalul nostru are o putere formidabilă: „Spune-ți că vei fi în stare să joci toate rolurile pe care le dorești...” [44, p.65] sau: „Fixează-ți în minte că trebuie să obții un anumit rezultat și vei găsi mijloacele necesare ca să reușești...” [Ibidem, p. 66].

Relaxarea este utilizată în pregătirea psihologică a sportivilor de performanță ca „metodă de autoreglare a stărilor psihice” [87, p.139]. Cu ajutorul pregătirii psihologice, sportivul va fi „capabil să obțină progrese însemnate în antrenamente și performanțe maximale în concursuri” [56, p. 218].

Conform R.S. Weinberg și W. Comar (1994) tehnicile de relaxare au fost utilizate cu succes în domeniul sportiv pentru scăderea nivelului de anxietate, pentru reducerea perioadei de recuperare și pentru îmbunătățirea performanțelor sportive [226]. De asemenea, E. McCloy Layman (1978) este de părere că acestea îmbunătățesc capacitatea de concentrare și îmbunătățesc mecanismele de a face față stresului [130].

În urma studiului realizat de E.E. Solberg și colab. (2000) pe un lot de 31 de alergători, aceștia au concluzionat faptul că practica tehnicilor de relaxare diminuează anxietatea competițională și îmbunătățește recuperarea după antrenament și performanța sportivă [193].

În studiul publicat de către D. Rajalakshmi în anul 2020 a fost analizat efectul tehnicii de training autogen (TA) și relaxare musculară progresivă (RMP) asupra nivelului de stres și anxietate la sportivii alergători. La studiu au participat un număr de 30 de sportivi cu vârste cuprinse între 18 și 25 de ani. Nivelul de stres a fost măsurat pre-test și post-test utilizându-se chestionarul pentru măsurarea stresului (S. Franklin, 2002). Studiul s-a derulat pe parcursul a 6 săptămâni, iar rezultatele acestuia au fost că utilizarea tehnicilor de relaxare a condus la o reducere semnificativă a nivelului de stres la alergători, dar și la o îmbunătățire a performanțelor sportive [167].

A. Barabasz și J.G. Watkins (2011) sunt de părere că ar trebui făcută o distincție a tipului de inducție, în funcție de sportul practicat. Astfel, pentru fotbaliști sau hocheiști, care practică

sporturi alerte, tipul de inducție ar fi indicat să fie alert și nu de tip „relaxant,, pentru a nu risca scăderea performanței sportivului [21, pp. 477-478].

Memoria mișcării și raportul minte-corp în creșterea performanței

Trecând an de an prin experiența concursurilor și a spectacolelor de balet, am observat faptul că un element foarte important în ceea ce privește creșterea nivelului de performanță este reprezentat de legătura profundă dintre minte și corp. Tot ceea ce gândim și, mai ales modul în care gândim, se manifestă, la un anumit moment dat, în felul în care ne acționăm și ne comportăm iar, ulterior în modul în care se realizează conexiunile în interiorul propriului corp. Astfel, înainte de un concurs important, menținerea atenției și a concentrării asupra a ceea ce va urma să se prezinte pe scenă/pe covor/pe teren, reprezintă un element foarte important pentru un sportiv. Practicarea tehnicilor de vizualizare și parcurgerea mentală a tuturor elementelor, de la început și până la final (de ex. variația, exercițiul la paralele) poate activa în interiorul corpului cu ajutorul memoriei, toate mecanismele necesare pentru parcurgerea cu succes a evenimentului viitor.

J. Domey (1988) citat de M. Epuran et al. (2001) identifică patru etape în practica vizualizării [58, p. 367]:

- a) Repetarea vizuală reprezintă etapa inițială în care este indicat ca sportivul să vadă o înregistrare video cu evoluția sa, astfel încât să parcurgă prezentarea din exterior, asemenea unei comisii de arbitrii sau membrii din juriu, pentru a putea să observe mai ușor acolo unde sunt greșeli care necesită corectare. Chiar și vizionarea evoluției unui sportiv la care subiectul aspiră sau îl are drept model poate ajuta foarte mult ca acesta să înțeleagă care va fi finalitatea execuției sale;
- b) Repetarea concretă este o etapă în care sportivul își vizualizează propriul corp și acțiunile/mișcările pe care le va face; în această etapă vizualizarea se face pe părți componente care sunt luate una câte una, ceea ce va ajuta creierul să transmită la fiecare mușchi implicat în acea mișcare, mesajul și informația corectă pentru o evoluție perfectă;
- c) Repetarea finală presupune vizualizarea evoluției corecte de la început și până la final, cu un control al respirației și fără forțare;
- d) Planul posibilităților în care se vizualizează evenimente ce pot perturba modul de evoluție competițională și soluțiile posibile la acestea. De exemplu, la un spectacol de balet se poate opri muzica brusc, un reflector poate fi mai puternic, scena poate avea gropi sau, mai rău, poate fi în pantă, profesorul poate sta în culise, un spectator se poate ridica de la locul lui, toate aceste aspecte putând crește nivelul de stres și anxietate pentru

dansator sau putând scădea concentrarea și atenția acestuia. Toate acestea au însă rezolvare și este extrem de indicat să fie parcurse soluțiile înainte de evoluția pe scenă.

De asemenea, este important de subliniat faptul că factorii principali în pregătirea pentru concurs sunt reprezentați de: „particularitățile proceselor intelectuale, afective, volitive și ale personalității” sportivului [55, p.22]:.

De asemenea, un element extrem de important în pregătirea competițională este reprezentat de ecranul mental și proiectarea evoluțiilor corecte pe acesta. Ecranul mental este utilizat în tehnicile de meditație dirijată de Autocontrol (creată de către prof.univ.dr. Dan Seracu) [187] și Autocontrol Mental® (creată de către prof.asoc.dr. Teodor Vasile) [213, p. 82], dar se regăsește și în munca lui Leonardo da Vinci și a lui Nikola Tesla [208].

În urma analizei literaturii de specialitate și a studiilor cu privire la problemele cu care se confruntă sportivii am identificat **problema de cercetare**, care constă în constatarea în cunoașterea insuficientă de către adolescenții sportivi a tehnicilor de relaxare pentru a face față stresului în perioada pregătirii precompetiționale. Odată soluționată această problemă, va contribui ulterior la creșterea stimei de sine și a încrederii în propriile resurse la adolescenții sportivi, oferind repere pentru dezvoltarea în practica psihologică a unor programe de intervenție eficiente, realizate în spațiul educațional.

Scopul cercetării constă în elaborarea, fundamentarea teoretică și valorificarea experimentală a unui program de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pentru diminuarea stresului perceput a sportivilor adolescenți în perioada precompetițională.

În vederea realizării acestui scop, am conturat următoarele **obiective**:

- Profilarea și interpretarea aspectelor teoretico-conceptuale cu referire la stresul sportivilor adolescenți în pregătirea precompetițională și caracteristicile ședințelor de relaxare;
- Identificarea locului programelor de intervenție prin tehnici de relaxare în sistemul strategiilor de intervenție psihologică la sportivi;
- Organizarea și desfășurarea unui studiu empiric complex, axat pe identificarea particularităților de manifestare a nivelului de stres, anxietate și stimă de sine la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională;
- Implementarea programului de intervenție prin tehnici de relaxare la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională;
- Formularea concluziilor și recomandărilor de rigoare.

1.6. Concluzii la capitolul 1

Prin prezenta cercetare se preconizează identificarea surselor de stres, a simptomatologiei anxioase, a nivelului de stres, anxietate și stimă de sine la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională, rezolvarea problemei științifice propuse și anume realizarea și implementarea unui program de intervenție prin tehnici de relaxare, menit să ajute adolescenții sportivi să facă față stresului și anxietății precompetiționale, ceea ce va contribui ulterior la creșterea stimei de sine și a încrederii în propriile resurse la participanți.

Analiza literaturii de specialitate, ne-a condus la stabilirea următoarelor concluzii:

1. Stresul reprezintă un element perturbator în cadrul vieții individului modern, acesta devenind un factor însemnat în scăderea capacității de răspuns la stimulii exteriori, precum lupta cu situațiile noi, de asemenea, influențând negativ starea psihică a indivizilor.
2. Datorită nevoii constante de a aduce un echilibru în viață și de a îmbunătăți starea de bine a individului, au fost promovate științe interdisciplinare, care încearcă, prin studii și cercetări constante, să găsească răspunsuri și noi modalități și mecanisme de adaptare și gestionare a factorilor de stres.
3. Necesitatea elaborării unui program de intervenție psihologică în vederea controlării și diminuării nivelului de stres pornește de la ideea de bază că stresul reprezintă o problemă extrem de actuală pentru omul modern, cu care se poate confrunta oricine, indiferent de vârstă, sex, ocupație, statut, etc.
4. Pentru adolescenții sportivi se poate observa o necesitate constantă de adaptare și integrare, ceea ce conduce și la o maturizarea emoțională, care este necesar să se producă într-un mod adecvat și echilibrat. De altfel, lipsa echilibrului, nevoia de structurare a modului de a gândi, precum și nivelul ridicat de stres solicită organismul la un nivel extrem de ridicat, ceea ce conduce către nevoia de a găsi noi moduri pentru îmbunătățirea stării de bine [217, p. 20].
5. În urma analizei literaturii de specialitate constatăm faptul că situațiile stresante sunt însoțite de un nivel ridicat de anxietate, mai ales pentru adolescenții sportivi care se confruntă extrem de des cu situația de concurs.
6. Programul de intervenție are la bază tehnicile de relaxare datorită faptului că s-a observat faptul că relaxarea poate fi utilizată în pregătirea psihologică a sportivilor de performanță ca „metodă de autoreglare a stărilor psihice” [87, p.139].

2. CERCETAREA EXPERIMENTALĂ A NIVELULUI DE STRES PERCEPUT, ANXIETATE ȘI STIMĂ DE SINE LA ADOLESCENȚII SPORTIVI

2.1. Scopul, obiectivele și ipotezele cercetării de constatare

Scopul acestei cercetări experimentale l-a constituit identificarea surselor de stres și a simptomatologiei anxioase, a nivelului de stres perceput, a nivelului de anxietate ca stare și trăsătură și a nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi, precum și particularitățile de interacțiune dintre aceste variabile.

Obiectivele studiului constatativ:

1. Identificarea surselor de stres și a nivelului de stres raportat la adolescenții sportivi.
2. Identificarea nivelului de stres și anxietate totală la adolescenții sportivi.
3. Identificarea nivelului de anxietate cognitivă și somatică la adolescenții sportivi și a corelației dintre acestea.
4. Identificarea simptomatologiei anxioase la adolescenții sportivi.
5. Identificarea corelației dintre stresul raportat și anxietate.
6. Identificarea nivelului de stres perceput la adolescenții sportivi în perioada precompetițională.
7. Identificarea nivelului de anxietate stare și trăsătură la adolescenții sportivi în perioada precompetițională.
8. Identificarea nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi în perioada precompetițională.
9. Stabilirea corelațiilor dintre stres, anxietate și stimă de sine.

Ipotezele experimentului de constatare:

1. Presupunem că nivelul raportat de stres corelează pozitiv cu nivelul de anxietate trăsătură.
2. Presupunem că nivelul de anxietate cognitivă corelează pozitiv cu nivelul de anxietate somatică la participanți.
3. Presupunem că nivelul de stres și nivelul de anxietate ca stare corelează pozitiv în perioada precompetițională.
4. Presupunem că nivelul de stres și nivelul de anxietate ca trăsătură corelează pozitiv în perioada precompetițională.
5. Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de stres în perioada precompetițională.

6. Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de anxietate ca stare în perioada precompetițională.
7. Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de anxietate ca trăsătură. În perioada precompetițională.

Cercetarea experimentală constatativă s-a desfășurat în perioada 2020-2021 și a avut următoarele etape:

- în prima etapă s-a realizat clarificarea dimensiunilor pentru cercetare, au fost determinate instrumentele de cercetare și a fost selectat eșantionul;
- pe parcursul celei de a doua etape au fost colectate materialele experimentale în scopul identificării surselor de stres și a simptomatologiei anxioase, a nivelului de stres perceput, de anxietate și de stimă de sine și a corelațiilor dintre aceste variabile;
- în cadrul celei de a treia etape a fost realizată analiza datelor obținute, prelucrarea statistică și interpretarea rezultatelor obținute;
- a patra etapă a constat din elaborarea concluziilor în contextul confirmării ipotezelor de cercetare.

2.2. Demersul metodologic al cercetării nivelului de stres, anxietate și stimă de sine Subiecții experimentului de constatare

Experimentul de constatare a fost realizat în două etape, astfel: prima etapă a constat din realizarea unui studiu pilot în cadrul căruia au fost incluși un număr de 150 de participanți (N=150), iar la a doua etapă au fost incluși un număr de 75 de participanți (N=75).

În cadrul primei etape am investigat stresul raportat, anxietatea raportată, sursele de stres și simptomatologia anxioasă la un număr de 150 de persoane de sex feminin, cu vârste cuprinse între 18 și 19 ani (Media= 18.38; A.S.= .30) practicante de: gimnastică ritmică (N=33), gimnastică aerobică (N=42), dans clasic (N=45) și dans sportiv (N=30).

Ulterior, în cadrul studiului constatativ au rămas un număr 75 de persoane de sex feminin, cu vârste cuprinse între 18 și 19 ani (Media= 18.40; A.S.= .31), la care au fost investigate: nivelul de stres, nivelul de anxietate ca stare și trăsătură și nivelul stimei de sine. În acest grup au fost incluși participanții din studiul pilot care au prezentat cele mai ridicate valori la scorurile de stres și anxietate. Toți participanții sunt membrii unui centru sportiv particular din București.

Metodologia experimentului de constatare

Prima etapă (studiu pilot)

Colectarea datelor privind sursele de stres și anxietate au fost realizate prin utilizarea următoarelor *instrumente de cercetare*:

1. Chestionarul stresului vieții sportivilor (Lu et al., 2012) [119];
2. Testul de anxietate pentru competiția sportivă (SCAT) – Rainer Martens, (1977) [125];

A doua etapă

Colectarea datelor privind nivelul de stres, nivelul de anxietate și nivelul de stimă de sine, precum și testarea și verificarea ipotezelor formulate, pentru realizarea obiectivelor trasate și atingerea scopului cercetării, au fost realizate prin utilizarea următoarelor *instrumente de cercetare*:

1. Scala de Stres Perceput (PSS – Perceived Stress Scale) elaborată de Cohen și Williamson (1988) [43];
2. Inventarul Anxietății ca Stare și Trăsătură pentru Adulți (STAI) dezvoltat de către profesorul Charles D. Spielberger (1968) [196];
3. Scala Stimei de Sine elaborată de către sociologul american Dr. Morris Rosenberg (1989) [174].

Înainte de administrarea instrumentelor utilizate în cadrul cercetării de față participanții au fost informați despre instrucțiunile de utilizare și despre confidențialitate.

Explicarea instrumentelor utilizate în cadrul cercetării constatare

Chestionarul stresului vieții sportivilor a fost elaborat de către Lu et al. (2012) [119] și este utilizată cu scopul identificării factorilor de stres la sportivi. Acesta este alcătuit dintr-un număr de 24 de itemi scorați pe o scală Likert cu 6 trepte, astfel: niciodată, rareori, câteodată, destul de des, foarte des, întodeauna. Scala elaborată de Lu și colaboratorii (2012) împarte factorii de stres în două categorii: zilnici (general) și specifici în activitatea sportivă. Acesta este alcătuit din 8 subscale pentru: accidentări în sport, cerințe legate de performanță, relația cu antrenorul, adaptarea la antrenament, relațiile interpersonale, relațiile romantice, relațiile cu familia și cerințele academice [Ibidem, p. 263]. Cu cât scorurile totale sunt mai mari, cu atât este mai mare stresul raportat și cu cât scorul pentru o anumită subscală este mai mare, cu atât și stresul raportat este mai mare în acea categorie.

Coeficientul Alfa Cronbach indicat de autori a fost între .66 și .88 [119, p. 263], în timp ce pentru acest studiu a fost de .92, rezultate ce indică o bună consistență internă.

Exemple de itemi:

1. Sunt deranjat de accidentul suferit pentru că simt că nu m-am recuperat complet

2. Sunt îngrijorat cu privire la nesiguranța performanței mele competiționale
3. Mă deranjează relația dezamăgitoare pe care o am cu antrenorul meu

Testul de anxietate pentru competiția sportivă (SCAT) a fost publicat pentru prima dată în anul 1977 de către psihologul Rainer Martens [125]. Acesta este un instrument de măsurare a anxietății trăsătură și este alcătuit din două subscale pentru măsurarea anxietății cognitive și anxietății somatice. Autorul este de părere că anxietatea-trăsătură poate reprezenta un predictor pentru anxietatea-stare ce este specifică la sportivi în momentul competițiilor [125, p. vii].

Testul de anxietate pentru competiția sportivă este alcătuit dintr-un număr total de 15 itemi scorați pe o scală Likert cu trei trepte: rareori, din când în când, deseori. Scorul total poate varia între 10 și 30 de puncte, iar un scor de peste 24 de puncte indică un nivel ridicat de anxietate. Indicii de consistență internă au fost cuprinși între 0.95 și 0.97, iar indicele de fidelitate test-retest a fost de 0.77 [126]. Coeficientul Alfa Cronbach calculat pentru acest studiu a fost de .79, rezultate ce indică o bună consistență internă.

Exemple de itemi:

1. Întrecerea cu alții este plăcută.
2. Înainte de concurs sunt neliniștit(ă).
3. Înainte de concurs sunt îngrijorat(ă) că nu voi obține un rezultat bun.

Scala de Stres Perceput (PSS – Perceived Stress Scale) elaborată de Cohen și Williamson (1988) este un chestionar auto-administrat, cu 14 itemi, în care subiecții își măsoară nivelul stresului în situații cotidiene percepute ca fiind intruzive, depășind zona de confort a fiecăruia [42, p. 385]. Scopul acestei scale este de a observa nivelul stresului perceput de persoane în legătură cu situațiile sau evenimentele din viața lor. Instrumentul evaluează gradul pe care subiecții consideră că îl au evenimentele greu de controlat și imprevizibile din viața lor [42, pp. 33-34]. Instrumentul a fost elaborat inițial pentru a fi utilizat în grupurile de adolescenți [40]. Itemii sunt ușor de înțeles, întrebările făcând referire la sentimente și gânduri ce au apărut în ultima lună, înainte de completare. Este o scală ușor de scorat și necesită un timp scurt de completare.

În cadrul unei analize asupra materialelor publicate cu privire la proprietățile psihometrice ale scalei de stres perceput elaborată de Cohen & Williamson, E.H. Lee (2012) a identificat în cadrul a trei baze de date computerizate, un număr de 19 articole ce tratau acest subiect. 21,05% din numărul total de participanți din cadrul studiilor au fost studenți, iar valoarea pentru coeficientul Alfa Cronbach (utilizat pentru studiul consistenței interne) a fost $>.70$ în

cadruul unui număr de 11 studii din totalul de 12 care au evaluat scala cu 14 itemi. Concluziile autorilor ai fost că PSS reprezintă un instrument ușor de administrat cu proprietăți psihometrice satisfăcătoare [115, p. 121]. Coeficientul Alfa Cronbach calculat pentru acest studiu a fost de .86, rezultate ce indică o bună consistență internă.

Scala este alcătuită din 7 itemi cotați direct (1, 2, 3, 8, 11, 12, 14) și 7 itemi inversați, (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) măsurați pe o scală Likert cu 5 trepte astfel:

- a) niciodată;
- b) aproape niciodată;
- c) uneori;
- d) destul de des;
- e) deseori.

Pentru itemii cotați direct scorurile 0-4 sunt corespunzătoare de la niciodată la deseori, iar pentru itemii cotați invers răspunsul niciodată este notat cu 4 puncte, în timp ce răspunsul deseori este notat cu 0 puncte. Scorul total se obține prin însumarea scorurilor obținute la cei 14 itemi.

Scala a fost aplicată individual, participanții fiind rugați să evalueze situațiile sau stările de viață stresante pe care le-au trăit în ultima lună.

Scala de stres perceput (PSS) poate fi utilizată gratuit în scop academic.

Exemple de itemi:

1. Ați fost deranjat de un eveniment neprevăzut?
2. Vi s-a părut dificil să controlați lucrurile importante din viața Dvs.?
3. V-ați simțit nervos sau stresat?

Inventarul Anxietății ca Stare și Trăsătură pentru Adulți (STAI) a fost dezvoltat de către profesorul Charles D. Spielberger (1968) [196] pentru a măsura nivelul de anxietate ca „stare” și ca „trăsătură” și este alcătuit din două scale cu un număr total de 40 de itemi (câte 20 de itemi pentru fiecare scală), scorati pe o scală Likert cu patru trepte [197]. Astfel, anxietatea ca stare este scorată pe o scală Likert în patru trepte: 1- deloc, 2 – oarecum, 3 – moderat, 4 – foarte mult; anxietatea ca trăsătură se măsoară pe o scală Likert tot în patru trepte: 1 – aproape niciodată, 2 – uneori, 3 – deseori, 4 – aproape întotdeauna.

Adaptarea STAI-Y și manualul testului pentru țara noastră au fost realizate de către savanții Horia Pitariu și Cosmin Peleașă [156].

În cadrul cercetării noastre a fost utilizată forma Y a scalei STAI, a doua versiune a inventarului, publicată în anul 1983 [197], reprezentând o formă revizuită față de cea inițială și care este alcătuită din:

- 1) Scala Y-1 (stare) constă în 20 de descrieri pe baza cărora participanții indică starea actuală, așa cum se simt la momentul completării (în acest moment). Cu ajutorul scalei Y-1 se determină nivelurile actuale ale stărilor de anxietate.
- 2) Scala Y-2 (trăsătură) constă tot în 20 de descrieri cu privire la starea resimțită de participanți în general.

Este recomandat ca atunci când cele două scale se aplică împreună să existe o ordine a completării și anume se va începe cu scala Y-1 stare și ulterior se va completa scala Y-2 trăsătură, pentru a evita o posibilă influențare în ceea ce privește starea emoțională pe parcursul completării.

Scorurile brute pentru fiecare dintre cele două scale pot varia de la un scor de minim 20 de puncte, la un scor maxim de 80 de puncte, iar acestea sunt transformate ulterior în scoruri standardizate T și centile. Scala anxietății ca stare conține 10 itemi inversați (itemii 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 și 20) din cei 20 itemi, iar scala anxietății ca trăsătură conține 9 itemi inversați din cei 20 itemi (21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36, 39). Scorurile care depășesc media sunt considerate scoruri ridicate [156, p. 20].

CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE: STAI – forma Y-1

Exemple de itemi

1. Mă simt calm(ă).
2. Mă simt în siguranță(ă).
3. Sunt tensionat(ă).

CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE: STAI – forma Y-2

1. Sunt bine-dispus(ă).
2. Mă simt nervos (nervoasă) și nu-mi găsesc locul.
3. Mă simt mulțumit(ă) de mine însumi.

Caracteristici psihometrice ale scalei STAI

Conform studiului publicat de către Spielberger și colaboratorii (1968), indicii de consistență internă au fost cuprinși între .73 și .86 pentru scala de anxietate trăsătură și între .16 și .54 pentru scala de anxietate stare. [196, p. 9]. Coeficientul Alfa Cronbach calculat pentru acest studiu a fost de .89 pentru scala de anxietate stare și .87 pentru scala de anxietate trăsătură, rezultate ce indică o bună consistență internă.

Indicii de fidelitate obținuți pentru varianta românească a inventarului au fost cuprinși între .85 și .95, cel mai mare coeficient de fidelitate obținându-se la scala anxietății ca stare (vârsta 19-39 ani și 50-69, eșantion feminin). De asemenea, conform autorilor se poate observa o corelație mai ridicată între cele două scale atunci când sunt administrate în condiții de stres,

existând și o bună diferențiere între stările depresive și cele anxioase, scala STAI-Y măsurând trăsătura anxioasă cu mare fidelitate [156, pp. 30-31, pp. 40-44].

Inventarul STAI este un instrument care poate fi utilizat în baza unei licențe, fiind marcă înregistrată. Acesta poate fi folosit în scop de cercetare, dar și de evaluare clinică.

Scala stimei de sine (Rosenberg, 1989) cu 10 itemi este o scală elaborată de către sociologul american Dr. Morris Rosenberg [174].

Stima de sine reprezintă o evaluare pe care o facem despre noi înșine și care poate avea diferite forme (globale sau multidimensionale, de stare sau dispoziționale, personale sau colective) [121, p.2].

Conform M. Rosenberg (1965) stima de sine reprezintă un determinant important al stării de bine psihologice, mai ales în perioada adolescenței [173, p. 4]. Taylor și colaboratorii (2010) sunt de părere că stima de sine reprezintă o resursă psihologică importantă care ajută indivizii să facă față evenimentelor stresante din viață [207, pp. 47-48]. De asemenea, indivizii cu un nivel crescut al stimei de sine prezintă și un nivel ridicat al satisfacției cu privire la propria viață și sunt mai puțin predispuși la apariția anxietății și a depresiei [68, p. 698].

Pentru scala stimei de sine, autorul a raportat indicele de consistență internă la 0.77, iar coeficientul minim de reproductibilitate a fost de cel puțin 0.90. [173]. Coeficienții de fidelitate test-retest au variat între .82 și .88 și Alfa Cronbach în intervalul .77 și .88 [29, 172]. Coeficientul Alfa Cronbach calculat pentru acest studiu a fost de .76, rezultate ce indică o bună consistență internă.

Scala stimei de sine elaborată de către Rosenberg măsoară nivelul valorii personale, scorurile ridicate indicând un nivel scăzut al stimei de sine. Scala se împarte în 5 itemi formulați printr-un enunț pozitiv (1, 2, 6, 8, 10) și ceilalți 5 sunt enunțați negativ (3, 4, 5, 7, 9). Conform Blascovich și Tomaka (1991) citați de Robu et al. (2015) această scală este deseori utilizată în vederea „operaționalizării stimei de sine globale” [169, p. 203]. Pentru fiecare item cuprins în scală există patru posibilități de răspuns între total dezacord (1 punct) și total acord (4 puncte). Itemii 2,5,6,8,9 se vor cota invers. Scorurile totale pot fi cuprinse între 10 puncte și 40 de puncte.

La cotarea rezultatelor se vor lua ca etalon valorile cuprinse între:

- 10-16 puncte – stimă de sine scăzută;
- 17-33 puncte – stimă de sine medie;
- 34-40 puncte – stimă de sine înaltă.

Exemple de itemi:

1. În general sunt mulțumit(ă) de mine.

2. Câteodată mă gândesc că nu valdez nimic.
3. Sunt capabil(ă) să fac lucrurile la fel de bine ca ceilalți

Metodele de colectare a datelor și metodele statistice utilizate

În cadrul cercetării am utilizat următoarele metode de colectare a datelor: interviul, observația, testul, chestionarul și experimentul [203, p. 23].

Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată în Excel și prin intermediul SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiunea 20, utilizându-se analiza descriptivă și analiza de corelație bivariată Pearson. Datele empirice obținute în cadrul experimentului au fost supuse prelucrărilor statistice corespunzătoare, iar rezultatele au fost prezentate în cadrul tabelelor și al graficelor precum urmează.

2.3. Prezentarea rezultatelor cercetării experimentale constatative și a corelațiilor specifice

Prezentăm mai jos distribuția de vârstă pentru grupul de participanți din cadrul experimentului constatativ (studiul pilot). Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată în Excel și prin intermediul SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiunea 20, utilizându-se analiza descriptivă și analiza de corelație bivariată Pearson.

Din totalul de 150 de participanți la studiul pilot s-a observat o pondere mai mare a subiecților cu vârsta de 18 ani și o lună (22 participanți, 14,7%), 18 ani și 2 luni (22 participanți, 14,7%) și 18 ani (21 participanți, 14%), în timp ce ponderea cea mai redusă a subiecților din punct de vedere al vârstei este de 18 ani și 11 luni (3 participanți, 2%).

Distribuția participanților – studiu pilot

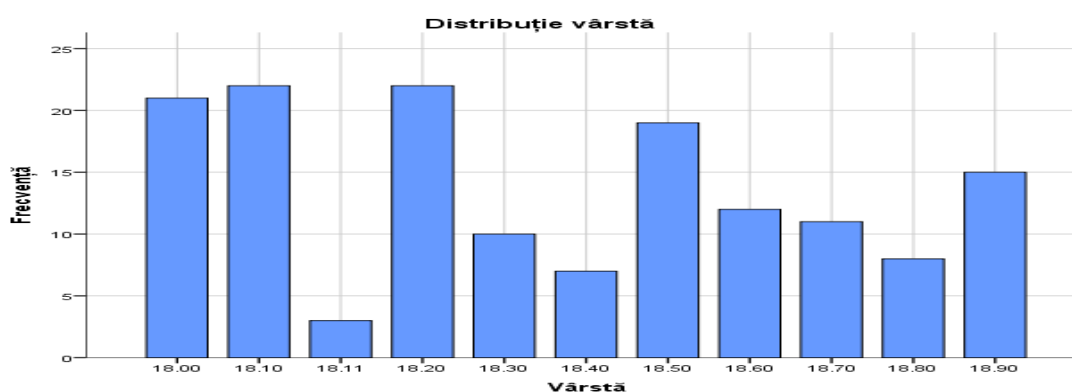


Figura 2.1. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților

Figura 2.1. relevă caracteristici generale asupra distribuției de vârstă cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a

datelor înspre vârsta de 18.1. Împrăștierea datelor este între 18 și 18.9 ani, iar centrul este între 18.1 și 18.2 ani. Media de vârstă este 18.38, A.S. = .30.

În continuare, vom analiza sursele de stres identificate de către adolescenții participanți la cercetare. În baza primului obiectiv al cercetării constatative, *identificarea surselor de stres la adolescenții sportivi* am utilizat Chestionarul stresului vieții sportivilor elaborat de către Lu et al. (2012) [119]. Acest chestionar permite atât determinarea nivelului surselor de stres specifice sportivilor cu ajutorul subscalelor: accidentări, performanță, relația cu antrenorul, antrenamentele, dar și a surselor de stres ce pot apărea în viața oricărui adolescent, cum ar fi: relațiile interpersonale, romantice și cele familiale. Am optat pentru utilizarea acestui chestionar, pentru a putea identifica exact care sunt acele activități din viața sportivilor ce sunt indicate de aceștia ca fiind stresori în viața de zi cu zi. Prin descoperirea celor mai importante surse de stres din viața sportivilor participanți la studiu putem identifica ulterior și care sunt nevoile acestora și părțile din activitatea lor care necesită îmbunătățiri sau o atenție mai deosebită.

Prezentăm mai jos rezultatele obținute în urma aplicării Chestionarului de stres al vieții sportivilor, cu referire la sursele de stres specifice identificate de către participanți.

Tabelul 2.1. Distribuția surselor de stres și a nivelului acestora					
Nivel	Stres_accidentări	Stres_performanță	Stres_relație_antrenor	Stres_antrenamente	Stres_relatii_interpersonale
ridicat	55.3%	76.7%	63.4%	64.7%	9.3%
mediu	44.7%	23.3%	36.6%	35.3%	68.0%
scăzut	0.0%	0/0%	0.0%	0.0%	23.0%
Media	4.6133	5.7644	4.8044	4.8400	3.1956

Tabelul 2.2. Distribuția surselor de stres și a nivelului acestora		
Nivel	Stres_relații romantice	Stres_relații familiale
ridicat	11.3%	4.0%
mediu	20.0%	20.6%
scăzut	69.0%	75.0%
Media	2.3067	2.5067

În tabelele 2.1 și 2.2 sunt prezentate rezultatele cu privire la sursele de stres specifice identificate de către participanții la studiu și nivelul raportat al acestora. Astfel, în ceea ce privește stresul cu privire la accidentări acesta este raportat de către participanți astfel: 55.3% un nivel ridicat și 44.7% un nivel mediu. Pentru stresul cu privire la performanță participanții raportează: 76.7% un nivel ridicat și 23.3% un nivel mediu. În ceea ce privește stresul cu privire la relația cu antrenorul acesta este raportat astfel de către participanți: 63.4% un nivel ridicat și 36.6% un nivel mediu. Pentru stresul cu privire la antrenamente participanții raportează: 64.7% un nivel ridicat și 35.3% un nivel mediu. În ceea ce privește stresul cu privire la relațiile

interpersonale acesta este raportat astfel de către participanți: 9.3% un nivel ridicat și 68%, un nivel mediu și 23% un nivel scăzut. Pentru stresul cu privire la relațiile romantice participanții raportează: 11.3% un nivel ridicat, 20% un nivel mediu și 69% un nivel scăzut. Stresul cu privire la relațiile familiale este raportat astfel de către participanți: 4% un nivel ridicat, 20.6% un nivel mediu și 75% un nivel scăzut. Pentru adolescenții sportivi participanți la cercetare, sursele de stres sunt asociate cel mai adesea cu activitatea sportivă, fie că resimt temeri în ceea ce privește accidentările și perioada de recuperare, fie că sunt preocupați de obținerea unui nivel cât mai înalt de performanță, fie că au nevoie de o strategie de îmbunătățire a relației cu antrenorul sau de creșterea nivelului stimei de sine cu privire la așteptările pe care le au de la propria persoană. Toate aceste temeri cu care se pot confrunta adolescenții sportivi reflectă, de fapt, nevoia de afirmare, de validare, dar și de conștientizare și integrare a tuturor emoțiilor pe care le resimt.

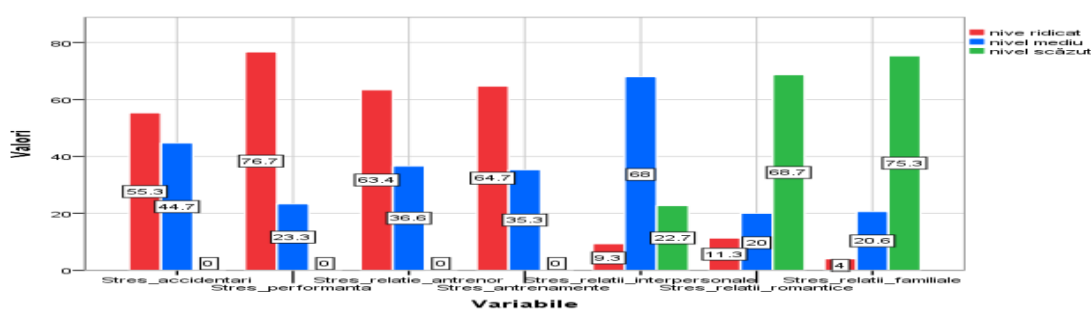


Figura 2.2. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate surselor de stres raportat de către participanți

Rezultatele obținute și prezentate în figura 2.2. au indicat un nivel ridicat al participanților la subscalele stres cu privire la performanță (76,7%), antrenamente (64,7%), relația cu antrenorul (63,4%) și accidentări (55,3%) și un nivel scăzut de stres cu privire la relațiile romantice (69%) și familiale (75%). Conform rezultatelor obținute, observăm faptul că adolescenții participanți sunt mai concentrați și implicați în ceea ce privește aspectele specifice activității sportive și sunt deranjați mai puțin celelalte aspecte ale vieții, cum ar fi relațiile interpersonale, romantice sau familiale, care nu constituie surse de stres importante pentru aceștia. Sursa de stres care prezintă cel mai ridicat nivel este asimilată cu nevoia de a atinge un nivel de performanță cât mai înalt (76,7%), aceasta fiind raportată de către participanți ca cea mai importantă sursă de stres, în timp ce relațiile familiale au înregistrat cel mai scăzut nivel pentru 75% dintre participanți.

Conform rezultatelor obținute după aplicarea chestionarului surselor de stres ale sportivilor, cele mai importante surse de stres raportate de către participanți au fost: performanța și antrenamentele, urmate de relația cu antrenorul și accidentările.

Am analizat frecvența răspunsurilor pentru fiecare dintre aceste surse de stres raportate de către participanți. Pentru a observa frecvența apariției surselor de stres, participanții au avut de ales între următoarele răspunsuri: rareori, câteodată, destul de des, foarte des, întotdeauna.

Tabelul 2.3. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la accidentări

Stres accidentări				
Variante de răspuns	Frecvență	Procente	Procente valide	Procente Cumulative
Rareori	4	2.7	2.7	2.7
Câteodată	16	10.7	10.7	10.7
Destul de des	47	31.3	31.3	31.3
Foarte des	50	33.3	33.3	33.3
Întotdeauna	33	22.0	22.0	22.0
Total	150	100.0	100.0	

În tabelul 2.3. sunt prezentate rezultatele cu privire la frecvența răspunsurilor participanților la întrebările referitoare la stresul și îngrijorările pentru accidentări. Răspunsurile participanților în legătură cu grijele cu privire la accidentări sunt următoarele: 2.7% (N=4) rareori, 10.7% (N=16) câteodată, 31.3% (N=47) destul de des, 33.3% (N=50) foarte des, iar 22% (N=33) întotdeauna.

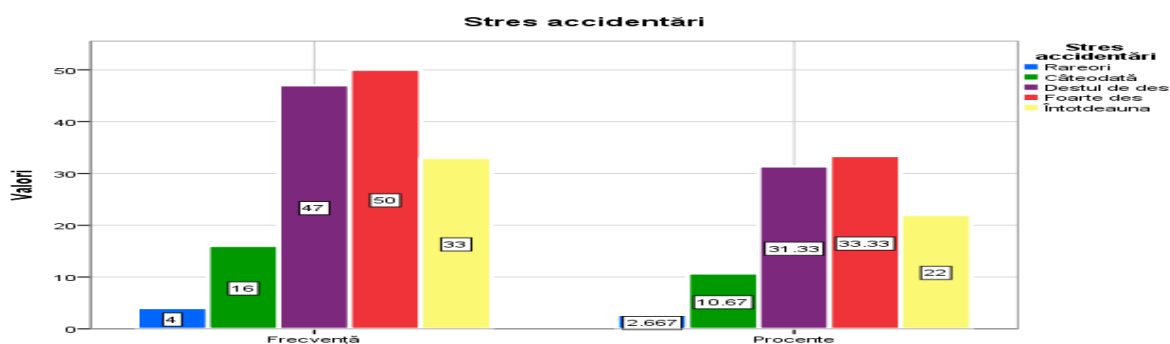


Figura 2.3. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la accidentări raportat de către participanți

Figura 2.3. relevă caracteristici generale cu privire la frecvența răspunsurilor participanților la întrebările referitoare la stresul și îngrijorările asociate cu accidentările. Se observă faptul că 33.3% (N=50) dintre participanți prezintă foarte des gânduri negative și îngrijorare cu privire la accidentări, 31.3% (N=47) dintre participanți prezintă destul de des gânduri negative și îngrijorare cu privire la accidentări, iar 22% (N=33) dintre participanți prezintă întotdeauna gânduri negative și îngrijorare cu privire la accidentări. Urmărind atent

parcursul unui program zilnic de antrenamente al sportivilor de performanță, vom putea observa faptul că temerile cu privire la accidentări nu sunt nefondate, datorită efortului intens pe care aceștia îl depun, dar și datorită faptului că o perioadă lungă de recuperare după un accident ese rezumă uneori la repaus total, ceea ce poate conduce la acumularea de kilograme în plus, relaxare musculară, diminuarea reflexelor, etc.

Rezultatele obținute arată faptul că din totalul de participanți, ponderea cea mai ridicată cu privire la frecvența accidentărilor este reprezentată de răspunsul *foarte des* (33,3%), ceea ce indică faptul că accidentările reprezintă o sursă importantă de stres pentru sportivi. În funcție de gravitatea constatată, de obicei, de către medicul sportiv, accidentările pot să țină sportivul departe de programul de antrenament un timp mai scurt sau mai îndelungat. Este indicat de subliniat faptul că, pentru un sportiv, chiar și o zi în care lipsește de la antrenamente reprezintă un pas înapoi în atingerea nivelului de performanță dorită, iar cu cât acest timp este mai lung, cu atât și dificultatea de a-și recăpăta forma fizică poate fi mai dificilă.

Am analizat mai jos frecvența răspunsurilor participanților la întrebările referitoare la stresul cu privire la performanță (tabelul 2.4.). Se observă faptul că 76.7% (N=115) dintre participanți prezintă *întotdeauna* gânduri negative și îngrijorare cu privire la performanță, iar 23.3% (N=35) dintre participanți prezintă *foarte des* gânduri negative și îngrijorare cu privire la performanță.

Tabelul 2.4. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la performanță

Stres_performanță

Variante de răspuns	Frecvență	Procente	Procente valide	Procente cumulative
Foarte des	35	23.3	23.3	23.3
Întotdeauna	115	76.7	76.7	76.7
Total	150	100.0	100.0	

Rezultatele obținute indică faptul că temerile și gândurile negative cu privire la *performanța sportivă reprezintă o sursă de stres majoră pentru participanți*. Evoluția permanentă a sportivilor este urmărită nu numai de către antrenor, Clubul sportiv, Comitetul Olimpic, etc., dar și de către familie, spectatori și alte persoane implicate în luarea deciziilor cu privire la viitorul acestora, astfel încât, pe lângă presiunea constantă pe care sportivul o resimte din exterior, se adaugă și propriile așteptări cu privire la evoluția și posibilitățile de a atinge un nivel ridicat de performanță.

Relația cu antrenorul reprezintă următoarea subscală analizată după aplicarea Chestionarului vieții sportivilor. Lipsa comunicării, diversele conflicte sau neînțelegeri care apar în relația cu antrenorul pot destabiliza cu ușurință încrederea sportivului în propria valoare, îi pot scădea interesul pentru propria activitate etc.



Figura 2.4. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la performanță raportat de către participanți

Am analizat mai jos, răsunsurile participanților în legătură cu grijile cu privire la relația cu antrenorul. Acestea sunt următoarele: 5.3% (N=8) câteodată, 31.3% (N=47) destul de des, 38% (N=57) foarte des, și 25.4% (N=38) întotdeauna.

Tabelul 2.5. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la relația cu antrenorul

Variante de răspuns	Stres relație antrenor			
	Frecvență	Procente	Procente valide	Procente cumulative
Câteodată	8	5.3	5.3	5.3
Destul de des	47	31.3	31.3	31.3
Foarte des	57	38.0	38.0	38.0
Întotdeauna	38	25.4	25.4	25.4
Total	150	100.0	100.0	

Analizând frecvența răspunsurilor participanților la întrebările referitoare la stresul cu privire la relația cu antrenorul (figura 2.5) se constată faptul că gândurile și îngrijorările cu privire la relația cu antrenorul sunt importante pentru participanți, 38% (N=57) dintre aceștia prezentând *foarte des* gânduri negative și îngrijorare cu privire la acest tip de relație. O bună relaționare a sportivului cu antrenorul se va observa atât în antrenamente, cât și în starea generală a sportivului și, mai ales în ceea ce privește dorința de a atinge un nivel înalt de performanță. Modul în care antrenorul comunică cu sportivul îl poate ajuta pe acesta din urmă să depășească mai ușor anumite probleme și situații ce apar pe parcursul vieții sportive, de aceea dacă relația cu

antrenorul reprezintă o sursă majoră de stres pentru sportiv, aceasta este indicată a fi remediată, astfel încât să beneficieze amândoi de o relație bazată pe comunicare și înțelegere.

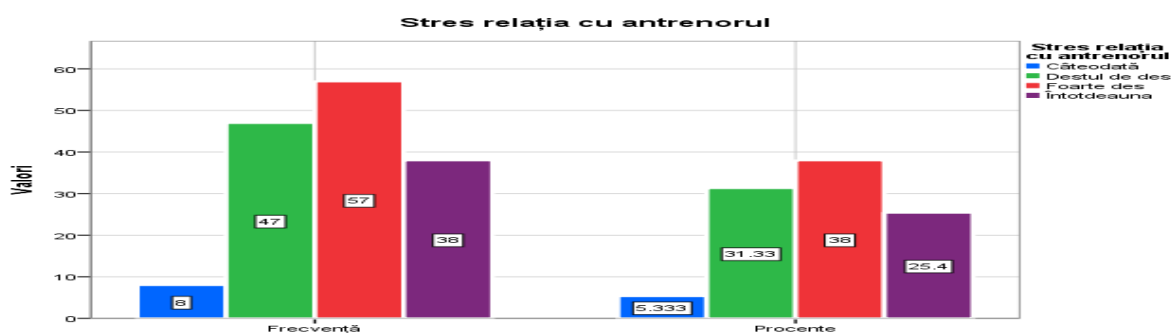


Figura 2.5. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la relația cu antrenorul raportat de către participanți

Stresul ce apare la sportivi în urma unei relații dificile cu propriul antrenor se poate manifesta în cadrul antrenamentelor prin lipsă de interes, nervozitate, neatenție, revoltă, lipsa randamentului etc. Datorită acestui fapt, am analizat mai jos frecvența răspunsurilor participanților în legătură cu stresul asociat cu antrenamentele; răspunsurile participanților au fost următoarele: 7.3% (N=11) câteodată, 28% (N=42) destul de des, 38% (N=57) foarte des și 26.7% (N=40) întotdeauna.

Tabelul 2.6. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la antrenamente

Stres antrenamente				
Variante de răspuns	Frecvență	Procente	Procente valide	Procente cumulative
Câteodata	11	7.3	7.3	7.3
Destul de des	42	28.0	27.3	27.3
Foarte des	57	38.0	38.0	38.0
Întotdeauna	40	26.7	26.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Putem observa faptul că gândurile și îngrijorările cu privire la relația cu antrenorul sunt importante pentru participanți, din totalul participanților, un număr de 57 (38%) dintre aceștia prezintă *foarte des* gânduri negative și îngrijorare cu privire la antrenamente. De altfel, antrenamentele reprezintă fundamentul pe care se construiește o carieră sportivă, în cadrul acestora urmărindu-se, printre altele, îmbunătățirea performanțelor și pregătirea cât mai completă pentru activitățile competiționale. În perioada precompetițională, antrenamentele pot ocupa cea mai mare perioadă din timpul unui sportiv, astfel că acesta poate să-și vadă familia și prietenii mai rar sau chiar deloc, dacă ne referim la perioadele de cantonamente. Pot exista perioade de

restricții și reguli dure care trebuie respectate în aceste perioade, dacă se urmărește performanța la un nivel ridicat. Toate aceste situații pot aduce dezechilibre și la nivel mental și emoțional, fiind relaționate direct cu activitatea specifică.



Figura 2.6. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la antrenamente raportat de către participanți

O altă subscală din componența chestionarului vieții sportivilor măsoară stresul în relațiile interpersonale. În cadrul grupurilor sportive relațiile interpersonale de bună calitate pot reprezenta un element deosebit de important prin care se realizează conexiunea necesară pentru buna desfășurare a antrenamentelor și competițiilor. În ceea ce privește sporturile individuale, înafară de relația cu antrenorul, sportivul are nevoie de o bună relație și cu restul echipei de pregătire, referindu-ne aici la medic sportiv, psiholog sportiv, fiziokinetoterapeut etc. Însă, de cele mai multe ori, aceste tipuri de relații nu reprezintă stresori majori, decât dacă sunt relaționate în mod deosebit cu accidentările. Dar, orice sportiv poate avea și un cerc de prieteni, mai larg sau mai restrâns, iar acest tip de relații este abordat în cadrul acestei subscale. În funcție de personalitatea adolescentului, acesta poate stabili relații de prietenie mai ușor sau mai greu, poate căuta aprobare și sentimentul de siguranță în cadrul cercului de prieteni, poate avea abilități sociale care să-l facă plăcut în orice circumstanțe sau, dimpotrivă poate fi nesigur pe el, timid, introvert, ceea ce, îl poate îndepărta de ceilalți prieteni și îl poate conduce spre o viață mai solitară.

Tabelul 2.7. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la relațiile interpersonale

Stres_relatii_interpersonale				
Variante de răspuns	Frecvență	Procente	Procente valide	Procente cumulative
Rareori	34	22.7	22.7	22.7
Câteodată	69	46.6	46.6	46.6
Destul de des	33	22.1	22.1	22.1

Foarte des	14	9.3	9.3	9.3
Total	150	100.0	100.0	

În ceea ce privește răspunsurile raportate de participanți la subscala stresul cu privire la relațiile interpersonale, acestea au fost: 22.7% (N=34) rareori, 46.6% (N=69) câteodată, 22.1% (N=33) destul de des, 9.3% (N=14) foarte des. Putem observa faptul că gândurile și îngrijorările cu privire la relațiile interpersonale sunt în limite normale și nu sunt prezente întotdeauna la participanți. Prevalența răspunsului *foarte des* este mică (9.3%), în comparație cu subscalele precedente: accidentări (33,3%), relația cu antrenorul și antrenamente (38%), ceea ce indică faptul că relațiile interpersonale nu reprezintă surse de stres care să afecteze activitatea participanților. De asemenea, se poate observa faptul că din totalul de participanți 46,6% (69 de participanți) se situează la un nivel mediu pentru această sursă de stres, indicând varianta de răspuns *câteodată*.



Figura 2.7. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la relațiile interpersonale raportate de către participanți

O altă subscală din componența chestionarului vieții sportivilor măsoară stresul ce apare în cadrul relațiilor romantice. Pentru vârsta adolescenței, relațiile romantice pot constitui surse importante de stres în momentul în care există neînțelegeri între parteneri sau energia, atenția și timpul adolescentului se îndreaptă doar către acestea, cu riscul de a afecta viața sportivă, academică, familială, socială.

Tabelul 2.8. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la relațiile romantice

Stres relații romantice				
Variante de răspuns	Frecvență	Procente	Procente valide	Procente cumulative
Niciodată	48	32.0	32.0	32.0
Rareori	55	36.7	36.7	36.7
Câteodată	22	14.7	14.7	14.7
Destul de des	8	5.3	5.3	5.3

Foarte des	12	8.0	8.0	8.0
Întotdeauna	5	3.3	3.3	3.3
Total	150	100.0	100.0	

Răspunsurile participanților în legătură cu grijile cu privire la relațiile romantice au fost: 32% (N=48) niciodată, 36.7% (N=55) rareori, 14.7% (N=22) câteodată, 5.3% (N=8) destul de des, 8% (N=12) foarte des și 3.3% (N=5) întotdeauna. Putem observa faptul că gândurile și îngrijorările cu privire la relațiile romantice apar rareori sau deloc la participanți. Prevalența cea mai ridicată a fost înregistrată la varianta de răspuns *rareori* (36,7%), în timp ce doar 3.3% dintre participanți au indicat relațiile romantice ca surse de stres și au ales răspunsul *întotdeauna*.

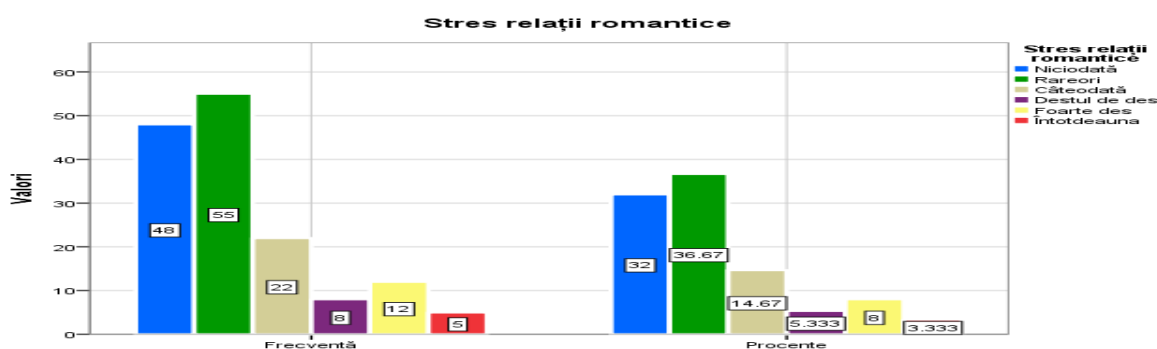


Figura 2.8. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la relațiile romantice raportate de către participanți

Următoarea subscală din componența chestionarului vieții sportivilor măsoară stresul ce apare în cadrul relațiilor familiale. Rezultatele obținute indică faptul că 75.3% (N=113) dintre participanți prezintă *rareori* gânduri negative și îngrijorare cu privire la relațiile familiale și doar 4% (N=6) prezintă aceste îngrijorări *foarte des*.

Tabelul 2.9. Distribuția răspunsurilor asociate stresului cu privire la relațiile familiale

Variante de răspuns	Frecvență	Procente	Procente valide	Procente cumulative
Rareori	113	75.3	75.3	75.3
Câteodată	21	14.0	14.0	14.0
Destul de des	10	6.6	6.6	6.6
Foarte des	6	4.0	4.0	4.0
Total	150	100.0	100.0	

În urma rezultatelor obținute putem observa faptul că gândurile și îngrijorările cu privire la relațiile familiale apar *rareori* la cel mai mare număr de participanți (75.3%), astfel că familia nu reprezintă o sursă de stres importantă pentru participanți, în comparație cu celelalte surse de stres specifice activității sportive (antrenamente, relația cu antrenorul, nevoia de performanță, accidentări).

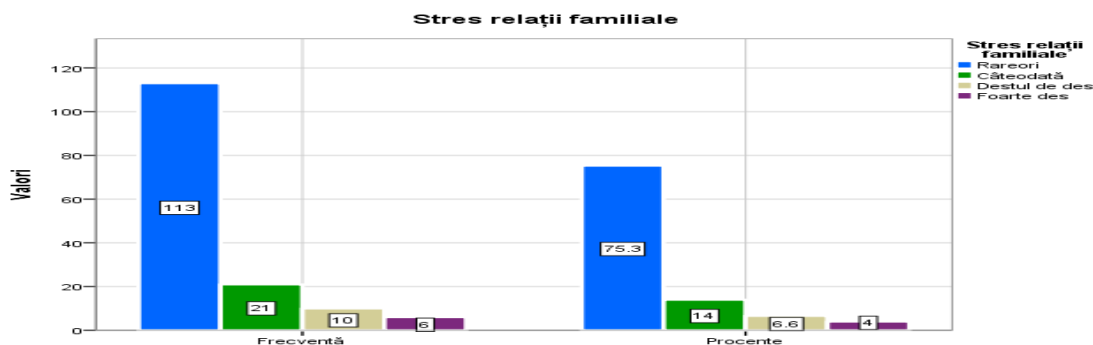


Figura 2.9. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului cu privire la relațiile romantice raportate de către participanți

După ce am identificat care sunt sursele de stres la participanți, în continuare am analizat rezultatele obținute cu privire la nivelul de stres total raportat de aceștia.

În baza următorului obiectiv al cercetării constatative, *identificarea nivelului de stres total raportat de către adolescenții participanți la studiu* am utilizat Chestionarul stresului vieții sportivilor elaborat de către Lu et al. (2012) [119]. Rezultatele obținute sunt prezentate în tabelul 2.10.

Tabelul 2.10. Distribuția scorurilor asociate stresului raportat de către participanți

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_total_raportat	150	2.88	4.88	3.7311	.36687
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește stresul raportat, scorurile au variat între 2.88 și 4.88 pentru participanți ($M = 3.73$, $A.S. = .37$).

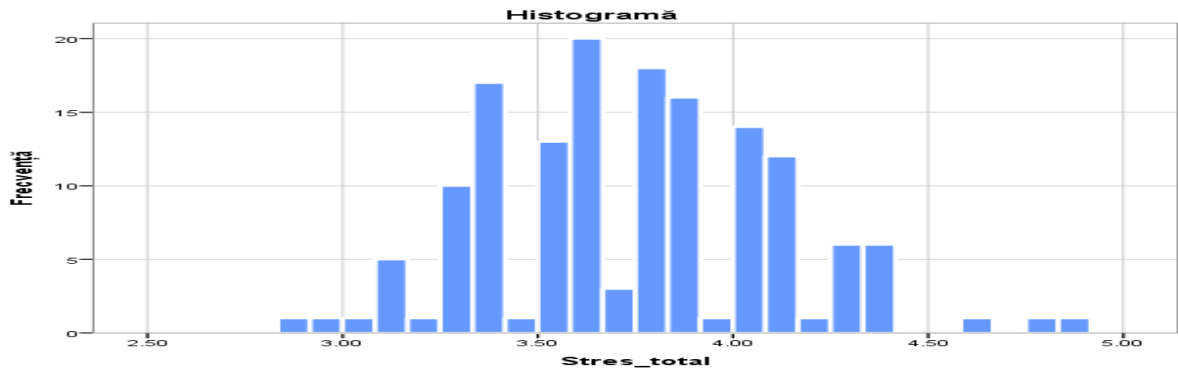


Figura 2.10. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor asociate stresului raportat de către participanți

Figura 2.10. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate stresului raportat de către participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3.6. Împrăștierea datelor este între 3 și 5. Aceste valori indică un *nivel mediu și ridicat de stres raportat de către participanți*. Un nivel ridicat de stres raportat necesită și anumite eforturi ale organismului sportivului de echilibrare și adaptare la factorii stresori, dar și o bună igienă alimentară și de somn, în vederea refacerii acestuia.

Prezentăm mai jos analiza distribuției asociate nivelului de stres raportat de către participanți pentru a identifica mai exact, câți din cei 150 de participanți la studiul constatativ raportează un nivel ridicat de stres și câți participanți raportează un nivel mediu de stres. Astfel, rezultatele obținute au indicat faptul că din totalul participanților, 51,33% (77 participanți) raportează un *nivel ridicat de stres*, în timp ce restul de 48,67% (73 participanți) raportează un *nivel mediu de stres*.

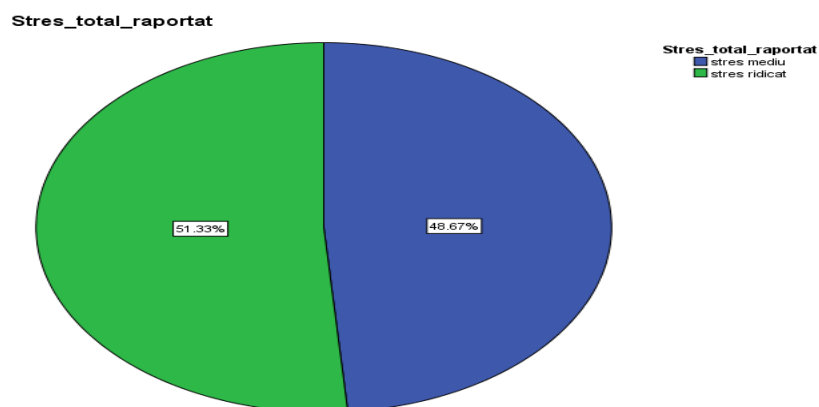


Figura 2.11. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres raportat în funcție de nivel

După ce am identificat faptul că participanții la studiul constatativ au raportat ca surse de stres principale: performanța (76.7%), antrenamentele (64,7%), relația cu antrenorul (63,4%), accidentările (55,3%) și mai puțin relațiile interpersonale (9.3%), familiale (4%) și romantice (3.3%), în baza obiectivului cercetării constatative *identificarea nivelului de stres la adolescenții sportivi* am utilizat Chestionarul stresului vieții sportivilor elaborat de către Lu et al. (2012) [119]. Acest chestionar ne permite să identificăm care este nivelul de stres raportat de către participanți pentru următoarele subscale: activitate sportivă, stres zilnic, precum și stres academic.

Mai jos descriem rezultatele obținute privind distribuția scorurilor la subscala asociată stresului sportiv.

Tabelul 2.11. Distribuția scorurilor asociate stresului sportiv la participanți

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_sportiv	150	4.00	6.00	5.0056	.42268
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește stresul sportiv, scorurile au variat între 4 și 6 pentru participanți ($M = 5.006$, $A.S. = .42$). Scorurile obținute indică faptul participanții la studiul constatativ resimt un *nivel ridicat de stres* asociat cu activitatea sportivă.

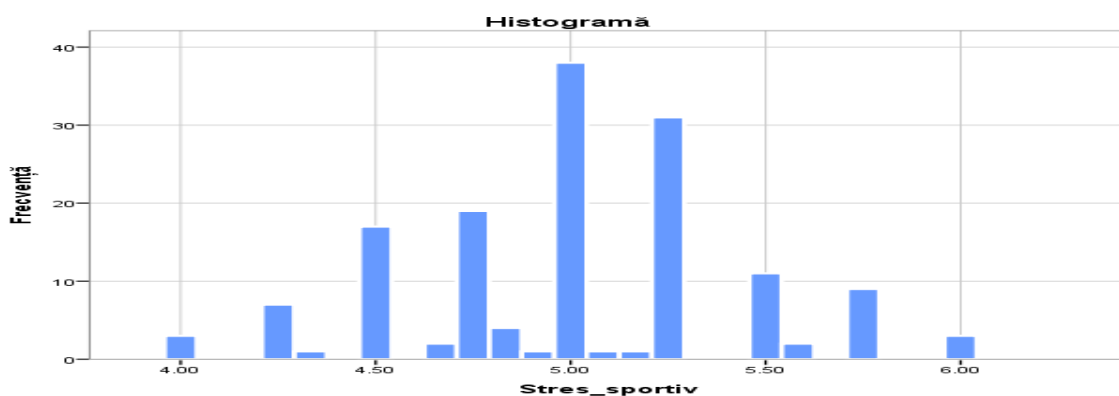


Figura 2.12. Reprezentare grafică a distribuției asociate stresului sportiv pentru participanți

Figura 2.12. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres în activitatea sportivă pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de

histogramă. Forma acesteia indică o concentrare a datelor înspre 5. Împrăștierea datelor este între 4 și 6, iar centrul este la 5. Aceste valori indică un *nivel ridicat de stres asociat cu activitatea sportivă la adolescenții participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 64% (96 de participanți) care înregistrează valori ale scorurilor între 5 și 6, iar 25,3% (38 de participanți) raportând valori de 5.

Astfel, adolescenții sunt implicați în activitatea sportivă și resimt un nivel ridicat de stres care este asociat și cu dorința de performanță și activitatea competițională. Ceea ce este important de subliniat este și diferența de percepție între antrenamente care pot fi monotone și aparent fără o miză importantă și competiții care solicită la maximum sportivul, atât din punct de vedere fizic, cât și mental.

Deși marea majoritate a timpului unui sportiv poate să fie direcționată asupra antrenamentelor sau competițiilor, înafara acestor activități, sportivul poate să se confrunte și cu un anumit nivel de stres în viața de zi cu zi. Astfel, pentru a identifica care este nivelul de stres pentru perioada de timp petrecută înafara sălii de sport, am analizat mai jos distribuția scorurilor la subskala asociată stresului zilnic (general).

Tabelul 2.12. Distribuția scorurilor asociate stresului zilnic

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_zilnic_general	150	1.33	5.33	2.5519	.78803
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește sursele de stres zilnic, scorurile au variat între 1.33 și 5.33 pentru participanți ($M = 2.55$, $A.S. = .79$).

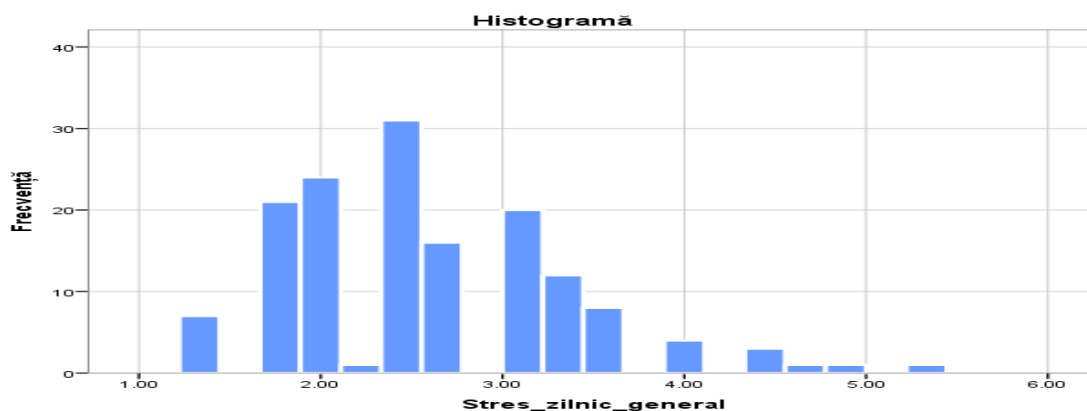


Figura 2.13. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor asociate stresului zilnic pentru participanți

Figura 2.13. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate stresului zilnic pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 2.5. Împrăștierea datelor este între 1 și 5, iar centrul este la 2.5. Aceste rezultate *indică un nivel redus și mediu al stresului zilnic raportat la participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 58,7% (88 de participanți) care înregistrează valori ale scorurilor între 2 și 3, iar 20% (30 de participanți) raportând valori de 2.33. Astfel, pentru sportivii participanți la studiu stresul zilnic raportat de aceștia este în limite normale.

Datorită faptului că participanții la studiu se încadrează în etapa de vârstă a adolescenței, acest fapt înseamnă că au și anumite cerințe academice de îndeplinit, au examene și lucrări de susținut la școală și, de aici, poate să apară un nivel de stres important în ceea ce privește viața academică. Mai jos descriem distribuția scorurilor nivelului de stres academic la participanți.

Tabelul 2.13. Distribuția scorurilor asociate stresului academic la participanți

Statistică descriptivă					
Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_academic	150	1.00	5.00	2.1711	.87958
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește stresul academic, scorurile au variat între 1 și 5 pentru participanți ($M = 2.17$, $A.S. = .88$).

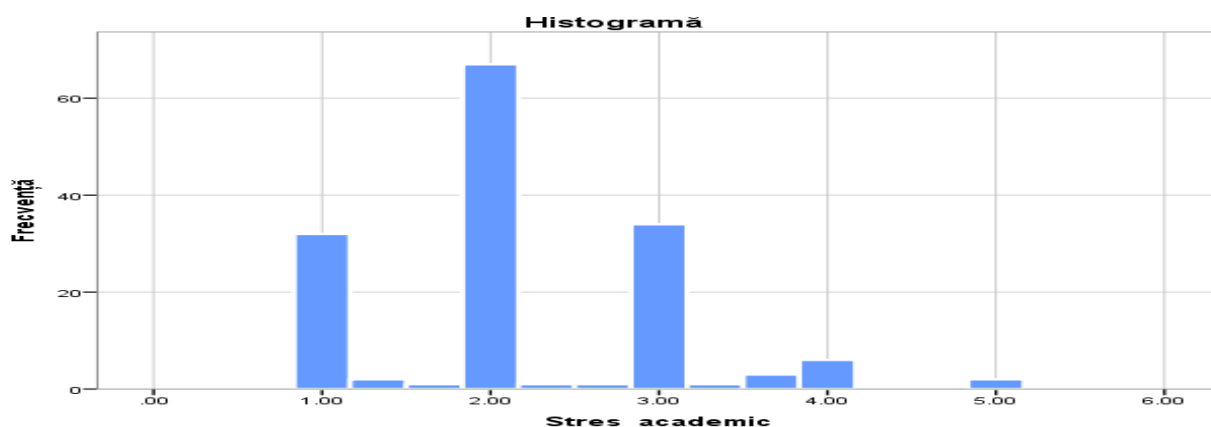


Figura 2.14. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor asociate stresului academic pentru participanți

Figura 2.14. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate stresului academic pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia

este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 2. Împrăștierea datelor este între 1 și 5, iar centrul este la 2. Aceste rezultate *indică un nivel redus și mediu al stresului academic raportat de către participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 68% (102 de participanți) care înregistrează valori ale scorurilor între 1 și 2, iar 44.7% (67 de participanți) raportând valoarea 2.

În urma rezultatelor obținute putem observa faptul că cele mai ridicate scoruri obținute de către participanți s-au înregistrat la sursele de stres asociate cu activitatea sportivă, 64% (96 de participanți) înregistrează valori ale scorurilor între 5 și 6. Din acest motiv vom analiza mai jos care sunt nivelurile de stres asociate cu subscalele stresului sportiv, respectiv: stresul cu privire la accidentări, stresul cu privire la performanța sportivă, stresul cu privire la relația sportivului cu antrenorul și stresul specific antrenamentelor sportive.

Tablelul 2.14. Distribuția scorurilor asociate stresului la accidentări

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_accidentări	150	2.00	6.00	4.6133	1.02837
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de stres asociat cu accidentările, scorurile au variat între 2.00 și 6 pentru participanți (M= 4.61, A.S. = 1.03).

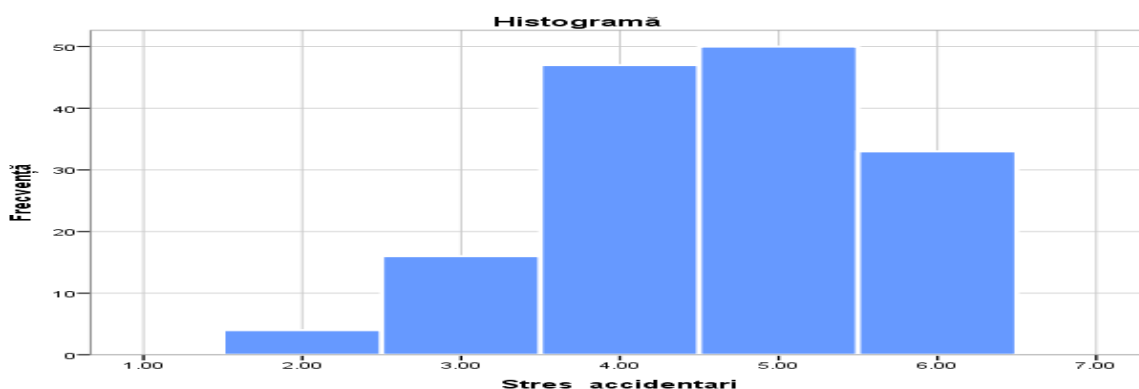


Figura 2.15. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres la accidentări pentru participanți

Figura 2.15. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres la accidentări pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 5.

Împrăștierea datelor este între 2 și 6. Aceste valori indică un *nivel mediu și ridicat de stres asociat cu accidentările pentru participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 55.3% (83 de participanți) care înregistrează valori ale scorurilor între 5 și 6, dintre care 33.3% (50 de participanți) raportând valoarea 5, iar 22% (33 de participanți) raportând valoarea maximă de 6.

Stresul cu privire la accidentări poate să fie direct relaționat și cu stresul cu privire la performanță, deoarece perioadele în care sportivii nu pot lucra datorită accidentărilor suferite pot să influențeze nivelul de performanță, aceasta putând înregistra o scădere pe perioada de recuperare după accidentări. Prezentăm mai jos rezultatele obținute la subscala stres cu privire la performanță, la participanți.

Tabelul 2.15. Distribuția scorurilor asociate stresului cu privire la performanța sportivă

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_performanță	150	5.00	6.00	5.7644	.42401
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de stres asociat cu performanța sportivă, scorurile au variat între 5 și 6 pentru participanți (M= 5.76, A.S. = .424).

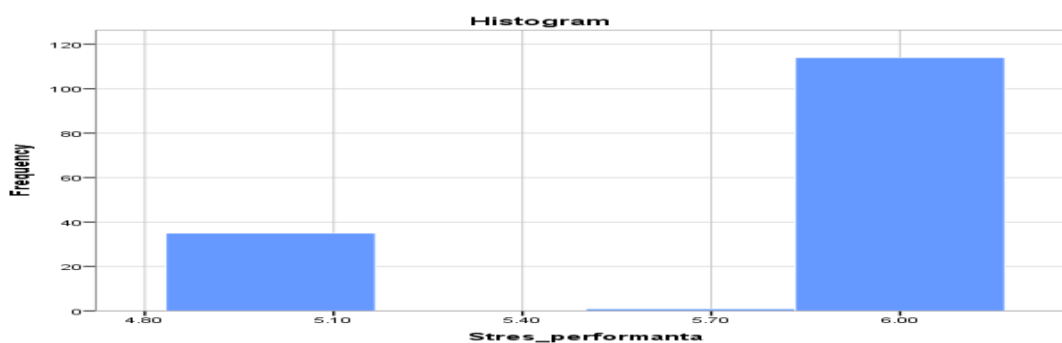


Figura 2.16. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres cu privire la performanța sportivă pentru participanți

Figura 2.16. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor nivelului de stres asociat cu performanța sportivă pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 6. Împrăștierea datelor este între 5 și 6. Aceste valori indică un *nivel ridicat de stres asociat cu performanța sportivă pentru participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la

studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 76% (114 participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor de 6, iar doar 23.3% (35 de participanți) raportând valoarea 5 și 0.7% (1 participant) raportând valoarea 5.67. Rezultatele obținute indică faptul că nivelul de stres cu privire la performanță este extrem de ridicat pentru participanți, mai ales că la această subscală se înregistrează cele mai multe scoruri maxime.

Am analizat ulterior care este nivelul de stres raportat de către participanți cu privire la relația cu antrenorul. Analizăm această subscală datorită faptului că pentru un sportiv, antrenorul reprezintă persoana cea mai importantă cu care acesta relaționează pe parcursul desfășurării antrenamentelor și a concursurilor, în vederea obținerii performanței. Următoarele rezultate au fost obținute la subscala relație antrenor-sportiv.

Tabelul 2.16. Distribuția scorurilor asociate stresului cu privire la relația cu antrenorul

Statistică descriptivă					
Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_relație_antrenor	150	3.00	6.00	4.8044	.84714
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de stres asociat relației cu antrenorul, scorurile au variat între 3 și 6.33 pentru participanți ($M = 4.8$, $A.S. = .85$).

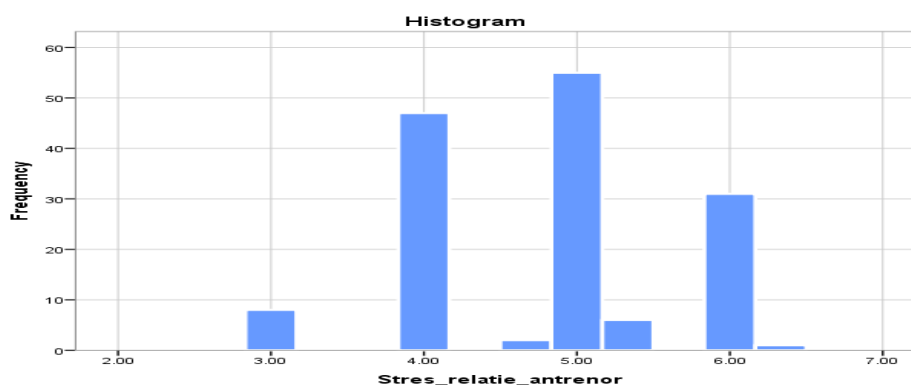


Figura 2.17. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres cu privire la relația cu antrenorul pentru participanți

Figura 2.17. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres cu privire la relația cu antrenorul pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 5. Împrăștierea datelor este între 3 și 6. Aceste valori indică un *nivel mediu și ridicat de stres cu privire la relația cu antrenorul pentru participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 62.1% (93

de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor între 5 și 6, dintre care 36.7% (55 de participanți) raportând valoarea 5, 4% (6 participanți) raportând valoarea 5.33 și 21.4% (32 de participanți) raportând valoarea 6.

Poate că cel mai important aspect relaționat cu performanța sportivă, până la ziua de concurs, are legătură directă cu antrenamentele și forma în care se desfășoară acestea. Un aspect important de care este indicat să se țină seama ar fi să se utilizeze un model de antrenament adecvat, echilibrat și eficient, care să fie adaptat și să țină seama de o anumită periodizare, astfel încât să evite perioadele de supranatrenament, sau dimpotrivă de subantrenament. În acest fel pot fi evitate mai ușor accidentările, dar și creșterea nivelului de stres pentru organismul sportivului. Prezentăm mai jos rezultatele obținute la subscala stresului asociat antrenamentelor (tabelul 2.17).

Tabelul 2.17. Distribuția scorurilor asociate stresului cu privire la antrenamente

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_antrenamente	150	3.00	6.00	4.8400	.90134
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de stres asociat antrenamentelor sportive, scorurile au variat între 3 și 6 pentru participanți ($M = 4.8$, $A.S. = .90$).

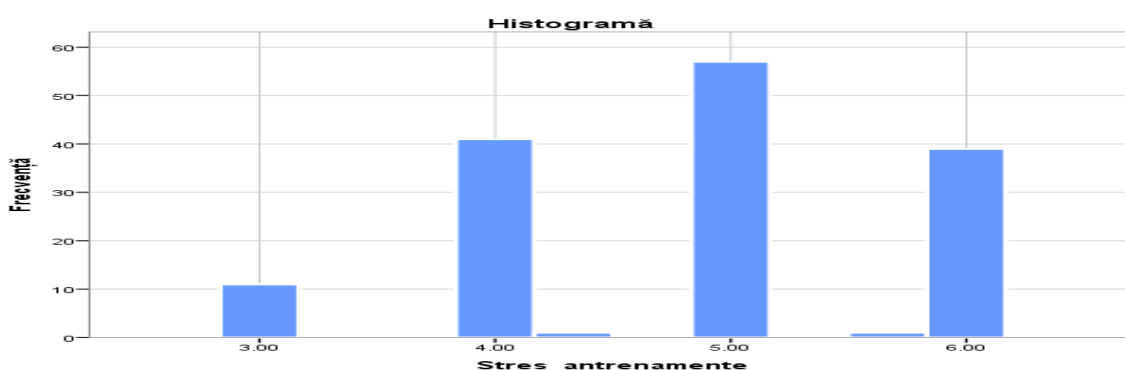


Figura 2.18. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres cu privire la antrenamente pentru participanți

Figura 2.18. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres cu privire la antrenamente pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 5.

Împrăștierea datelor este între 3 și 6. Aceste valori indică un *nivel mediu și ridicat de stres cu privire la antrenamente pentru participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 64.7% (97 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor între 5 și 6, dintre care 38% (57 de participanți) raportând valoarea 5, 0.7% (1 participant) raportând valoarea 5.67 și 26% (39 de participanți) raportând valoarea 6. Rezultatele obținute indică faptul că nivelul de stres cu privire la antrenamente este extrem de ridicat pentru participanți, mai ales că la această subscală, alături de subscala de stres cu privire la performanță (76%, 114 participanți), se înregistrează cele mai multe scoruri maxime.

Datorită faptului că există studii care indică stresul perceput ca predictor al anxietății [133], următoarea variabilă măsurată în cadrul studiului constatativ a fost anxietatea. Astfel, în baza celui de al treilea obiectiv al cercetării constatative, *identificarea nivelului de anxietate totală la adolescenții participanți la studiu* am aplicat Scala de Anxietate Sportivă (SCAT) elaborată de R. Martens (1977) [125]. Mai jos prezentăm rezultatele obținute de către participanți în ceea ce privește nivelul de anxietate trăsătură resimțit de către aceștia.

Tabelul 2.18. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate trăsătură Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Anxietate_trăsătură_total	150	2.10	3.00	2.6613	.22874
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de anxietate trăsătură, scorurile au variat între 2.10 și 3 pentru participanți ($M = 2.66$, $A.S. = .23$).

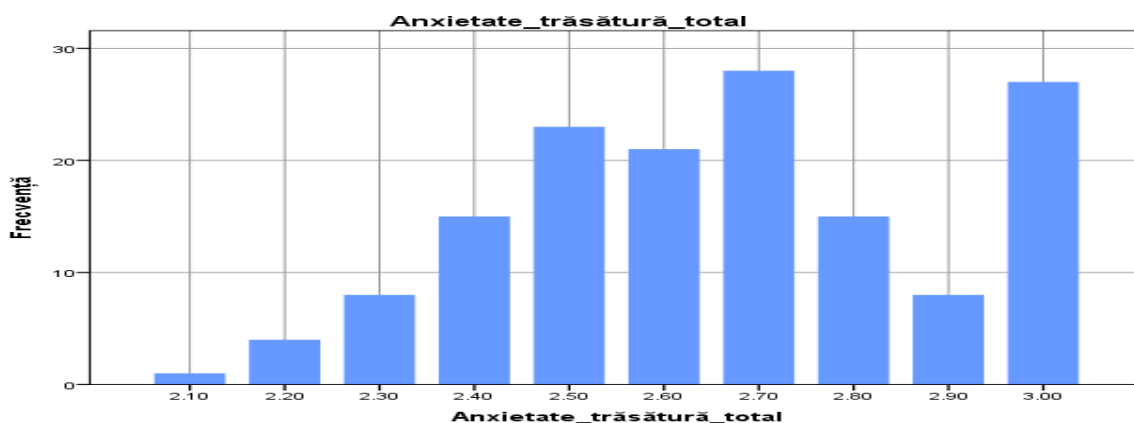


Figura 2.19. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate trăsătură pentru participanți

Figura 2.19. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate trăsătură pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3.

Împrăștierea datelor este între 2.1 și 3. Aceste valori indică un *nivel mediu și ridicat de anxietate raportată*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 81.3% (122 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor între 2.5 și 3, dintre care 18.7% (28 de participanți) raportând valoarea 2.7 și 18% (27 de participanți) raportând valoarea maximă 3.

Prezentăm analiza distribuției asociate nivelului de anxietate totală raportă de către participanți pentru a identifica mai exact, câți din cei 150 de participanți la studiul constatativ raportează un nivel ridicat de anxietate și câți participanți raportează un nivel mediu de anxietate. Astfel, rezultatele obținute și prezentate cu ajutorul figurii 2.20 au indicat faptul că din totalul participanților, 52% (78 de participanți) raportează un *nivel ridicat de anxietate*, în timp ce restul de 48% (72 de participanți) raportează un *nivel mediu de anxietate*.

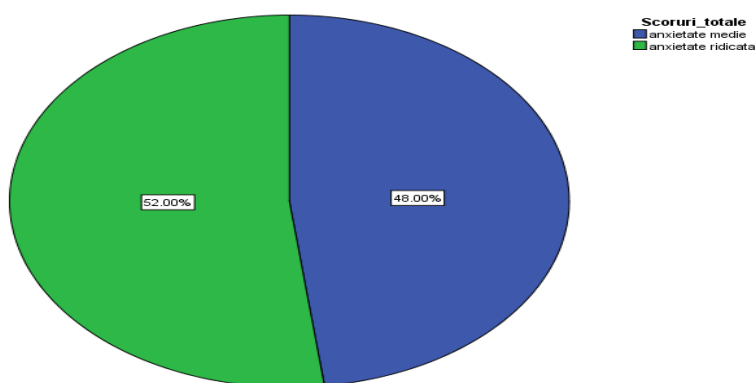


Figura 2.20. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate trăsătură raportată

În general, pot fi identificate două componente principale în manifestarea de tip anxios: componenta somatică (apar simptome în plan fizic precum: tremur, nod în gât, gol în stomac, tahicardie etc.) și cea cognitivă (apar gânduri negative, stare de îngrijorare și temeri) [64, p. 205]. Instrumentul de cercetare utilizat pentru investigarea variabilei anxietate are în componență două subscale asociate cu cele două tipuri de anxietate: cognitivă și somatică. Pentru a identifica ce tip de anxietate se manifestă și este predominantă la participanții la studiu prezentăm mai jos rezultatele obținute la cele două subscale.

În baza celui de al patrulea obiectiv al cercetării constatative inițiale, *identificarea nivelului de anxietate cognitivă la adolescenții participanți* am aplicat Scala de Anxietate Sportivă (SCAT) elaborată de R. Martens (1977) [125] și am analizat rezultatele obținute la subscala anxietate cognitivă, astfel, descriem mai jos distribuția scorurilor la subscala asociată simptomatologiei anxioase la nivel cognitiv.

Tabelul 2.19. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate cognitivă

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Anxietate_cognitivă	150	2.00	3.00	2.7233	.33043
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de anxietate cognitivă, scorurile au variat între 2 și 3 pentru participanți ($M = 2.72$, $A.S. = .33$).

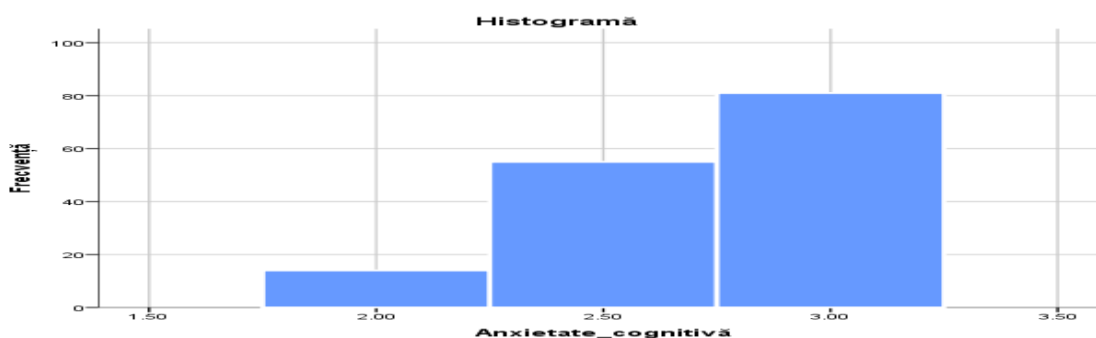


Figura 2.21. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate cognitivă pentru participanți

Figura 2.21. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate cognitivă pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3. Împrăștierea datelor este între 2 și 3, iar centrul este la 3. Aceste valori indică un *nivel ridicat al anxietății cognitive la adolescenții participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 90.7% (136 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor între 2.5 și 3, dintre care 36.7% (55 de participanți) raportând valoarea 2.5 și 54% (27 de participanți) raportând valoarea maximă 3. Astfel, mai mult de jumătate dintre participanți raportează o simptomatologie anxioasă de tip cognitiv și la un nivel ridicat, în timp ce doar 9.3% (14 participanți) raportează un scor de nivel mediu (2).

Utilizarea instrumentului de cercetare Scala de Anxietate Sportivă (SCAT) ne permite să identificăm mai exact și prin ce simptome se manifestă anxietatea de tip cognitiv la sportivii adolescenți participanți la studiu. Temerile și gândurile negative cu privire la greșelile pe care le pot face în timpul concursului sau la rezultatele pe care le vor obține în urma unui concurs pot să însoțească activitatea sportivilor destul de des, datorită faptului că se confruntă cu situația competițiilor în mare parte din viața lor profesională.

În baza celui de al șaselea obiectiv al cercetării constatative, *identificarea simptomatologiei anxioase la adolescenții participanți* am aplicat Scala de Anxietate Sportivă (SCAT) elaborată de R. Martens (1977) [125]. Pentru subscala anxietății cognitive am analizat mai jos distribuția scorurilor pentru temerile cu privire la greșeli și rezultate.

Tabelul 2.20. Distribuția scorurilor asociate pentru anxietate cognitivă cu privire la greșeli
 Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Anxietate_cognitivă_greseli	150	2.00	3.00	2.7667	.42437
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește simptomatologia cognitivă manifestată prin temeri cu privire la greșeli, scorurile au variat între 2 și 3 pentru participanți (M= 2.77, A.S. = .42).



Figura 2.22. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate cognitivă cu privire la greșeli pentru participanți

Figura 2.22. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate cognitivă cu privire la greșeli pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3. Împrăștierea datelor este între 1.5 și 3, iar centrul este la 3. Aceste rezultate *indică un nivel ridicat al simptomatologiei cognitive manifestată prin temeri cu privire la greșeli la participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 76.7% (115 participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor în valoare de 3, iar doar 23.3% (35 de participanți) raportează valoarea 2. Astfel, mai mult de trei sferturi dintre participanți raportează o simptomatologie anxioasă manifestată prin temeri cu privire la greșeli și la un nivel ridicat, ceea ce înseamnă că sportivii își fac multe griji și pot avea gânduri negative cu privire la evoluția lor și posibilele greșeli pe care le pot face pe parcursul antrenamentelor și al competițiilor.

O altă subscală asociată simptomatologiei anxioase măsoară gândurile negative cu privire la rezultatele pe care le pot obține sportivii. Rezultatele obținute în urma participării la competițiile sportive situează de fapt, în mod real, sportivul în cadrul unei anumite ierarhii și prezintă situația exactă cu privire la nivelul de performanță la care se află. Aceste rezultate pot influența extrem de mult sportivul, fie în mod pozitiv, fie în mod negativ, de aceea reprezintă un factor important al reușitei viitoare pentru acesta. Presentăm mai jos distribuția scorurilor asociate anxietății cognitive cu privire la rezultate.

Tabelul 2.21. Distribuția scorurilor asociate anxietății cognitive cu privire la rezultate

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Anxietate_cognitivă_rezultate	150	2.00	3.00	2.6800	.46804
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește simptomatologia cognitivă manifestată prin temeri cu privire la rezultate, scorurile au variat între 2 și 3 pentru participanți ($M= 2.7$, $A.S. = .47$).

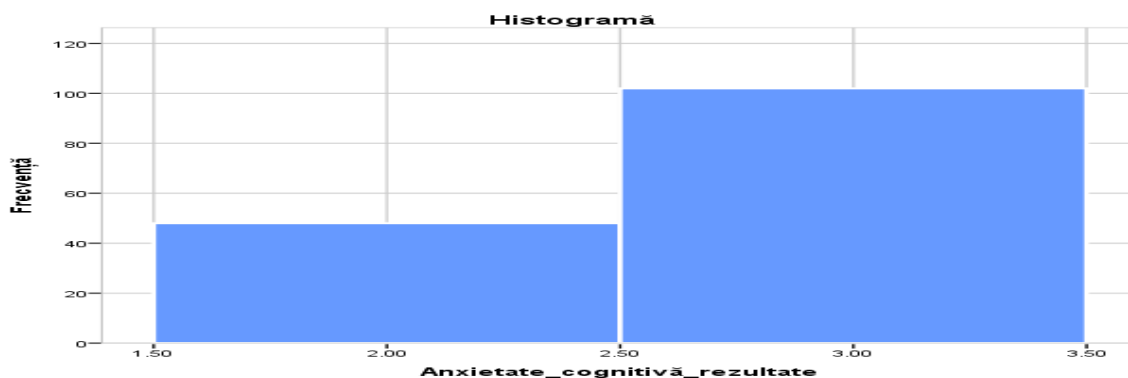


Figura 2.23. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate cognitivă cu privire la rezultate pentru participanți

Figura 2.23. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate cognitivă cu privire la rezultate pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3. Împrăștierea datelor este între 2 și 3, iar centrul este la 3. Aceste rezultate *indică un nivel ridicat al simptomatologiei cognitive manifestată prin temeri cu privire la rezultate la participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea

mai ridicată se observă la 68% (102 participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor în valoare de 3, iar doar 32% (48 de participanți) raportează valoarea 2. Astfel, mai mult de jumătate dintre participanți raportează o simptomatologie anxioasă manifestată prin temeri cu privire la posibilele rezultate pe care le vor avea și la un nivel ridicat.

În baza celui de al cincilea obiectiv al cercetării constatative inițiale, *identificarea nivelului de anxietate somatică la adolescenții participanți* am aplicat Scala de Anxietate Sportivă (SCAT) elaborată de R. Martens (1977) [125] și am analizat rezultatele obținute la subscala anxietate somatică. Descriem mai jos distribuția scorurilor la subscala asociată simptomatologiei anxioase la nivel somatic.

Tabelul 2.22. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate somatică

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Anxietate_somatică	150	2.13	3.00	2.6458	.25185
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de anxietate somatică, scorurile au variat între 2.13 și 3 pentru participanți ($M = 2.65$, $A.S. = .25$).

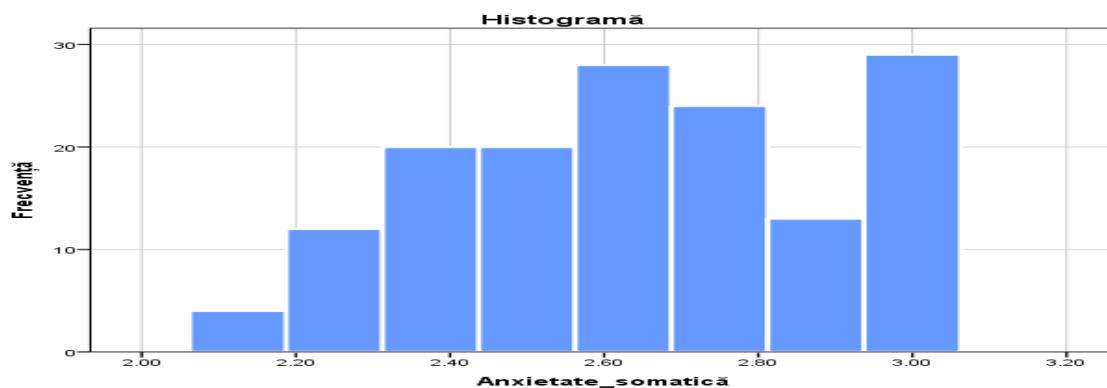


Figura 2.24. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate somatică pentru participanți

Figura 2.24. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate somatică pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3. Împrăștierea datelor este între 2.2 și 3, iar centrul este la 3. Aceste valori indică un *nivel ridicat al anxietății somatice la adolescenții participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 76% (114 de

participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor între 2.5 și 3, dintre care 19.3% (29 de participanți) raportează valoarea maximă 3.

Putem observa comparând rezultatele obținute la anxietatea cognitivă care au indicat prevalența cea mai ridicată pentru 90.7% (136 de participanți) care înregistrau valori maxime ale scorurilor între 2.5 și 3, dintre care 54% (27 de participanți) raportând valoarea maximă 3, în timp ce rezultatele obținute la anxietatea somatică au indicat prevalența cea mai ridicată la 76% (114 de participanți) dintre care 19.3% (29 de participanți) raportează valoarea maximă 3.

În baza celui de al șaselea obiectiv al cercetării constatative, *identificarea simptomatologiei anxioase la adolescenții participanți* am aplicat Scala de Anxietate Sportivă (SCAT) elaborată de R. Martens (1977) [125]. Utilizarea instrumentului de cercetare Scala de Anxietate Sportivă (SCAT) ne permite să identificăm mai exact prin ce simptome se manifestă anxietatea de tip somatic la sportivii adolescenți participanți la studiu. Astfel, pentru subscalele anxietății somatice am analizat mai jos distribuția scorurilor pentru emotivitate, încordare, gol în stomac și tahicardie.

Tabelul 2.23. Distribuția scorurilor asociate nivelului de emotivitate

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Emotivitate	150	2.00	3.00	2.7800	.39916
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de emotivitate, scorurile au variat între 2 și 3 pentru participanți (M= 2.8, A.S. = .40).



Figura 2.25. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de emotivitate pentru participanți

Figura 2.25. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de emotivitate pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3. Împrăștierea datelor este între 2 și 3, iar centrul este la 3. Aceste valori indică un *nivel ridicat de emotivitate la participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 75.3% (113 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor (3), în timp ce 24.7% (37 de participanți) raportează valori între 2 și 2.5.

O altă manifestare specifică anxietății somatice este reprezentată de către starea de încordare, aceasta se poate observa mai ales la nivelul musculaturii și poate crea neplăceri foarte mari pentru sportiv, uneori putându-l împiedica să se antreneze sau să concureze datorită durerilor foarte mari. Mai jos sunt prezentate rezultatele obținute de către participanți la subscala încordare.

Tabelul 2.24. Distribuția scorurilor asociate nivelului de încordare
Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Încordare	150	2.00	3.00	2.6133	.48862
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de încordare, scorurile au variat între 2 și 3 participanții (M= 2.61, A.S. = .50).

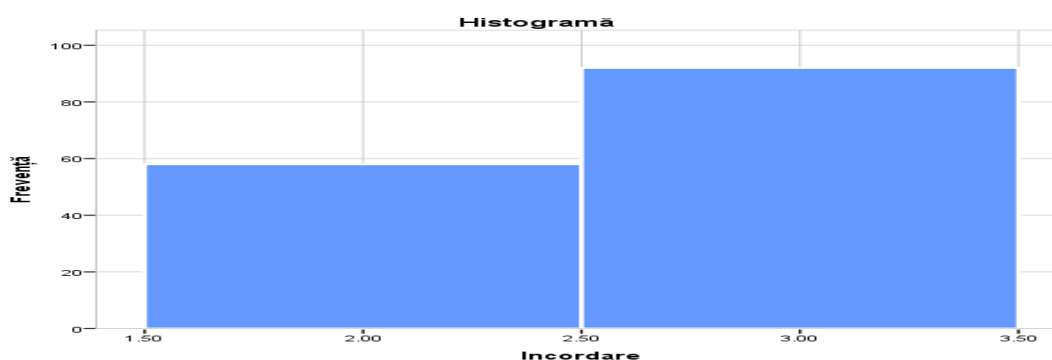


Figura 2.26. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de încordare pentru participanți

Figura 2.26. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de încordare pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3. Împrăștierea datelor este între 2 și 3., iar centrul este la 3. Aceste valori indică un *nivel ridicat de încordare la participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 61.3% (92 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor (3), iar 38.7% (58 de participanți) raportează valoarea 2. Rezultatele obținute la

această subscală indică faptul că sportivii adolescenți se confruntă cu o manifestare anxioasă de tip somatic la un nivel ridicat, ceea ce poate constitui un impediment în obținerea performanței.

O altă manifestare specifică anxietății somatice este reprezentată de către tahicardie (bătăile neregulate ale inimii) și/sau gol în stomac. Golul în stomac poate să semene cu starea de leșin, ceea ce poate crește nivelul de anxietate a sportivului. Când privește tahicardia, deși aceasta apare în timpul și după finalizarea imediată a antrenamentelor datorită efortului intens depus de către acesta, tahicardia specifică simptomatologiei anxioase apare înainte de antrenamente și, mai ales, înainte de competiții, fiind de tip anticipatoriu.

Tabelul 2.25. Distribuția scorurilor asociate pentru gol în stomac și tahicardie

Statistică descriptivă

Variabilă măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Golînstomac_tahicardie	150	1.50	3.00	2.5533	.35778
Valid N (listwise)	150				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de anxietate somatică manifestată prin gol în stomac și tahicardie, scorurile au variat între 1.5 și 3 la participanți ($M=2.55$, $A.S. = .36$).

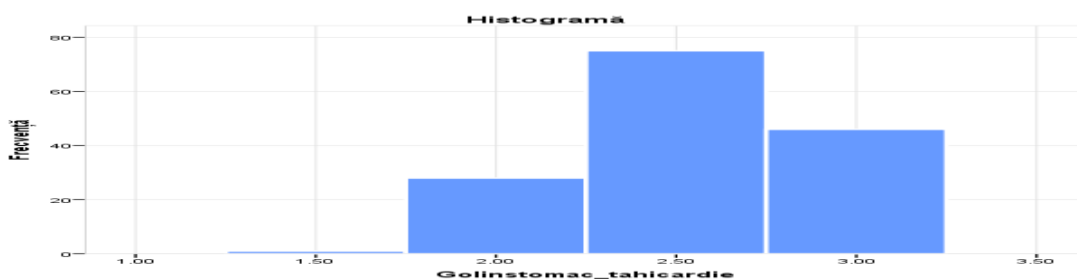


Figura 2.27. Reprezentare grafică a distribuției asociate pentru gol în stomac și tahicardie pentru participanți

Figura 2.27. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate pentru gol în stomac și tahicardie pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 3. Împrăștierea datelor este între 1.5 și 3, iar centrul este la 2.5. Aceste valori indică un *nivel ridicat al anxietății somatice manifestată prin gol în stomac și tahicardie la participanți*. De asemenea, din totalul de 150 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 80.7% (121 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor între 2.5 și 3, iar 19.3% (29 de participanți) raportează valori între 1.5 și 2.

Rezultatele obținute indică prezența la participanți atât a simptomatologiei anxioase de tip cognitiv, cât și somatic la un nivel ridicat, însă anxietatea cognitivă de nivel ridicat apare la un număr mai mare de participanți (136 de participanți), față de anxietatea somatică (114 participanți).

Testarea ipotezelor

Ipoteza 1. Presupunem că nivelul raportat de stres corelează pozitiv cu nivelul de anxietate trăsătură.

Pentru testarea ipotezei „*Presupunem că nivelul raportat de stres corelează pozitiv cu nivelul de anxietate trăsătură*” s-a utilizat testul de corelații Pearson.

Tabelul 2.26. Corelații Pearson între stres și anxietate

Corelații			
Variabile		Stres_total	Anxietate_trăsătură_total
Stres_total	Corelația Pearson	1	.190*
	Sig. (2-tailed)		.020
	N	150	150
Anxietate_trăsătură_total	Corelația Pearson	.190*	1
	Sig. (2-tailed)	.020	
	N	150	150

*. Corelațiile sunt semnificative statistic la nivelul 0.05 (2-tailed).

În urma analizei tabelului de corelații Pearson, s-a identificat o corelație pozitivă semnificativă din punct de vedere statistic între stresul raportat și anxietatea trăsătură, $r = .19$, $p = 0.05$. bilateral. Cu cât nivelul de stres raportat crește, cu atât și nivelul anxietății trăsătură este mai crescut. Prin urmare, datele cercetării susțin ipoteza propusă.

Ipoteza 2. Presupunem că nivelul de anxietate cognitivă corelează pozitiv cu nivelul de anxietate somatică la participanți.

Pentru testarea ipotezei „*Presupunem că nivelul raportat de stres corelează pozitiv cu nivelul de anxietate trăsătură la participanți*” s-a utilizat testul de corelații Pearson.

Tabelul 2.27. Corelații Pearson între anxietatea somatică și anxietatea cognitivă

Corelații			
Variabile		Anxietate_cognitivă	Anxietate_somatică
Anxietate_cognitivă	Corelația Pearson	1	.276**
	Sig. (2-tailed)		.001

	N	150	150
Anxietate_somatică	Corelația Pearson	.276**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	150	150
**. Corelațiile sunt semnificative statistic la nivelul 0.01 (2-tailed).			

În urma analizei tabelului de corelații Pearson, s-a identificat o corelație pozitivă semnificativă din punct de vedere statistic între anxietatea cognitivă și anxietatea somatică, $r = .28$, $p = 0.01$. bilateral. Cu cât nivelul de anxietate somatică crește, cu atât și nivelul anxietății cognitive este mai crescut. Prin urmare, datele cercetării susțin ipoteza propusă.

Relația dintre cele două variabile analizate poate fi una bilaterală, în sensul că prezența gândurilor negative și a temerilor pot să accentueze simptomatologia anxioasă somatică, dar și prezența diverselor simptome anxioase somatice precum gol în stomac, tahicardie, încordare pot să accentueze gândurile negative și temerile.

În urma analizei rezultatelor obținute în această etapă a cercetării experimentale constatative, după aplicarea instrumentelor de cercetare putem stabili următoarele:

- Participanții la studiu au raportat un nivel de stres mediu (48,67% dintre participanți) și ridicat (51,33% dintre participanți).
- Analizând sursele de stres ale participanților au fost obținute următoarele rezultate: un nivel ridicat de stres asociat cu activitatea sportivă, un nivel redus și mediu al stresului zilnic și un nivel redus și mediu al stresului academic. În urma rezultatelor obținute s-a observat faptul că cele mai ridicate scoruri obținute de către participanți s-au înregistrat la sursele de stres asociate cu activitatea sportivă, respectiv: stresul cu privire la accidentări (nivel mediu și ridicat), performanța sportivă (nivel ridicat), relația cu antrenorul (nivel mediu și ridicat) și stresul specific antrenamentelor sportive (nivel mediu și ridicat).
- Din totalul participanților, 52% raportează un nivel ridicat de anxietate totală, în timp ce 48% raportează un nivel mediu de anxietate totală și prezintă un nivel ridicat al anxietății cognitive pentru greșeli și rezultate, dar și un nivel ridicat al anxietății somatice manifestată prin emotivitate, încordare, gol în stomac și tahicardie.
- În urma analizei tabelelor de corelații Pearson au fost identificate corelații pozitive semnificative din punct de vedere statistic între stresul raportat și anxietatea trăsură și între anxietatea cognitivă și somatică. Rezultatele indică faptul că sursele de stres cu care se confruntă sportivii le pot influența apariția și menținerea simptomatologiei anxioase, fiind necesară o analiză mai aprofundată cu privire la stresul perceput ca predictor al

anxietății [133], cele două fațete ale anxietății (stare și trăsătură), dar și corelația stresului cu stima de sine ca predictor și mediator al acestuia [158, 99].

Aceste rezultate ne-au direcționat către a doua etapă a cercetării experimentale constatative în care au fost selectați din cadrul participanților la studiul pilot un număr de 75 de participanți de sex feminin care au obținut cele mai ridicate scoruri la sursele de stres și nivelul anxietății. În etapa a doua a acestui studiu am utilizat instrumente de măsurare: Scala de stres perceput (Cohen & Williamson), Scala de anxietate stare și trăsătură (Spielberger) și Scala stimei de sine (Rosenberg), pentru a obține rezultate mai clare și mai detaliate cu privire la variabilele măsurate, precum și corelațiile dintre acestea.

Prezentarea rezultatelor cercetării experimentale constatative – etapa a doua

Prezentăm mai jos distribuția de vârstă pentru grupul de participanți din cadrul experimentului constatativ (etapa a doua). Prelucrarea statistică a datelor a fost realizată în Excel și prin intermediul SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiunea 20, utilizându-se analiza descriptivă și analiza de corelație bivariată Pearson.

Din totalul de 75 de participanți la studiul constatativ s-a observat o pondere mai mare a subiecților cu vârsta de 18 ani (12 participanți, 16%) și 18 ani și 1 lună (10 participanți, 13.3%), în timp ce ponderea cea mai redusă a subiecților din punct de vedere al vârstei este de 18 ani și 4 luni (3 participanți, 4%).

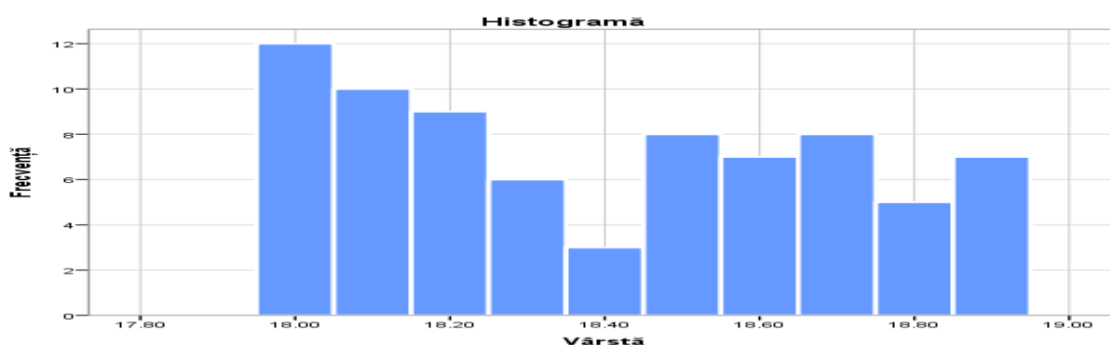


Figura 2.28. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților

Figura 2.20. relevă caracteristici generale asupra distribuției de vârstă cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre vârsta de 18. Împrăștierea datelor este între 18 și 18.9 ani, iar centrul este între 18.5 și 18.9 ani. Media de vârstă este 18.40, A.S. = .31.

În această etapă au fost prezentate participanților la studiu instrumentele de cercetare utilizate pentru măsurarea stresului perceput, a anxietății stare și trăsătură și a stimei de sine. După ce participanții au fost familiarizați cu acestea și au înțeles și care este modalitatea de

completare au fost rugați să răspundă cât mai sincer la întrebările din cadrul chestionarelor și să conștientizeze care sunt stările pe care le resimt în perioada precompetițională. Considerăm că este important ca participanții să conștientizeze care sunt stările pe care le resimt atunci când se află înaintea unui concurs important pentru a putea clarifica ulterior care sunt necesitățile și problemele cu care aceștia se confruntă.

În baza celui de al nouălea obiectiv al cercetării, *identificarea nivelului de stres perceput la adolescenții sportivi în perioada precompetițională*, am aplicat Scala de Stres Perceput (PSS – Perceived Stress Scale) elaborată de Cohen și Williamson (1988) [40]. În baza acestui chestionar, participanții la studiu au posibilitatea să identifice dacă pot să facă față situațiilor dificile cu care se confruntă pe parcursul zilei, dacă dau dovadă de stăpânire de sine și încredere în propriile capacități sau, dimpotrivă probleme zilnice îi depășesc, resimt stări de iritare și nervozitate sau nu se simt stăpâni pe situație. Prezentăm în tabelul 2.28 distribuția scorurilor obținute de către participanți după completarea scalei de stres perceput.

Tabelul 2.28. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit

Statistică descriptivă					
	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stres_resimțit	75	3.57	5.00	4.56	.43
Valid N (listwise)	75				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de stres resimțit, scorurile au variat între 3.57 și 5 pentru participanți ($M = 4.56$, $A.S. = .43$).

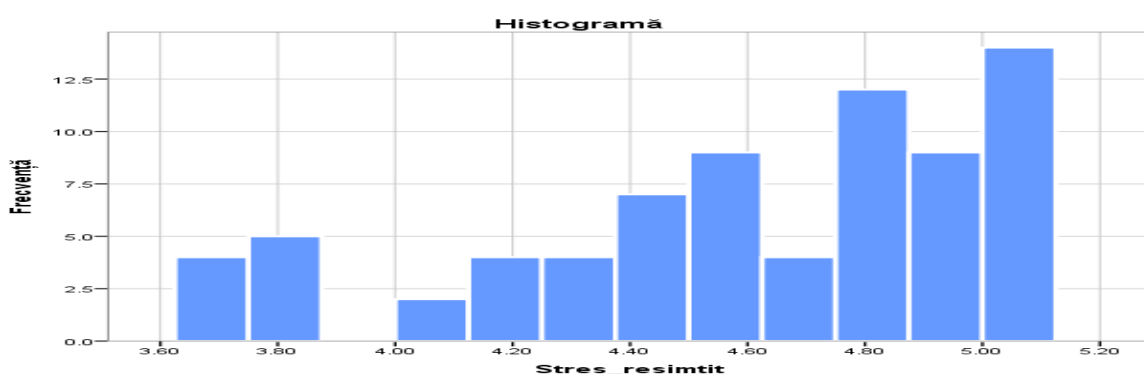


Figura 2.29. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanți

Figura 2.29. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 5. Împrăștierea datelor este între 3.6 și 5. Aceste valori indică un *nivel ridicat de stres resimțit în perioada precompetițională*. Astfel, conform acestor rezultate, participanții la studiu resimt un nivel de

stres ridicat și greu de controlat în perioada precompetițională, în care starea de nervozitate și de iritare pot să fie accentuate, resimt anumite situații dificile și greu de controlat, se confruntă cu evenimente neprevăzute, iar schimbările ce pot să apară în această perioadă le pot crea unele neplăceri în activitate.

Un anumit nivel de stres perceput în perioada precompetițională este întotdeauna prezent, însă este indicat să fie observat pentru a nu deveni invalidant până la un nivel care nu îi mai permite adolescentului să mai evolueze în cadrul antrenamentelor și chiar al concursurilor. Nivelul ridicat de stres în perioada precompetițională poate fi asociat cu nenumărați factori: gândurile negative cu privire la competiția ce urmează, lipsa unei bune igiene a somnului și a alimentației, probleme în familie, așteptările din exterior, lipsa încrederii în sine, împlinirea propriilor așteptări etc.

Următorul obiectiv al cercetării constatative este *identificarea nivelului de anxietate la adolescenții sportivi în perioada precompetițională*. Pentru a realiza acest obiectiv am aplicat Inventarul Anxietății ca Stare și Trăsătură pentru Adulți (STAI) dezvoltat de către Charles D. Spielberger (1968) [196]. Folosind acest inventar avem posibilitatea de a analiza dacă participanții la studiu prezintă un anumit nivel de anxietate, prin prisma celor două tipuri principale: anxietate stare și trăsătură. Anxietatea stare este măsurată în contextul situațiilor actuale care pot deranja sau pot aduce o stare de îngrijorare, nehotărâre, agitație, nervozitate etc. Anxietatea trăsătură indică starea generală pe care o resimt participanții, dacă au încredere în ei, dacă simt că pot face față cerințelor vieții sau dacă, dimpotrivă sunt nehotărâți, le este greu să ia anumite decizii, greutatea vieții li se par prea mari și simt că sunt depășiți de situațiile cu care se confruntă. Prezentăm în tabelul 2.29. distribuția scorurilor obținute de către participanți după completarea inventarului STAI stare.

Tabelul 2.29. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare resimțită

Statistică descriptivă					
	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Anxietate_stare	75	2.90	4.00	3.70	.39
Valid N (listwise)	75				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de anxietate ca stare, scorurile au variat între 2.90 și 4 pentru participanți (M= 3.70, A.S. = .39).

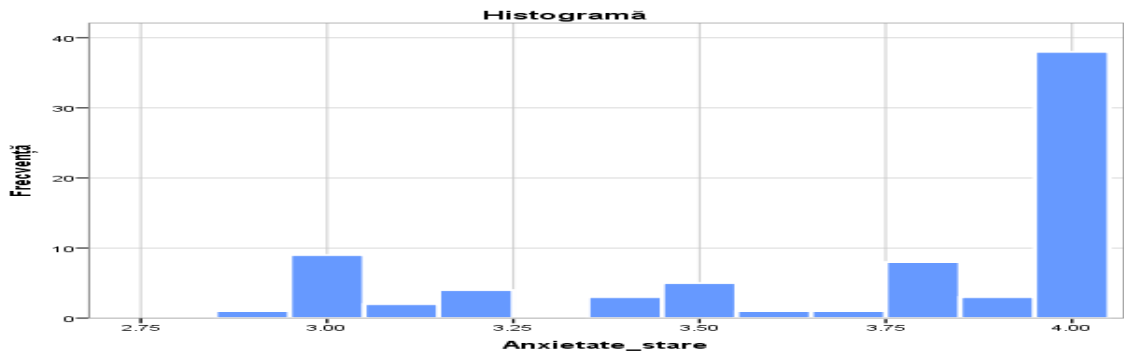


Figura 2.30. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanți

Figura 2.30. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanți cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4. Împrăștierea datelor este între 2.9 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un *nivel ridicat al anxietății ca stare resimțită în perioada precompetițională*. De asemenea, menționăm faptul că, din totalul de 75 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 41,3% (31 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor de 4. Rezultatele indică faptul că pentru aproape jumătate din participanți, nivelul de anxietate stare este unul maxim în perioada precompetițională, astfel că participanții se confruntă cu probleme precum: stări de tensiune, încordare și agitație, neîncredere în propriile puteri și în propria persoană, nehotărâre sau nemulțumire. Aceste stări pot să creeze neplăceri în activitatea sportivă, putând conduce la nenumărate situații neplăcute, pe lângă scăderea performanței.

Următorul chestionar completat de către participanți a măsurat nivelul de anxietate trăsătură. Prezentăm în tabelul 2.30. distribuția scorurilor obținute de către participanți după completarea inventarului STAI trăsătură.

Tabelul 2.30. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțit

Statistică descriptivă					
	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Anxietate_trăsătură	75	3.25	4.00	3.72	.27
Valid N (listwise)	75				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de anxietate ca trăsătură, scorurile au variat între 3.25 și 4 pentru participanți ($M= 3.72$, $A.S. = .27$).

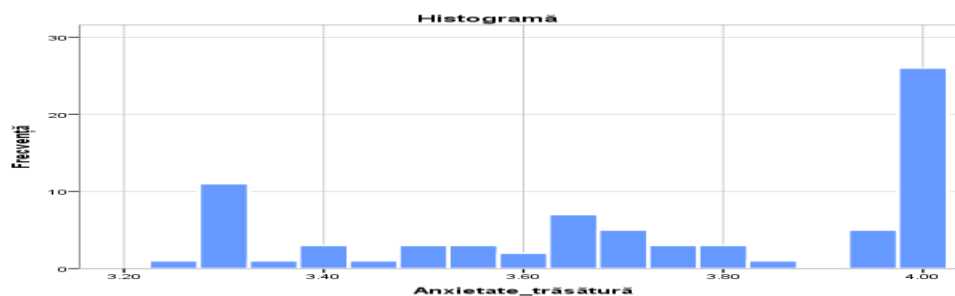


Figura 2.31. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanți

Figura 2.31. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4. Împrăștierea datelor este între 3.2 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un *nivel ridicat al nivelului de anxietate ca trăsătură în perioada precompetițională*. De asemenea, menționăm faptul că, din totalul de 75 de participanți la studiul constatativ, prevalența cea mai ridicată se observă la 34.7 % (26 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor de 4. Comparând rezultatele obținute după aplicarea celor două chestionare STAI, acestea indică un nivel ridicat de anxietate pentru ambele scale, însă mai mulți participanți au avut scoruri maxime la scala ce măsoară anxietatea stare 41.3 % față de anxietatea trăsătură 34.7%. Aceasta indică faptul că starea de anxietate este anticipatorie, precedând competițiile sportive.

Starea emoțională de îngrijorare, de neliniște sau de tensiune nervoasă este prezentă la un nivel ridicat în perioada precompetițională și poate conduce la tulburări de somn sau alimentație, inadaptare, stări de panică etc., ceea ce poate crea un nivel ridicat de disconfort pentru adolescenții sportivi. Aceștia se vor confrunta cu anxietatea anticipatorie care se declanșează înaintea fiecărui concurs, fiind o stare pe care este indicat să învețe să o controleze.

Următorul chestionar completat de către participanți a măsurat nivelul stimei de sine. Astfel, în baza celui de al unsprezecelea obiectiv al cercetării, *identificarea nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi în perioada precompetițională*, am aplicat Scala Stimei de Sine elaborată de sociologul american Dr. Morris Rosenberg (1989) [174]. Stima de sine arată cât de mult se valorizează participanții, dacă se simt mândri de ei și de realizările lor sau, dimpotrivă, sunt nemulțumiți de ei înșiși, se simt inutili sau au o părere proastă despre propria persoană. Prezentăm în tabelul 2.31. distribuția scorurilor obținute de către participanți după completarea scalei stimei de sine.

Tabelul 2.31. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine

Statistică descriptivă

	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea std.
Stimadesine	75	1.00	3.00	1.42	.52
Valid N (listwise)	75				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește stima de sine raportată, scorurile au variat între 1 și 3 pentru participanți ($M= 1.42$, $A.S. = .52$).

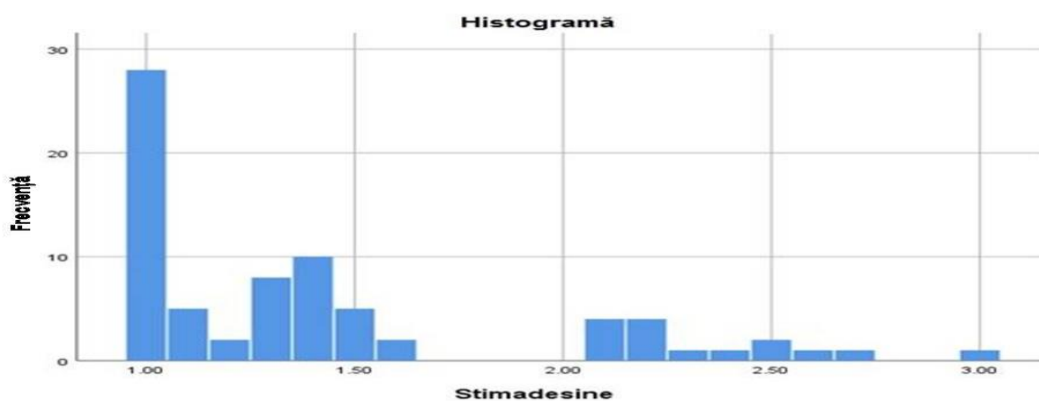


Figura 2.32. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanți

Figura 2.32. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 1. Împrăștierea datelor este între 1 și 3, iar centrul este la 1. Aceste valori indică un *nivel scăzut al stimei de sine în perioada precompetițională*.

Un nivel scăzut al stimei de sine indică anumite sentimente de neîncredere în propria valoare și competență. Nivelul stimei de sine poate determina motivația și poate afecta emoțiile, gândurile și comportamentul adolescenților. Devalorizarea propriei persoane poate avea implicații negative nu numai în activitatea competițională, ci și în ceea ce privește starea generală de bine.

Pentru a arăta faptul că grupul de participanți la studiul constatativ (etapa a doua) s-a constituit ca un grup omogen, prezentăm mai jos distribuția scorurilor privind nivelul de stres perceput, anxietate și stimă de sine la participanți în funcție de specialitatea practică (gimnastică aerobică sau dans clasic).

Tabel 2.32. Distribuția scorurilor privind nivelul de stres perceput, anxietate și stimă de sine la participanți în funcție de specialitatea practică

Variabile măsurate și apartenența la grup	N	M	A.S.	Minimum	Maximum

Stimă de sine	Grup	Gimnastică aerobică	30	1.64	.60	1.00	2.60
		Dans clasic	45	1.22	.20	1.00	1.60
Stres perceput	Grup	Gimnastică aerobică	30	4.39	.54	3.57	5.00
		Dans clasic	45	4.69	.25	4.14	5.00
Anxietate_stare	Grup	Gimnastică aerobică	30	3.46	.47	2.90	4.00
		Dans clasic	45	3.84	.22	3.20	4.00
Anxietate_trăsătură	Grup	Gimnastică aerobică	30	3.61	.33	3.30	4.00
		Dans clasic	45	3.80	.19	3.25	4.00

Astfel, din tabelul 2.32. putem observa faptul că scorurile obținute de participanți în perioada precompetițională pentru nivelul stimei de sine pornesc la ambele categorii de la scorul minim, grupul de practicanți de dans clasic obținând scoruri care se situează la un nivel mult mai scăzut al stimei de sine (1.60) decât practicanții de gimnastică aerobică (2.60), dar ambele grupuri au scoruri totale ce indică un nivel scăzut al acesteia.

În ceea ce privește nivelul de stres perceput în perioada precompetițională, ambele grupuri au obținut scoruri ce indică un nivel ridicat al stresului resimțit în perioada precompetițională, grupul de practicanți de dans clasic obținând scoruri mai mari (începând de la 4.14), față de grupul de practicanți de gimnastică aerobică (3.57).

Pentru nivelul de anxietate stare scorurile obținute tot de grupul de practicanți de dans clasic acesta pornește de la un scor mai mare de 3.20, față de practicanții de gimnastică aerobică (2.90), însă scorurile finale indică pentru ambele grupuri un nivel ridicat al anxietății stare. Doar în ceea ce privește rezultatele obținute la scala ce măsoară anxietatea trăsătură scorurile obținute de către practicanții din ramura gimnastică aerobică au fost mai mari, începând de la un scor de 3.30, pentru ambele grupuri, scorurile finale indicând un nivel de anxietate trăsătură ridicat.

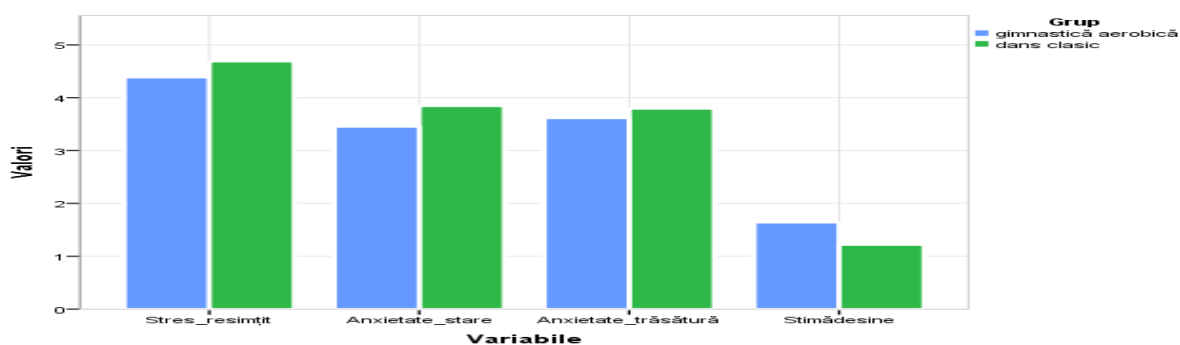


Figura 2.33. Distribuția nivelului de stres resimțit, anxietate și stimă de sine la participanți în funcție de grup

Figura 2.33. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit, anxietate stare, anxietate trăsătură și stimă de sine pentru participanți, în funcție de grup. Astfel, în concluzie, putem observa faptul că, indiferent de ramura practică, rezultatele obținute indică faptul că participanții la studiul constatativ nu se valorizează, nu se simt mândrii de ei și de realizările lor ci, dimpotrivă, sunt nemulțumiți de ei înșiși, se simt inutili și au o părere proastă despre propria persoană. De asemenea, aceștia se confruntă cu probleme precum: stări de tensiune, încordare și agitație, neîncredere în propriile puteri și în propria persoană, nehotărâre sau nemulțumire. Anxietatea trăsătură indică starea generală pe care o resimt participanții, care se caracterizează, în acest caz, prin neîncredere, nehotărâre, dificultate în luarea deciziilor.

Testarea ipotezelor

Ipoteza 3. *Presupunem că nivelul de stres și nivelul de anxietate ca stare corelează pozitiv în perioada precompetițională.*

Pentru testarea ipotezei „Presupunem că nivelul de stres și nivelul de anxietate ca stare corelează pozitiv în perioada precompetițională” s-a utilizat testul de corelații Pearson.

Tabelul 2.33. Corelații Pearson între nivelul de stres și nivelul de anxietate ca stare

Corelații			
Variabile		Stres_resimțit	Anxietate_stare
Stres_resimțit	Corelația Pearson	1	.73**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	75	75
Anxietate_stare	Corelația Pearson	.73**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	75	75

** . Corelația este semnificativă la nivelul 0.01 (2-tailed).

În urma analizei tabelului de corelații Pearson, s-a identificat o corelație pozitivă semnificativă din punct de vedere statistic între nivelul de stres resimțit și nivelul de anxietate ca stare, $r = .73$ ($r^2 = .53$), $p = 0.01$. bilateral. Cu cât nivelul de stres resimțit crește, cu atât și nivelul anxietății ca stare este mai crescut. Prin urmare, datele cercetării susțin ipoteza propusă. Astfel, așa cum am observat în urma rezultatelor obținute, în perioada precompetițională la adolescenții sportivi atât nivelul de stres, cât și nivelul de anxietate stare sunt la un nivel extrem de ridicat. Mai mult decât atât aceste variabile se influențează reciproc, astfel că un nivel ridicat de stres, va determina și un nivel ridicat de anxietate stare. Anxietatea anticipatorie, care precedă în mod natural competițiile sportive, reprezintă un element comun pentru sportivi, este un răspuns natural la evenimentele viitoare, de aceea este indicat să se găsească anumite metode de adaptare și gestionare eficientă a acestora, astfel încât sportivul să învețe să-și controleze emoțiile și stările încă din perioada precometițională pentru a putea evolua la un nivel cât mai înalt de performanță.

Ipoteza 4. *Presupunem că nivelul de stres și nivelul de anxietate ca trăsătură corelează pozitiv în perioada precompetițională.*

Pentru testarea ipotezei „Presupunem că nivelul de stres și nivelul de anxietate ca trăsătură corelează pozitiv în perioada precompetițională” s-a utilizat testul de corelații Pearson.

Tabelul 2.34. Corelații Pearson între nivelul de stres și nivelul de anxietate ca trăsătură

Corelații			
Variabile		Stres_resimțit	Anxietate trăsătură
Stres_resimțit	Corelația Pearson	1	.73**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	75	75
Anxietate trăsătură	Corelația Pearson	.73**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	75	75
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

În urma analizei tabelului de corelații Pearson, s-a identificat o corelație pozitivă semnificativă din punct de vedere statistic între nivelul de stres resimțit și nivelul de anxietate ca trăsătură, $r = .73$ ($r^2 = .53$), $p = 0.01$. bilateral. Cu cât nivelul de stres resimțit crește, cu atât și nivelul anxietății ca trăsătură este mai crescut. Prin urmare, datele cercetării susțin ipoteza propusă. Pentru sportivi, starea anxioasă ca trăsătură, relaționată direct cu factorii de stres poate reprezenta un dezavantaj în obținerea performanței, dacă aceste variabile nu sunt controlate în mod eficient. Astfel, prezența unui nivel ridicat de anxietate trăsătură poate reprezenta un fond psihologic anxios, un individ care are un nivel crescut de anxietate în general, care accentuează cu ușurință evenimentele stresante din viață și poate avea tendința de augmentare a situațiilor

negative cu care se confruntă. Rezultatele obținute indică faptul că evenimentele stresante și nivelul de anxietate trăsătură cresc în pereche, anxietatea trăsătură putând reprezenta în această situație un element de vulnerabilitate pentru sportiv.

Ipoteza 5. *Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de stres în perioada precompetițională.*

Pentru testarea ipotezei „Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de stres în perioada precompetițională” s-a utilizat testul de corelații Pearson.

Tabelul 2.35. Corelații Pearson între nivelul de stres și nivelul stimei de sine

		Corelații	
Variabile		Stima_de_sine	Stres_resimțit
Stima_de_sine	Corelația Pearson	1	-.81**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	75	75
Stres_resimțit	Corelația Pearson	-.81**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	75	75

** . Corelația este semnificativă la nivelul 0.01 (2-tailed).

În urma analizei tabelului Pearson, s-a identificat o corelație negativă între nivelul de stres și nivelul stimei de sine, $r = -0.81$ ($r^2 = 0.66$), $p = 0.01$, bilateral. Cu cât nivelul de stres resimțit crește, cu atât scade nivelul stimei de sine. Prin urmare, datele cercetării susțin ipoteza propusă. În urma rezultatelor obținute putem observa faptul că nivelul ridicat de stres poate conduce și la un nivel scăzut al stimei de sine. De exemplu, la sportivi, evenimentele stresante precum accidentările pot determina lipsa încrederii acestora în valoarea lor și în propriile puteri, iar o perioadă îndelungată de recuperare, de asemenea poate influența în mod negativ încrederea în propriul organism și în capacitățile acestuia de refacere.

Ipoteza 6. *Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de anxietate ca stare în perioada precompetițională.*

Pentru testarea ipotezei „Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de anxietate ca stare în perioada precompetițională” s-a utilizat testul de corelații Pearson.

Tabelul 2.36. Corelații Pearson între stima de sine și nivelul de anxietate ca stare

		Corelații	
Variabile		Stima_de_sine	Anxietate_stare
Stima_de_sine	Corelația Pearson	1	-.75**
	Sig. (2-tailed)		.000

	N	75	75
Anxietate_stare	Corelația Pearson	-.75**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	75	75

** . Corelația este semnificativă la nivelul 0.01 level (2-tailed).

În urma analizei tabelului de corelații Pearson, s-a identificat o corelație negativă între nivelul stimei de sine și nivelul anxietății, $r = -0.75$ ($r^2 = 0.56$), $p = 0.01$, bilateral. Cu cât nivelul stimei de sine scade, cu atât crește nivelul anxietății ca stare. Prin urmare, datele cercetării susțin ipoteza propusă. Rezultatele obținute indică faptul că teama resimțită de sportivi în această perioadă poate influența în mod negativ și nivelul stimei de sine. Anxietatea stare însoțește în mod natural evenimentele din viața sportivilor, astfel încât gestionarea nivelului stimei de sine poate reprezenta un element important care poate regla pe viitor și nivelul anxietății.

Ipoteza 7. *Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de anxietate ca trăsătură în perioada precompetițională.*

Pentru testarea ipotezei „Presupunem că stima de sine corelează negativ cu nivelul de anxietate ca trăsătură în perioada precompetițională” s-a utilizat testul de corelații Pearson.

Tabelul 2.37. Corelații Pearson între stima de sine și nivelul de anxietate ca trăsătură

Variabile	Corelații		
		Stima_de_sine	Anxietate_trăsătură
Stima_de_sine	Corelația Pearson	1	-.67**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	75	75
Anxietate_trăsătură	Corelația Pearson	-.67**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	75	75

** . Corelația este semnificativă la nivelul 0.01 (2-tailed).

În urma analizei tabelului de corelații Pearson, s-a identificat o corelație negativă între nivelul stimei de sine și nivelul anxietății, $r = -0.67$ ($r^2 = 0.45$), $p = 0.01$, bilateral. Cu cât nivelul stimei de sine scade, cu atât crește nivelul anxietății ca trăsătură. Prin urmare, datele cercetării susțin ipoteza propusă. Atât anxietatea trăsătură, cât și stima de sine pot fi asociate cu trăsăturile de personalitate ale individului. Astfel, un nivel al stimei de sine scăzut, ce însoțește un nivel ridicat de anxietate trăsătură pot caracteriza un individ nesigur, temător, neîncrezător în propria valoare și în propriile puteri. Un astfel de sportiv va avea dificultăți în gestionarea temerilor și a

niveluuli de încredere, astfel încât gestionarea acestor variabile devine o necesitate pentru un sportiv care urmărește atingerea unui nivel ridicat de performanță.

În urma analizei rezultatelor obținute în această etapă a cercetării experimentale constatative, după aplicarea instrumentelor de cercetare putem stabili următoarele:

- participanții la studiu au raportat un nivel ridicat de stres resimțit în perioada precompetițională și resimt un nivel de stres greu de controlat, în care starea de nervozitate și de iritare pot să fie accentuate, se confruntă cu evenimente neprevăzute, iar schimbările ce pot să apară în această perioadă le pot crea unele neplăceri în activitate;
- participanții la studiu au raportat un nivel ridicat al anxietății stare resimțită în perioada precompetițională, astfel că participanții se confruntă cu probleme precum: stări de tensiune, încordare și agitație, neîncredere în propriile puteri și în propria persoană, nehotărâre sau nemulțumire;
- participanții la studiu au raportat un nivel ridicat al anxietății trăsătură în perioada precompetițională; mai mulți participanți au avut scoruri maxime la scala ce măsoară anxietatea stare 41.3 % față de anxietatea trăsătură 34.7%. Aceasta indică faptul că starea de anxietate este anticipatorie, precedând competițiile sportive.
- participanții la studiu au raportat un nivel scăzut al stimei de sine în perioada precompetițională. Un nivel scăzut al stimei de sine indică anumite sentimente de neîncredere în propria valoare și competență. Nivelul stimei de sine poate determina motivația și poate afecta emoțiile, gândurile și comportamentul adolescenților;
- În urma analizei tabelelor de corelații Pearson au fost identificate corelații pozitive semnificative din punct de vedere statistic între stres și anxietate stare și trăsătură și corelații negative semnificative din punct de vedere statistic între stres și stima de sine și anxietate stare și trăsătură și stima de sine.

2.4. Concluzii la capitolul 2

În urma analizei rezultatelor obținute în prima etapă a cercetării experimentale constatative, după aplicarea instrumentelor de cercetare putem stabili următoarele:

1. Din totalul participanților la studiul constatativ 51,33% au raportat un nivel de stres ridicat, iar 48,67% un nivel de stres mediu.
2. Principalele surse de stres ale adolescenților sportivi sunt: stresul cu privire la accidentări, stresul cu privire la performanța sportivă, stresul cu privire la relația sportivului cu antrenorul și stresul specific antrenamentelor sportive. Rezultatele obținute au indicat următoarele: un nivel mediu și ridicat de stres asociat cu accidentările, nivel ridicat de

stres asociat cu performanța sportivă, un nivel mediu și ridicat de stres cu privire la relația cu antrenorul și un nivel mediu și ridicat de stres cu privire la antrenamente.

3. Rezultatele obținute în urma aplicării Scalei de anxietate sportivă au indicat faptul că din totalul participanților, 52% raportează un nivel ridicat de anxietate totală, în timp ce 48% raportează un nivel mediu de anxietate totală.
4. Participanții la studiu prezintă un nivel ridicat al anxietății cognitive pentru greșeli și rezultate, dar și un nivel ridicat al anxietății somatice manifestată prin emotivitate, încordare, gol în stomac și tahicardie.
5. În urma analizei tabelor de corelații Pearson au fost identificate corelații pozitive semnificative din punct de vedere statistic atât între stresul raportat și anxietatea trăsătură, cât și între anxietatea cognitivă și anxietatea somatică. Aceste rezultate ne indică faptul că nenumăratele surse de stres cu care se confruntă sportivii le pot influența apariția și menținerea simptomatologiei anxioase, atât cognitivă cât și somatică, fiind necesară o analiză mai aprofundată cu privire la stresul perceput ca predictor al anxietății [133], cele două fațete ale anxietății (stare și trăsătură), dar și corelația stresului cu stima de sine ca predictor și mediator al acestuia [158, 99].

A doua etapă a cercetării de constatare a vizat determinarea nivelului de stres perceput, de anxietate ca stare și trăsătură și nivelul stimei de sine la adolescenții sportivi în perioada precompetițională și identificarea corelațiilor dintre stres, anxietate și stimă de sine. Astfel, generalizând rezultatele analizate în acest capitol, formulăm următoarele concluzii:

1. Rezultatele obținute în urma aplicării Scalei de Stres Perceput au indicat faptul că adolescenții participanți la cercetare prezintă un nivel ridicat de stres resimțit în perioada precompetițională care poate fi asociat cu nenumărați factori, precum: gândurile negative cu privire la competiția ce urmează, lipsa unei bune igiene a somnului și a alimentației, probleme în familie, așteptările din exterior, lipsa încrederii în sine, împlinirea propriilor așteptări etc.
2. Rezultatele obținute în urmă aplicării Inventarului Anxietății ca Stare și Trăsătură au indicat faptul că, atât sportivii participanți la cercetare prezintă un nivel ridicat de anxietate ca stare și trăsătură resimțită în perioada precompetițională. Aceasta poate conduce la tulburări de somn sau alimentație, inadaptare, stări de panică etc. Sportivii se confruntă cu anxietatea anticipatorie care se declanșează înaintea fiecărui concurs, fiind o stare pe care este indicat să învețe să o controleze.
3. Rezultatele obținute în urma aplicării Scalei stimei de sine au indicat faptul că participanții la cercetare prezintă un nivel scăzut de stimă de sine în perioada

precompetițională, ceea ce indică anumite sentimente de neîncredere în propria valoare și competență. Nivelul stimei de sine poate determina motivația și poate afecta emoțiile, gândurile și comportamentul adolescenților. Devalorizarea propriei persoane poate avea implicații negative nu numai în activitatea competițională, ci și în ceea ce privește starea generală de bine.

4. Rezultatele obținute în urma analizei de corelație dintre nivelul de stres și nivelul de anxietate ca stare au indicat prezența unei corelații pozitive semnificative din punct de vedere statistic între nivelul de stres resimțit și nivelul de anxietate ca stare. Cu cât nivelul de stres crește, cu atât și nivelul anxietății ca stare este mai crescut.
5. Rezultatele obținute în urma analizei de corelație dintre nivelul de stres și nivelul de anxietate ca trăsătură au indicat prezența unei corelații pozitive între cele două variabile analizate, astfel că, cu cât nivelul de stres resimțit crește, cu atât și nivelul anxietății ca trăsătură este mai crescut.
6. Rezultatele obținute în urma analizei de corelație dintre nivelul de stres și nivelul stimei de sine au indicat prezența unei corelații negative semnificative între cele două variabile analizate, astfel că, cu cât nivelul de stres resimțit crește, cu atât scade nivelul stimei de sine.
7. Rezultatele obținute în urma analizei de corelație dintre nivelul stimei de sine și nivelul de anxietate ca stare au indicat prezența unei corelații negative semnificative din punct de vedere statistic între cele două variabile. Cu cât nivelul stimei de sine scade, cu atât cu atât crește nivelul anxietății ca stare.
8. Rezultatele obținute în urma analizei de corelație dintre nivelul stimei de sine și nivelul de anxietate ca trăsătură au indicat prezența unei corelații negative semnificative din punct de vedere statistic între cele două variabile. Cu cât nivelul stimei de sine scade, cu atât cu atât crește nivelul anxietății ca trăsătură.
9. În practica zilnică sportivii se pot confrunta cu un nivel ridicat de anxietate și stres, cu perioade în care stima de sine este scăzută, iar gândurile negative sunt predominante, mai ales atunci când se află înaintea unei competiții importante [141, p. 154]. Astfel, în urma rezultatelor obținute am identificat necesitatea elaborării unui program de intervenție psihologică în vederea controlării și diminuării nivelului de stres și anxietate și al creșterii nivelului stimei de sine. Scăderea nivelului de stres la participanți ar putea avea ca efecte scăderea nivelului de anxietate și creșterea nivelului stimei de sine. Astfel, participanții și-ar putea îmbunătăți performanțele în viitor și vor putea avea mai multă încredere în ei și în evoluția lor. Această supoziție necesită investigații și studii suplimentare.

3. SCĂDEREA NIVELULUI PERCEPUT DE STRES ȘI ANXIETATE ȘI CREȘTEREA NIVELULUI STIMEI DE SINE LA ADOLESCENȚII SPORTIVI ÎN CONDIȚII EXPERIMENTALE

3.1. Scopul, obiectivele și ipotezele experimentului formativ

În urma studiului literaturii de specialitate și în urma rezultatelor obținute în cadrul experimentului constatativ, **scopul experimentului formativ** a fost de a implementa un program de intervenție psihoterapeutică ce are la bază tehnicile de relaxare, pentru a diminua nivelul perceput de stres și anxietate și pentru a crește nivelul stimei de sine la participanți. Astfel, participanții la studiu pot beneficia de asimilarea unor tehnici de relaxare ușor de învățat, astfel încât să-și poată controla mai ușor emoțiile negative stările anxioase resimțite.

Prezentăm mai jos, în tabelul 3.38. tabloul psihologic și măsurătorile inițiale ale GE și GC ale nivelului de stres perceput, anxietate și stimă de sine. Ceea ce se poate observa este faptul că rezultatele indică valori apropiate în ceea ce privește totalizarea scorurilor obținute de către participanți, astfel: nivelul stimei de sine se situează la ambele grupuri la valoarea minimă 1 și valoarea maximă 1.6, nivelul de stres perceput pornește la grupul experimental de la o valoare mai mică 4.14, dar intervalul pentru ambele grupuri se finalizează la 5, intervalul nivelului de anxietate stare se află foarte aproape la ambele grupuri formate 3.35-4.00 pentru GC, respectiv 3.20-4.00 pentru GE, iar nivelul ridicat al anxietății trăsătură pornește de la 3.26 la GE, și la 3.42 la GC, situându-se la un maxim de 4 la ambele grupuri. De asemenea, putem observa faptul că la ambele grupuri formate (GE și GC) mediile variabilelor măsurate sunt foarte apropiate.

Tabelul 3.1. Măsurători inițiale ale GE și GC privind nivelul de stres perceput, anxietate și stimă de sine

Variabile	apartenența la grup		N	M	A.S.	Minimum	Maximum
Stimă de sine	Grup	Control	30	1.13	.21	1.00	1.60
		Experimental	30	1.24	.18	1.00	1.60
Stres perceput	Grup	Control	30	4.85	.20	4.43	5.00
		Experimental	30	4.63	.23	4.14	5.00
Anxietate stare	Grup	Control	30	3.89	.22	3.35	4.00
		Experimental	30	3.82	.21	3.20	4.00
Anxietate trăsătură	Grup	Control	30	3.86	.21	3.42	4.00
		Experimental	30	3.78	.19	3.26	4.00

Datele experimentului de constatare au indicat un *nivel ridicat de stres și anxietate ca stare și trăsătură* și un *nivel scăzut al stimei de sine în perioada precompetițională*. Starea emoțională de îngrijorare, de neliniște sau de tensiune nervoasă este prezentă la un nivel ridicat în perioada precompetițională și poate conduce la tulburări de somn sau alimentație, inadaptare, stări de panică etc., ceea ce creează un nivel ridicat de disconfort pentru adolescenții sportivi. Un nivel scăzut al stimei de sine indică anumite sentimente de neîncredere în propria valoare și competență. Nivelul stimei de sine poate determina motivația și poate afecta emoțiile, gândurile și comportamentul adolescenților. Devalorizarea propriei persoane poate avea implicații negative nu numai în activitatea competițională, ci și în ceea ce privește starea generală de bine a sportivilor. Adolescenții sportivi se confruntă cu emoții și gânduri negative pe care este important să învețe cum să le gestioneze pentru a putea performa la un nivel cât mai înalt în perioada competițională.

Ipoteza cercetării înaintată în acest demers:

- Prin utilizarea unui program de intervenție prin tehnici de relaxare, pot fi dezvoltate resurse de coping care să diminueze nivelul de stres la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională, asigurând o gestionare mai bună a acestuia.

Obiectivele de cercetare:

- Elaborarea și implementarea programului de intervenție psihologică.
- Evaluarea rezultatelor și eficienței programului formativ.
- Formularea concluziilor și recomandărilor în baza rezultatelor obținute.

Ipoteze

1. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de stres după practicarea exercițiilor de relaxare.
2. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de anxietate ca stare după practicarea exercițiilor de relaxare.
3. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de anxietate ca trăsătură după practicarea exercițiilor de relaxare.
4. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în creșterea nivelului stimei de sine după practicarea exercițiilor de relaxare.

3.2. Subiecții, variabilele și instrumentele experimentului formativ

Variabilele cercetării

Variabila independentă a cercetării este reprezentată de tehnicile de relaxare utilizate.

Variabilele dependente au fost reprezentate de nivelul de stres, nivelul de anxietate și nivelul stimei de sine.

Descrierea eșantionului de cercetare

În cadrul experimentului formativ au participat un număr de 60 de persoane de sex feminin, cu vârste cuprinse între 18 și 19 ani (Media= 18.42; A.S.= .30), împărțite în 2 grupuri egale (grupul experimental – GE și grupul de control – GC). Eșantionul de cercetare a fost format din subiecții ce au participat la experimentul de constatare și au manifestat valorile cele mai ridicate ale nivelului de stres și anxietate și valorile cele mai scăzute ale nivelului de stimă de sine. Acesta a constituit criteriul de bază în selectarea și împărțirea subiecților în cele două grupuri (GE și GC). De asemenea, așa cum am detaliat în capitolul 2 al lucrării, în urma rezultatelor obținute, scorurile ridicate obținute de participanți la nivelul de stres și anxietate și trăsătură, precum și scorurile scăzute la nivelul stimei de sine, ne-a permis să îi analizăm în experimentul formativ ca un grup de sine stătător.

Ședințele de relaxare s-au desfășurat o dată pe săptămână, pe parcursul a opt luni consecutive, în perioada 9 ianuarie – 28 august 2021, durata unei ședințe durând în medie câte 40 de minute, fiind realizate 33 de ședințe de intervenție psihologică. Ședințele s-au desfășurat într-o sală de sport bine aerisită, cu o lumină nu foarte puternică și a fost utilizat un fond muzical cu sunete din natură. Fiecare participant a completat un formular de consimțământ, un formular de protecție al datelor personale și a fost informat cu privire la scopul studiului și tehnicile de relaxare utilizate.

Instrumente

Pentru testarea și verificarea ipotezelor formulate, pentru realizarea obiectivelor trasate și atingerea scopului cercetării, am aplicat următoarele *instrumente de cercetare*: Scala de Stres Perceput (PSS – Perceived Stress Scale), Inventarul Anxietății ca Stare și Trăsătură pentru Adulți (STAI) și Scala Stimei de Sine.

Înainte de administrarea instrumentelor utilizate în cadrul cercetării de față participanții au fost informați cu privire la instrucțiunile de utilizare și despre confidențialitate.

Scalele au fost administrate în prima zi și în ultima zi a studiului.

Parametrii mășurați: nivelul stresului perceput, nivelul anxietății stare și trăsătură și nivelul stimei de sine.

Datele au fost prelucrate cu programul statistic SPSS varianta 20. Menționăm că aceste instrumente au fost folosite respectând prevederile legale în vigoare.

3.3. Sisteme de relaxare

I. Holdevici menționează în lucrarea Psihologia succesului. Autosugestie și relaxare (2010) câteva dintre cele mai importante sisteme de relaxare [87, p. 142-150]:

- Relaxarea Musculară Progresivă (E. Jacobson);
- Antrenamentul autogen (J.H. Schultz);
- Reglarea activă a tonusului (B. Stokvis);
- Relaxarea dinamică de tip sofrologic (A. Caycedo);
- Reeducarea psihotonică (Julian de Ajuriaguerra);
- Tehnica Alexander – Gerda Alexander Eutony (GAE);
- Relaxarea statico-dinamică (R. Jarreau și R. Klotz)
- Relaxarea aplicată (L.G. Öst);
- Metoda Viitoz.

Relaxarea Musculară Progresivă (RMP)

Edmund Jacobson (1938) a elaborat Tehnica de Relaxare Musculară Progresivă pornind de la studiul asupra sistemului muscular, mai precis a fibrei musculare, care aflată în relaxare, în absența totală a încordării, era văzută de autor ca o manifestare opusă stării de tensiune musculară [102, p. 522]. Astfel, în cadrul cercetărilor sale, acesta a descoperit faptul că, prin încordarea urmată de relaxarea fiecărei grupe musculare, se poate ajunge la o stare profundă de relaxare. Astfel, practica acestui tip de relaxare presupune administrarea de sugestii de încordare pentru 7-10 secunde și ulterior de relaxare pentru 15-20 de secunde, pe grupe specifice de mușchi. Este bine de știut faptul că sugestiile sunt mai ușor de administrat în stare de relaxare și pot influența motivația și atitudinile subiectului [86, pp. 75-76].

Munca imensă și cercetările lui Jacobson cu privire la tehnica ce îi poartă numele au fost publicate în anul 1938, în lucrarea *Progressive relaxation* [101]. Tehnica propusă de E. Jacobson este utilizată cu succes în întreaga lume, iar după părerea noastră ar putea fi mai utilă, pe termen lung, pentru sportivi, decât pentru dansatori. Motivele ar fi: pentru că finalitatea muncii unui dansator se reflectă într-o postură care să sugereze ușurință în executarea mișcărilor și fluiditate, fără reflectarea stării de tensiune, iar pe termen lung practica încordării și a relaxării asupra musculaturii, ar putea schimba puțin forma acesteia, iar dansatorii au nevoie de o musculatură filiformă, formată pe lungime.

Antrenamentul (Training-ul) Autogen (TA)

Training-ul Autogen este o tehnică de relaxare introdusă de către medicul psihiatru Johannes Heinrich Schultz în anul 1932 [181]. Pentru a induce starea de relaxare, subiecților li se transmit sugestii repetate de greutate și mai apoi de căldură în tot corpul. Sugestiile de greutate a corpului induc relaxarea musculară, în timp ce senzațiile de căldură înlesnesc vasodilatația. La final, exercițiul se încheie cu anularea stării autogene.

Tehnica TA ajută atât la obținerea stării de relaxare fizice, cât și mentale, efectele pozitive putând fi observate prin reducerea anxietății, capacitatea mai bună de concentrare, somn mai odihnitor, memorie mai bună) [88, p. 66].

Conform M. Schlamann et al. (2010) practica TA poate ajuta la echilibrarea sistemul nervos simpatic și parasimpatic, ambele, ramuri ale sistemului nervos autonom, astfel îmbunătățindu-se funcționarea sistemului imunitar, reducând tensiunea arterială și ritmul cardiac [180, p. 445].

Reglarea activă a tonusului

Această tehnică de relaxare este elaborată de către medicul olandez și profesorul de fiziologie și farmacologie, Barend Stokvis (1959) [199]. Acesta propune o tehnică ce are la bază relația dintre emoțiile pozitive și categoriile de mușchi care se activează pe parcursul trăirii acestor tipuri de emoții. Astfel, pe parcursul ascultării sugestiilor terapeutului, se realizează relaxarea sistematică a fiecărei grupe musculare. În practica tehnicii de reglare activă a tonusului este necesară autodisciplina și învățarea unui control adecvat al grupelor musculare. Conform B. Stokvis (1955) pacientul este stimulat să fie responsabil și să participe activ la terapie, de asemenea, autorul indicând ca fiind importantă și practica zilnică a autorelaxării [200, p.140]. De asemenea, este indicată o anamneză inițială detaliată, ulterior accentul punându-se pe trăirile personale ale pacientului [87, p.146].

Relaxarea dinamică de tip sofrologic

Conform R. Pandey (2009) sofrologia reprezintă „studiul armoniei conștiinței” [151, p.1]. Profesorul și medicul neuro-psihiatru Alfredo Caycedo este promotorul sofrologiei și al antrenamentului sofrologic. Prin munca sa, acesta a dorit să găsească o metodă de a-și ajuta pacienții fără a recurge la metode traumatizante. A fost interesat de studiul conștiinței și al legăturii minte-corp, căutând permanent echilibrul și starea de bine mentală. Prin tehnica de relaxare dinamică de tip sofrologic se urmărește dezvoltarea mecanismelor de gestionare a trăirilor negative și a stresului, orientarea către o gândire pozitivă, precum și stimularea relației minte-corp. De asemenea, conform studiului realizat de către N. Caycedo, C.N. Carsi și K. Van

Rangelrooy (2005) practica antrenamentului sofrologic înlesnește scăderea nivelului de stres la practicienii din domeniul medical și scăderea anxietății la pacienți [39]. Tehnica de relaxare dinamică de tip sofrologic cuprinde: exerciții de relaxare musculară, exerciții de respirație, exerciții de concentrare a atenției și mișcări simple [87, p.148].

Reeducarea psihotonică

Metoda de relaxare propusă de către medicul neuropsihiatru, psihanalist și cercetător în domeniul psihomotricității Julian de Ajuriaguerra (1969) [3] pornește de la antrenamentul autogen propus de J.H. Schultz, punând accent pe emoțiile corelate cu tonusul muscular. Sunt utilizate senzațiile de căldură și greutate combinate cu participarea activă a pacientului/clientului în procesul terapeutic. Acesta devine conștient de nevoile organismului său, urmărind senzațiile de relaxare și contracție musculară, ulterior putând să le coreleze cu situațiile zilnice. Tehnica propusă de Ajuriaguerra pune accentul pe inter-relaționarea profundă dintre terapeut și pacient/client, urmărindu-se reacțiile corporale în strânsă legătură cu stările afective.

Tehnica Alexander – Gerda Alexander Eutony (GAE)

Această tehnică de antrenament corporal și auto-dezvoltare a fost creată de profesorul danez Gerda Alexander (1908-1994) [4]. Atunci când fost diagnosticată cu reumatism, G. Alexander a căutat metode de a folosi mișcarea fără a intensifica durerile specifice bolii de care suferea [61, p.475]. Practica acestei tehnici urmărește cultivarea unei stări de echilibru prin conștientizarea propriului corp și prin reglarea tonusului muscular, alternând mișcarea cu relaxarea musculară. Astfel, în momentul în care practicantul își concentrează întreaga atenție asupra mușchilor, a oaselor, a pielii, întreaga zonă se activează și în acest fel va fi adus un aflus de sânge, iar tonusul muscular va fi de asemenea, îmbunătățit. Prin tehnica propusă, Alexander subliniază necesitatea introspecției, a canalizării atenției către interiorul corpului nostru, a conștientizării efectelor pe care mișcarea pe care o facem o are asupra percepției corpului, astfel, realizându-se și conexiunea minte-corp.

Relaxarea statico-dinamică (R. Jarreau și R. Klotz)

Acest tip de relaxare are la bază metoda de Training Autogen elaborată de J.H. Schultz și relaxarea musculară progresivă a lui E. Jacobson, în acest caz utilizându-se exerciții statice de concentrare a atenției asupra corpului, combinate cu exerciții dinamice, întinderi musculare și tehnici de respirație. Conform autorilor, tehnica propusă se începe prin exerciții de imagerie și concentrare asupra senzațiilor din corp, alături de inducerea senzației de greutate. Ulterior

acestor exerciții se vor utiliza unele dinamice, de pendulare a corpului, mobilizări active și pasive și diverse tehnici de respirație [103, p.71].

Relaxarea aplicată (RA)

Tehnica de relaxare aplicată a fost dezvoltată de către psihologul suedez Lars-Göran Öst, ca strategie utilizată în terapia fobiilor, a atacurilor de panică și a anxietății. Conform L.G. Öst (1987) „scopul acestei tehnici este de a învăța pacientul un mecanism adaptativ care îl ajută să se relaxeze rapid și să renunțe la reacțiile de tip anxios” [149, p.397]. Tehnica de relaxare propusă de către Öst se compune din practica tehnicii RMP (E. Jacobson), relaxarea musculară însoțită de verbalizarea cuvântului relaxare, urmată de relaxarea alternativă a diferitelor grupe de mușchi pe parcursul realizării unor activități simple [150]. Alături de practica tehnicii de relaxare aplicată, procesul terapeutic așa cum este văzut de către L.G. Öst presupune și o analiză în profunzime a comportamentului și a temerilor pacientului/clientului.

Metoda Vittoz

Metoda propusă de către medicul elvețian Roger Vittoz (1993) pune accentul pe regăsirea echilibrului, conștientizarea senzațiilor și a legăturii profunde corp-minte-emoții, nevoia de eliberare de tot ceea ce reprezintă element perturbator și necesitatea de evoluție a fiecărui practicant. În viziunea autorului, conștientizarea momentului prezent reprezintă o cale de a-i permite minții noastre să se oprească din repetarea la nesfârșit a acelor scenarii și gânduri negative ce provoacă doar anxietate și stres. Prin practicarea tehnicii Vittoz avem posibilitatea de a prelua controlul asupra propriilor noastre gânduri și emoții și de a ne elibera de propriile condiționări. Exercițiile propuse de autor presupun [222, p.57]:

- găsirea unei stări inițiale de liniște, în care se propune relaxarea progresivă a tuturor părților corpului;
- regăsirea stării de liniște și pace interioară;
- conștientizarea părților corpului și a senzațiilor interioare resimțite;
- percepția vibrațiilor corpului;
- conștientizarea senzațiilor ce însoțesc mișcările ușoare;
- îndreptarea atenției către simțurile cu care percepem lumea exterioară și conștientizarea senzațiilor ce apar odată cu acestea;
- concentrarea asupra unei imagini ce ne aduce calm, liniște și echilibru și menținerea acesteia cât mai mult timp în mintea noastră.

Antrenamentul psihoton

Antrenamentul psihoton este utilizat pentru creșterea performanței sportive prin intermediul unor stimuli psihologici și pentru echilibrarea și calmarea sportivului înainte de o competiție. Antrenamentul psihoton are drept scop „optimizarea mecanismelor de adaptare la situațiile de antrenament și, mai ales de concurs” [58, p. 355]. M. Epuran et al. (2001) specifică faptul că se face o delimitare între antrenamentul autogen și cel psihoton, la cel din urmă utilizându-se în plus o etapă de mobilizare și activare a sportivului prin exerciții de vizualizare și imaginerie care sunt caracteristice sportului practicat de acesta și care îl vor ajuta în acest fel să facă față provocărilor competiționale. În practica antrenamentului psihoton autorii indentifică anumite faze [Ibidem, p. 356]:

- Faza I presupune conștientizarea corpului, a respirației și testarea relaxării musculare;
- În faza a II-a se exersează antrenamentul autogen ce conține perceperea căldurii, a greutății, controlul respirației;
- Faza a III-a include pregătirea specifică a sportivului pentru proba la care concurează, controlul simțurilor și creșterea stimei de sine prin sugestii pozitive.

Un aspect important de subliniat este că, în pregătirea specifică a sportivului, este indicat, ca sugestiile să fie construite pentru fiecare sportiv în parte, pe baza informațiilor pe care le-am obținut de la acesta înainte [90, p. 534].

Răspunsul de relaxare (H. Benson)

Răspunsul de relaxare (RR) reprezintă teoria medicului cardiolog Herbert Benson (1970) cu privire la capacitatea corpului de a stimula relaxarea mușchilor și a organelor, aceasta reprezentând o stare psihologică opusă stresului și răspunsului specific de luptă sau fugă [24]. Tehnica propusă de către H. Benson are drept scop și reducerea activității sistemului nervos autonom [27]. Conform J.F. Beary și H. Benson (1974) RR se obține în momentul în care practicantul se concentrează asupra unui cuvânt, sunet, mișcare, frază, care se repetă, ignorând astfel toate celelalte gânduri care pot apărea între timp [25].

Putem observa cu ușurință faptul că cercetările efectuate de către H. Benson converg către niște puncte comune: relaxarea organismului și liniștea minții, iar marea majoritate a tehnicilor de relaxare descrise mai sus caută să cultive aceste cerințe prin diverse modalități, plecând de la alegerea unei poziții comode în timpul practicii, alegerea unui fond muzical plăcut, relaxarea musculară, practica tehnicilor de respirație, inducerea unor stări de greutate sau căldură, eliberarea de gândurile negative, conștientizarea propriilor emoții, sugestiile pozitive și repetitive, etc. Practica tehnicilor de relaxare ar trebui înțeleasă ca un model integrat de abordare

a omului, din perspectiva legăturii profunde dintre mental, trup și emoții, astfel încât rezultatul acestora să îmbunătățească starea de bine a întregului univers uman și să conducă la efecte pozitive și în ceea ce privește creșterea performanței profesionale.

În final, dorim să menționăm un aspect deosebit de important privind sugestia și autosugestia în antrenamentul mental al sportivilor. Acesta este subliniat atât de către M.H. Гордеев (2015), cât și de Н. К. Агишева et al. (1982) și se referă la formularea atentă a sugestiilor directe, astfel încât să nu contribuie la întărirea rezistențelor din partea subiecților [76, 2].

3.4. Etapele și tehnicile de relaxare utilizate pe parcursul intervenției

Programul de intervenție prin tehnici de relaxare a fost împărțit în mai multe etape, atât pentru o mai bună organizare, cât și pentru a stimula nivelul de conștientizare al participanților cu privire la importanța, avantajele și necesitatea fiecărei etape parcurse. Astfel, pentru fiecare etapă parcursă am argumentat și motivația alegerilor făcute prin răsunsul la întrebări importante precum: Ce?, De ce?, Cum?

Prima etapă – săptămâna 1

Prima ședință a constat în prezentarea scopului, obiectivelor și exercițiilor care vor fi desfășurate pe durata programului. Această etapă a vizat și cunoașterea subiecților și clarificarea variatelor aspecte. În cadrul întâlnirii prelimiare, participanții la experimentul formativ au recunoscut faptul că nu au avut ocazia de a practica vreo tehnică de relaxare până la acel moment, ceea ce ne-a îndemnat să abordăm în prima săptămână anumite metode de lucru pentru conștientizarea respirației.

Învățarea gimnasticii respiratorii reprezintă un element important în practica tehnicilor de relaxare. Aceasta ajută la eliberarea stresului și a încordării din organism și la o mai bună funcționare a acestuia. Respirația corectă se face pe nas, într-un mod ritmic, ce cuprinde, de cele mai multe ori, următoarea schemă: inspirație, apnee, expirație, apnee [87, pp. 181-182]. Exercițiile pe care le-am abordat cu participanții au fost simple, utilizându-se ca bază inspirația și expirația. Am abordat respirația abdominală și respirația completă.

Caracteristicile respirației abdominale [57, pp. 468-469]:

- se mai numește respirație diafragmatică;
- are un efect de liniștire asupra organismului;
- se realizează în poziția culcat pe spate;

Astfel, se inspiră încet pe nas, timp în care se coboară diafragma și abdomenul se împinge spre înainte. Odată cu expirația abdomenul se contractă ușor, iar diafragma urcă. În timpul practicii respirației abdominale inițial am folosit numărătoarea până la 4 astfel:

- 1-2-3-4 inspirație;
- 1-2-3-4 expirație.

Exercițiul s-a repetat de mai multe ori, până când a fost însușit corect de către participanți.

Ulterior acesta a fost abordat și repetat cu expirația mai lungă, astfel:

- 1-2-3-4 inspirație;
- 1-2-3-4-5-6-7-8 expirație.

Următorul pas a fost exercițiul de respirație în 8 timpi:

- 1-2-3-4-5-6-7-8 inspirație;
- 1-2-3-4-5-6-7-8 expirație.

La fel ca și pasul anterior, ulterior exercițiul a fost abordat și repetat cu expirația mai lungă, astfel:

- 1-2-3-4-5-6-7-8 inspirație;
- 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16 expirație.

După ce participanții au realizat de mai multe ori exercițiul în mod corect, am propus aceeași variantă, dar de data aceasta cu ochii închiși și pe un fond muzical cu sunete din natură, pentru a se putea relaxa mult mai ușor.

Caracteristicile respirației complete [57, p. 469]:

- produce oxigenarea eficientă a organismului;
- este o combinație a respirației abdominale, claviculare și costale;
- se practică în poziția stând, cu coloana dreaptă;

Astfel, la început se face o expirație lungă pe nas. Odată cu inspirația urmează trei etape, astfel:

- abdomenul se împinge spre înainte, iar diafragma coboară;
- se depărtează coastele și se dilată toracele;
- se ridică claviculele.

Urmează expirația, în care se contractă ușor abdomenul, coastele se apropie și umerii se coboară.

A doua etapă - săptămânile 2 - 4

Inițial am făcut o recapitulare a exercițiilor de respirație pe care le-am lucrat în prima săptămână. Am revenit pe scurt asupra exercițiilor parcurse și am răspuns la întrebări și

neclarități. În această etapă am propus un exercițiu de relaxare cu vizualizarea culorii preferate. Am ales acest exercițiu pentru înlăturarea stărilor de stres și anxietate, pentru regăsirea stării de armonie, dar și pentru deprinderea utilizării culorilor cu scopul de a aduce o stare de liniște și calm. De cele mai multe ori alegem anumite culori și în funcție de starea de spirit pe care o avem, în funcție de emoțiile pe care le trăim la un moment dat sau pentru a ne ajuta să depășim anumite momente importante. Astfel, am avut un paletar de culori, pentru ca fiecare participant să-și aleagă o culoare preferată după ce le-a observat cu atenție pe toate cele cuprinse în paletar. Am stabilit, de comun acord, că dacă există o culoare preferată și aceasta nu se regăsește, dintr-un motiv sau altul în respectivul în paletar, totuși să fie folosită. Importantă este, în final, aducerea în mintea și în corpul participanților a unei stări benefice, de confort, prin vizualizarea unei culori preferate și care îi relaxează. Singurele condiții au fost ca aceasta să nu fie culoarea neagră, iar toate culorile utilizate să fie pale și liniștitoare.

Ulterior, participanții au fost rugați să se așeze într-o poziție cât mai comodă. Exercițiul începe prin conștientizarea procesului respirator. Participanții încep să vizualizeze culoarea aleasă. În timp ce procesul respirator continuă și este din ce în ce mai adânc și mai rar, culoarea aleasă se păstrează în memorie și participanții sunt ghidați să se gândească la ceea ce reprezintă acea culoare pentru fiecare dintre ei.

Cu fiecare inspirație participanții vizualizează culoarea aleasă cum pătrunde în interiorul organismului și îi cuprinde în totalitate, de sus din creștetul capului și până în vârful degetelor de la picioare. Pe măsură ce culoarea vizualizată îi umple din ce în ce mai mult, aceasta aduce cu ea o stare de bine, de liniște, de echilibru și calm. Odată cu fiecare expirație, emoțiile negative sunt înlăturate din organism. Se repetă de mai multe ori acest model de vizualizare, odată cu inspirația și expirația. Exercițiul se încheie cu revenirea încet la starea inițială.

A treia etapă – săptămânile 5 - 8

Pe parcursul acestei etape am propus un exercițiu de relaxare cu vizualizarea unui element de care de obicei ne folosim, și în stare conștientă, atunci când dorim să aducem o stare de calm și liniște. Acesta este un nor alb, ușor și pufos pe care participanții vor vizualiza că vor pluti pe parcursul exercițiului propus. Pe lângă aducerea unei stări de calm și relaxare, scopul acestui exercițiu este de a conștientiza faptul că participanții au la îndemână un exercițiu simplu și scurt pe care îl pot practica atunci când simt o stare de încordare sau neliniște. Am întrebat înainte toți participanții ce stare resimt atunci când se gândesc la acest tip de nor, pentru a avea certitudinea că toți au trăit cel puțin o experiență plăcută în acest context și că nu există amintiri negative cu privire la imaginile pe care le vom aborda pe parcursul exercițiului de relaxare. Orice fel de amintire sau experiență neplăcută din trecut a participanților ce ar fi avut o legătură directă

cu imaginile parcurse, ar fi anulat scopul exercițiului propus, de aceea o cunoaștere în prealabil a situațiilor din viața participanților este necesară pentru a produce efectul pozitiv scontat.

Participanții au fost rugați să se așeze într-o poziție cât mai comodă.

Atunci când te simți pregătită poți să închizi ochii. Atenția ta se îndreaptă către respirație, inspiri, expiri. Cu fiecare respirație devii din ce în ce mai relaxată. Inspirația este mai lungă decât expirația. Inspiri, expiri. Simți cum corpul tău începe să se relaxeze încet, încet. Începi din creștetul capului și simți cum te relaxezi ușor. Capul se relaxează, fruntea, ochii, pleoapele sunt grele, se relaxează și ele, obrazii, gura, cobori în zona gâtului, simți cum mușchii gâtului se relaxează, se destind, apoi ceafa se relaxează și ea. Cobori în zona umerilor, simți cum umerii se relaxează. Inspiri și expiri adânc. Odată cu expirația elimini din corp tensiunea și grijele. Inspiri, expiri. Relaxezi brațele, apoi mâinile și degetele. Inspiri și expiri. Simți cum tot corpul tău se relaxează, se destinde. Relaxezi pieptul, apoi spatele. Simți cum elimini din organismul tău toată tensiunea și încordarea. Inspiri și simți cum corpul tău se relaxează în totalitatea, expiri și elimini toată starea de tensiune. Inspiri și expiri din nou. Simți cum se relaxează abdomenul, apoi fesele, coapsele, mușchii gambei, labele, simți cum se relaxează tot corpul tău din creștetul capului și până în vârful degetelor de la picioare. Simți tot corpul tău relaxat și destins. Starea de relaxare te-a cuprins în totalitate. Conștientizezi această stare plăcută de relaxare și liniște. Te simți bine, ești relaxată.

Începi să crezi în mintea ta o imaginea unui nor mare, alb și pufos pe care te așezi ușor și începi să plutești. Încet te ridici și putești pe norul tău mare și pufos. Conștientizează și bucură-te de această stare extraordinară, de plutire și de relaxare. Simți cum te ridici și mai mult pe norul tău moale. Stai pe norul tău minunat, pufos și protector. Ai o stare de bine, de liniște și pace. Norul tău mare și pufos îți dă o stare de confort și de protecție. Te simți bine, relaxată și liniștită. Poți să plutești pe norul tău în orice direcție și în orice loc dorești. Bucură-te de tot ceea ce vezi în jurul tău.

Simți soarele care te încălzește cu razele lui, vezi și ceilalți nori mici care plutesc încet în jurul tău. Te simți relaxată și liniștită. Poți să observi zonele de case din depărtare, pădurea deasă, poți să zărești chiar și vârful însoțit al munților. Lasă-te cuprinsă în totalitate de această imagine relaxantă. Vezi cerul nesfârșit care se întinde deasupra ta și culoarea lui albastră liniștitoare. Bucură-te de această stare de liniște care te-a cuprins în totalitate.

Acum, încet, încet revii la locul de unde ai plecat inițial. Norișorul tău alb și pufos de aduce din nou la locul din care ai plecat la început. Acesta se topește ușor și te lasă pe salteaua ta. Inspiri și expiri. Încet, încet începi să revii la starea ta normală de zi cu zi. Simți salteaua de sub

tine, începi să conștientizezi sunetele din jurul tău, începi să-ți miști degetele ușor. Poți să te întinzi dacă simți nevoia.

A patra etapă – săptămânile 9 – 11

Datorită faptului că am beneficiat de o sală de lucru extrem de mare, am avut ocazia de a lucra și următorul exercițiu de improvizație pentru conștientizarea propriului corp și a nevoilor acestuia, pentru stimularea creativității, a imaginației și a formei de mișcare naturală, eliberată de restricții și rigiditate. Pe parcursul acestui tip de exercițiu participanții pot să utilizeze și să dezvolte un limbaj corporal autentic, dar pot să conștientizeze și anumite emoții și sentimente pe care le păstrau în interiorul lor. Astfel, unul dintre exercițiile practicate cu succes a fost cel al puiului de copac. Acesta stimulează spontaneitatea și trăirea unor experiențe noi menite să îmbogățească realitatea fiecărui participant și să reformuleze o anumită conexiune cu exteriorul. Exercițiile de improvizație propun reconectarea cu propria persoană și emoțiile personale, de multe ori reprimare, dar și căutarea unei unități de echilibru între ceea ce simțim și exprimăm în exterior. Lipsa unei legături dintre ceea ce simțim, ceea ce gândim și ceea ce exprimăm în exterior poate conduce către blocaje și refulări ulterioare.

În practică, fiecare participant își imaginează că se află într-o pădure luminoasă, cu copaci puternici și coroane imense. În pădurea peste care bate un soare cald de vară, se simte puternic mirosul de verdeață proaspătă și de lemn, se aud multe păsări cântând frumos, pe alocuri se observă și câteva flori albe și ciuperci crescute lângă tulpina groasă a copacilor. Fiecare participant își imaginează că este un copăcel ce iese ușor din pământ și crește încet, încet, până când ajunge la maturitate și este un copac mare, puternic și frumos, cu rădăcini groase și adânc prinse în pământ, cu o coroană frumoasă, cu multe frunze de culoare verde puternic și care se înalță falnic spre cer. Ulterior, un vânt cald și ușor de vară îi mângâie coroana cu blândețe. Multe păsări se așează pe crengile lui puternice și două persoane, un bărbat și o femeie se așează la umbra lui și îl îmbrățișează. Participanții sunt susținuți în acest demers imaginativ, astfel încât să se simtă protejați, puternici, iubiți, mângâiați, dar și parte dintr-un colectiv, alături de toți ceilalți participanți și, de asemenea deprind faptul că se pot exprima în libertate, exact așa cum simt, fără să se simtă jenați, fără să le fie teamă că vor face vreo greșală sau că vor fi judecați sau etichetați.

A cincea etapă – săptămânile 12 - 15

În această etapă am abordat un exercițiu pentru eliberarea tensiunii și creșterea încrederii în sine. De cele mai multe ori, pe parcursul repetițiilor și a antrenamentelor, datorită dorinței de evoluție cât mai rapidă, este posibil să se omită nevoia de conștientizare a corpului și a mecanismelor ce produc rezultatele așteptate. În acest caz, nevoia de conștientizare a mușchilor

ce sunt angrenați în mișcare ar putea să facă diferența de la normalitate, la obținerea de rezultate. De asemenea, în mare parte a timpului, antrenamentele și repetițiile utilizează corpul până aproape de epuizare, astfel încât considerăm necesară aborarea exercițiilor care să înlesnească eliberarea tensiunii și încordării din corp, pentru ca acesta să se poată reface pentru antrenamentele și repetițiile ulterioare. Orice sportiv, dar și antrenor și profesor, ar fi bine să-și amintească faptul că instrumentul principal cu care lucrează – corpul uman, are nevoie, la un anumit interval de timp specific pentru fiecare, de a se reface, dincolo de odihna somnului și a alimentației. Acest aspect poate ajuta pe viitor, nu numai la creșterea randamentului, dar și la evitarea accidentărilor, care de multe ori apar datorită oboselii accentuate și a imposibilității de concentrare. Un alt aspect important de subliniat este apariția sindromului de epuizare profesională (burnout), care presupune epuizare fizică, mentală, emoțională, uneori izolare, stări depresive, sentimentul de autodevalorizare etc.

Exercițiul a demarat după clarificarea aspectelor ce țin de felul în care fiecare participant simte starea de tensiune în corp și unde simte că este localizată, astfel încât să fie mai ușor de perceput în timpul exercițiului.

Te rog să-ți găsești o poziție comodă în care să te așezi, să nu te strângă și să nu te deranjeze nimic. Îți îndrepti atenția către respirație. Inspiri și expiri. Simți cum aerul inspirat pătrunde în corpul tău și te ajută să te relaxezi. Inspiri și expiri profund. Simți cum corpul tău începe să se relaxeze din ce în ce mai mult. Simți cum se relaxează capul, fruntea, ochii, gâtul se relaxează, ceafa, ambele brațe până la palme și degete, spatele în întregime, pieptul, abdomenul se relaxează, umerii, umerii se relaxează, cobori spre genunchi, gamba și ajungi până la vârful degetelor de la picioare. Inspiri, expiri. Corpul tău este relaxat și destins. Atenția ta se îndreaptă acum către mușchii din corpul tău. Începi de sus cu mușchii feței, maxilarului, mușchii gâtului, ai umerilor, mușchii brațelor de sus de la umăr și până la palme și degete, mușchii abdomenului, mușchii spatelui, apoi fesierii, mușchii coapselor, ai gambei și cobori până la mușchii labelor picioarelor. Conștientizează pe rând prezența mușchilor din corpul tău. Este posibil să existe anumite zone în care să simți mușchii încordați, să simți crampe sau tensiune. Localizează zona exactă din corpul tău unde simți tensiune. Caută, rând pe rând, fiecare zonă din corpul tău care este încordată. Inspiră și expiră adânc. Odată cu expirația elimini din organismul tău tensiunea din acea zonă. Inspiri și expiri adânc eliminând toată tensiunea acumulată în fiecare zonă din corpul tău. Repetă până când fiecare zonă este eliberată de tensiune și încordare. Dăi voie organismului tău și mușchilor tăi să se detensioneze, să elibereze încordarea, durerea și greutatea. Acum mergi la următorul loc din corpul tău unde simți un blocaj, încordare, tensiune sau crampe. Inspiră și expiră adânc. Odată cu expirația elimini crampele, durerile și orice urmă

de tensiune din corpul tău. Inspiri, expiri. Simți cum toată tensiunea și încordarea dipoar din corpul tău. Inspiri și aduci în corpul tău încredere, calm, putere. Ești calmă și relaxată. Odată cu inspirația aduci în corpul tău încredere și putere. Ai capacitatea de a realiza cu ușurință și succes orice exercițiu îți propui. Ai încredere în tine și în corpul tău. Ești capabilă să realizezi tot ceea ce îți propui. Ești puternică și încrezătoare în forțele tale. Ești calmă și relaxată. Ori de câte ori vei avea nevoie, vei putea să te liniștești și să-ți găsești puterea interioară de a merge mai departe cu bine. Acum este momentul să revii încet, încet la starea normală, zilnică. Inspiri și expiri. Începi să conștientizezi corpul tău și ceea ce se întâmplă în jurul tău. Încet, încet îți revii la starea normală de zi cu zi. Ai dechis ochii și ai revenit la starea de zi cu zi.

A șasea etapă – săptămânile 16 - 18

Pentru zilele în care sunt mai multe antrenamente extenuante și este nevoie de un moment de reîncărcare înainte de continuarea activităților propuse, am abordat următorul exercițiu. În cadrul acestui exercițiu sunt utilizate toate simțurile pentru ajuta participanții să se reconecteze cu propriul corp și cu resursele interioare de care fiecare dispune. Acesta ajută participanții să aducă exact atâta energie în propriul corp cât vor simți nevoia, fiecare particularizând momentele pe care le consideră cele mai plăcute și mai folositoare. Participanții vizualizează o grădină plină cu flori, în care intră și se plimbă în voie. Toate simțurile le sunt impregnate de acest loc plin de frumusețe, echilibru și pace.

Vă rog să vă găsiți o poziție cât mai comodă, să închideți ochii și să vă concentrați atenția pe respirație pentru câteva minute. În fața ochilor vezi o porțiță de lemn, de culoare verde deschis, proaspăt vopsită, pe care o deschizi și prin care pătrunzi într-o grădină plină de flori, pomi fructiferi și verdeață. Atmosfera este specifică pentru mijlocul primăverii, soarele este la asfințit, cerul este plin de culori vii. Se simte o căldură plăcută. În grădină se aud multe păsări ciripind în voie. Totul este plin de viață și de culoare. Grădina este plină de arome îmbătătoare: iriși, lalele, trandafiri, liliac, tuberoze, caprifoi, iasomie, bujori, garofițe, frezii, lăcrămioare, zambile. Cireșii sunt în floare, merii și perii lasă și ei o aromă nemaîntâlnită. Pe măsură ce te plimbi prin grădină, simți mirosul pregnant și îmbătător al fiecărei flori în parte. Undeva în depărtare se aude susurul blând al unui izvor.

Înaintând prin grădină, în partea dreaptă observi un foișor de culoare albă cu un leagăn mare de lemn lângă el. Mergi spre leagăn și te afunzi în perna moale de pe el. Pe măsură ce leagănul se mișcă încet, însperi adânc și aduci în interiorul tău toate aromele îmbătătoare ale grădinei de flori. Odată cu aceste arome aduci în corpul tău energie, curaj și încredere. Odată cu expirația, elimini din organism stresul, gândurile negative, durerile și grijile. Pe măsură ce însperi aduci în organism o stare de bine și de liniște. Repetăm de mai multe ori. În momentul în care te

simți pregătită, te vei ridica încet din leagăn și vei merge către poarta pe care ai intrat în grădină. Te simți fericită, plină de energie și de putere. Știi că te poți întoarce în grădina ta preferată de fiecare dată când dorești. Ieși pe poartă, o închizi ușor. Exercițiul se încheie cu revenirea încet la starea inițială normală.

A șaptea etapă – săptămânile 19 - 21

În această etapă am abordat Tehnica de Antrenament Autogen (denumită și Training Autogen – TA) elaborată de către medicul psihiatru Johannes Heinrich Schultz (1932) [181]. Este o tehnică psihoterapeutică ușor de învățat, ce abordează personalitatea practicantului în mod global. Printre beneficiile antrenamentului autogen putem enumera [87, p. 153-154]:

- reducerea durerii;
- autorelaxare;
- autoreglarea funcțiilor autonome;
- perfecționarea în tehnica introspecției;
- capacitate de concentrare și memorie mai bună;
- odihnă și recuperare după efort.

Conform M. Epuran et al. [57, pp. 437-438] principiul TA constă în inducerea unei decontractii generale a organismului, cuprinzând două cicluri de exerciții:

1. Ciclul inferior – vizează decontractia musculaturii și direcționarea atenției pe rând, către procesul de respirație, bătăile inimii, abdomen și zona capului; cuprinde exerciții de experimentare a greutateii, a căldurii, de concentrare asupra ritmului cardiac, a plexului solar și de control al respirației, urmată de perceperea senzației de răcoare ușoară în zona frunții;
2. Ciclul superior se poate exersa numai după însușirea ciclului inferior (la 6-12 luni) și presupune concentrarea pe anumite culori, obiecte sau idei [87, p. 160].

În general, ambientul necesar pentru buna desfășurare a unui exercițiu de relaxare presupune reducerea zgomotului de fond, diminuarea ușoară a luminii, o temperatură normală, o poziție cât mai comodă, haine mai largi, care să nu obstrucționeze circulația, precum și un fond muzical plăcut și relaxant.

Astfel, participanții au fost rugați să se așeze într-o poziție cât mai comodă și odihnitoare. Încet, încet te liniștești și te deconectezi de tot ceea ce este în jurul tău. Pentru următoarele minute, îndepărtezi treptat, treptat, toate gândurile din timpul zilei. Îți lași corpul foarte, foarte moale. Corpul tău este moale, relaxat și liniștit. Ești liniștită, calmă și destinsă.

Atenția ta se îndreaptă asupra respirației. Respirația ta este liniștită, lentă și egală. Inspiri, expiri. Inspiri lent, liniștit, cu expirația mai lungă decât expirația. Odată cu fiecare expirație

elimini oboseala și încordarea. Odată cu fiecare inspirație aduci în interiorul tău forță, încredere și energie. Inspiri, expiri.

Relaxezi acum progresiv fiecare grupă de mușchi în parte. Relaxezi mușchii frunții, fruntea este destinsă, relaxată, liniștită. Orice tensiune din zona frunții dispăre complet. Relaxezi ochii și pleoapele. Relaxezi obrații și maxilarele, ceafa și gâtul, umerii, relaxezi brațele, coatele, palmele și până la vârful degetelor. Relaxezi toracele, abdomenul, coloana vertebrală, relaxezi picioarele de sus de la șold, spre genunchi, glezne până la degete. Corpul tău este moale, relaxat și liniștit. Te relaxezi din ce în ce mai mult. Tot corpul tău este relaxat și destins. Simți o căldură plăcută în tot corpul. O căldură plăcută îți inundă tot corpul. Ești liniștită, relaxată și destinsă.

Atenția ta se îndreaptă asupra brațului drept. O greutate mare îți cuprinde brațul drept. Brațul tău drept devine tot mai greu, greu, greu ca de plumb. O greutate ca de plumb îți cuprinde tot brațul drept și ajunge până la degete. Îți simți brațul drept greu, foarte greu, greu ca de plumb. Tot brațul tău drept este greu, foarte greu, greu ca de plumb. Acum, atenția ta se îndreaptă asupra brațului stâng. O greutate mare îți cuprinde și brațul stâng. Brațul tău stâng devine tot mai greu, greu, greu ca de plumb. O greutate ca de plumb îți cuprinde tot brațul stâng și ajunge până la degete. Îți simți brațul stâng greu, foarte greu, greu ca de plumb. Tot brațul tău stâng este greu, foarte greu, greu ca de plumb. Acum ambele brațe sunt grele, grele ca de plumb. Brațele tale se lasă moi și grele, foarte grele, grele ca de plumb. Te relaxezi din ce în ce mai mult, tot mai mult.

Atenția ta se îndreaptă asupra piciorului drept. O greutate mare îți cuprinde piciorul drept. Piciorul tău drept devine tot mai greu, greu, greu ca de plumb. O greutate ca de plumb îți cuprinde tot piciorul drept, coapsa dreaptă, gamba dreaptă și ajunge până la degete. Îți simți piciorul drept greu, foarte greu, greu ca de plumb. Tot piciorul tău drept este greu, foarte greu, greu ca de plumb. Acum, atenția ta se îndreaptă asupra piciorului tău stâng. O greutate mare îți cuprinde și piciorul stâng. Piciorul tău stâng devine tot mai greu, greu, greu ca de plumb. O greutate ca de plumb îți cuprinde tot piciorul stâng, coapsa stângă, gamba stângă și ajunge până la degete. Îți simți piciorul stâng greu, foarte greu, greu ca de plumb. Tot piciorul tău stâng este greu, foarte greu, greu ca de plumb. Îți simți ambele picioare grele, grele ca de plumb. Picioarele tale se lasă moi și grele, foarte grele, grele ca de plumb.

Simți liniște și greutate. Calmul te inundă tot mai mult. O relaxare plăcută îți cuprinde tot corpul. Corpul tău este relaxat și liniștit. Simți o liniște adâncă, profundă și odihnitoare.

Atenția ta se îndreaptă către brațul drept. O căldură plăcută îți cuprinde brațul drept, mâna dreaptă și ajunge până la degete. O căldură plăcută îți cuprinde brațul și mâna dreaptă. Brațul drept devine cald, ca și cum ar fi cufundat într-o baie caldă. Vasele se dilată și simți o căldură plăcută în brațul drept. O căldură plăcută îți cuprinde și brațul stâng, mâna stângă și ajunge până

la degete. O căldură plăcută îți cuprinde brațul și mâna stângă. Brațul stâng devine cald, ca și cum ar fi cufundat într-o baie caldă. Vasele se dilată și simți o căldură plăcută în brațul drept. Ambele brațe sunt învăluite într-o căldură odihnitoare. Tot corpul tău este relaxat și destins.

Atenția ta se îndreaptă acum asupra piciorului drept. Piciorul tău drept este cuprins de o căldură plăcută și odihnitoare. O căldură plăcută îți cuprinde piciorul drept, gamba dreaptă și coboară până în vârful degetelor. Acum tot piciorul tău drept este învăluit într-o căldură plăcută. Vasele se dilată și simți o căldură plăcută în tot piciorul drept. Piciorul tău drept este cuprins de o căldură plăcută și odihnitoare. O căldură plăcută îți cuprinde și piciorul stâng. Piciorul tău stâng este cuprins de o căldură plăcută și odihnitoare. O căldură plăcută îți cuprinde piciorul stâng, gamba stângă și coboară până în vârful degetelor. Acum tot piciorul tău stâng este învăluit într-o căldură plăcută. Vasele se dilată și simți o căldură plăcută în tot piciorul stâng. Piciorul tău stâng este cuprins de o căldură plăcută și odihnitoare.

Simți cum întregul tău corp este relaxat și liniștit. O căldură plăcută îți cuprinde tot corpul. Întregul tău corp este scăldat într-o căldură plăcută și odihnitoare.

Atenția ta se îndreaptă acum asupra inimii tale. Simți cum inima ta bate liniștit și egal. Inima ta parcă lucrează de la sine. Ești perfect liniștită și relaxată.

Îți îndrepti atenția asupra respirației. Respirația ta devine liniștită și rară. Respiri calm și aproape de la sine aerul din jurul tău. Ești perfect calmă și relaxată. Abdomenul tău este relaxat. Mușchii abdomenului sunt destinși și relaxați. Simți cum plexul solar este cuprins de o căldură plăcută. Orice tensiune dispare. Plexul solar este cald și relaxat.

Simți o liniște adâncă, profundă și odihnitoare. Tot corpul tău este relaxat și destins. Simți o ușoară răcoare în zona frunții, simți cum aerul rece îți împresoară tâmpilele, fruntea devine rece și tot mai destinsă. Mușchii frunții sunt relaxați și destinși. Îți simți capul foarte limpede. Capul tău este limpede, mintea ta este clară.

Zi după zi devii tot mai puternică, mai echilibrată și mai stăpână pe tine, cu tot mai multă încredere în forțele tale. Zi de zi devii tot mai conștientă de valoare personală, mai echilibrată și mai stăpână pe tine.

Încet, încet din toți mușchii tăi dispare senzația de greutate și de relaxare. Încet, încet revii la starea normală de zi cu zi. Ești activă și energică. Te simți vioaie și alertă. Încet, încet revii la starea prezentă.

A opta etapă – săptămânile 22 - 25

În această etapă am abordat un exercițiu de conștientizare al zonelor încordate din corp. Exercițiul are la bază Tehnica de Relaxare Musculară Progresivă elaborată de psihiatrul și psihologul american Edmund Jacobson (1938) [101], care pornind de la studiul fibrei musculare

aflată în relaxare, în absența totală a încordării era interpretată de autor ca o manifestare opusă stării de tensiune musculară [102, p. 522].

Am ales acest să parcurgem acest exercițiu pentru a ajuta participanții să obțină cu ușurință starea de relaxare într-o anumită zonă a corpului, în funcție de necesitățile fiecăruia.

Înainte de a începe acest exercițiu am parcurs împreună cu participanții zonele anatomice pe care dorim să le încordăm și apoi să le relaxăm, astfel încât să nu existe zone sau cuvinte pe care le folosim și acestea să nu fie recunoscute dinainte. De asemenea, înainte de a se așeza, participanții au fost rugați să scuture bine mâinile și picioarele pentru a putea să-și transfere atenția de la problemele din timpul zilei, către propriul corp.

Participanții sunt rugați să se întindă și să-și găsească o poziție cât mai comodă.

Închizi ochii și începi să te concentrezi asupra respirației. Respiri liberă, calmă și liniștită. Atenția ta se îndreaptă către mușchii brațelor, apoi către antebrațe și palme. Strânge acum palmele pentru cinci secunde și conștientizează senzația de tensiune și încordare din brațele tale, de la umăr, antebraț și până la degete. 1, 2, 3, 4, 5. Cu o expirație lungă, acum deschide încet palma și conștientizează cum întregul tău braț se relaxează din ce în ce mai mult. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Atenția ta se îndreaptă acum asupra mușchilor abdomenului. Încordează mușchii abdomenului și conștientizează senzația de încordare pe care o simți în această zonă. 1, 2, 3, 4, 5. Acum, pe expirație lungă relaxează zona abdomenului 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Îndreaptă-ți atenția către mușchii fesieri, încordează mușchii fesieri și conștientizează senzația de tensiune pe care o simți în această zonă 1, 2, 3, 4, 5. Urmează o expirație lungă, iar mușchii fesieri se relaxează tot mai mult. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Atenția ta se îndreaptă către mușchii coapselor. Strânge acum mușchii coapselor și conștientizează senzația de tensiune și încordare din această zonă. 1, 2, 3, 4, 5. Cu o expirație lungă, relaxează mușchii coapselor și conștientizează cum întregul tău picior se relaxează din ce în ce mai mult. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Conștientizează senzația pe care o simți în corpul tău acum, după ce ai relaxat mușchii coapselor. Atenția ta se îndreaptă către mușchii de la labele picioarelor. Trage labele picioarelor în talon și conștientizează senzația de tensiune și încordare din picioarele tale, de sub genunchi, de la mușchii gambei și ai gleznei. 1, 2, 3, 4, 5. Cu o expirație lungă, acum relaxează încet tălpile picioarelor și conștientizează cum picioarele se relaxează din ce în ce mai mult. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Îndreaptă-ți atenția acum către degetele de la ambele picioare. Strânge degetele de la picioare ca și când dorești să apuci o minge de ping-pong cu ele. Strânge degetele de la picioare și conștientizează senzația de tensiune și încordare din gleznelor tale. 1, 2, 3, 4, 5. Cu o expirație lungă, acum relaxează încet degetele de la picioare și conștientizează cum acestea se relaxează

din ce în ce mai mult. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Inspiri și expiri adânc și percepi starea în care se află corpul tău.

Odată cu expirația simți cum, corpul tău se eliberează de încordare și tensiune. Tensiunea și încordarea dispar din organismul tău. Odată cu inspirația aduci în organismul tău o stare de bine, de liniște, de armonie, de încredere și bucurie. Inspiri, expiri. Ești relaxată și liniștită. Trăiești din plin această stare de liniște și pace.

După aceste momente de liniște și pace, ușor, ușor începi să revii la starea normală de zi cu zi. Respiri profund de câteva ori. Inspiri și expiri. Începi să miști încet degetele, mâinile, picioarele, te întinzi ușor, simți cum toți mușchii tăi se umplu cu energie. Atunci când simți că ai revenit complet, poți să deschizi ochii.

A noua etapă – săptămânile 26 - 29

Durerea persistentă poate constitui o sursă de stres majoră pentru sportivi și îi poate împiedica să evolueze la parametri optimi, mai ales în perioadele de antrenament intens [143, p. 279]. Datorită faptului că mai mulți dintre participanți aveau anumite zone dureroase, mai ales în zona genunchilor, am decis, de comun acord, să încercăm și un exercițiu de imagerie, care să diminueze durerea persistentă. Acest exercițiu poate fi adaptat cu ușurință zonelor dureroase specifice fiecărui sportiv în parte. Inițial am ales un loc preferat de participanți între munte și mare. Astfel, am aflat faptul că le place mai mult să-și petreacă vacanțele la mare și am utilizat acest loc în cadrul exercițiului.

Participanții sunt rugați să se întindă pe spate, într-o poziție cât mai comodă, să închidă ochii și să se lase ghidați de urătoarele imagini. Atenția se îndreaptă asupra respirației, inspiri, expiri...ești relaxată... Inspiri, expiri, inspirația ta este mai lungă decât expirația. Simți cum corpul tău se destinde, se relaxează. Respirația ta este ritmată, liniștită, calmă...respirația ta este tot mai liniștită.

Inspiri, expiri, ești calmă și relaxată. Odată cu fiecare expirație elimini din organismul tău toate tensiunile, toate grijile care te apasă.

Toate zgomotele de afară de reduc încet, încet... mintea ta este tot mai liberă, mai relaxată iar tu vei lăsa toate grijile să plece de la tine... orice încordare din organism va dispărea, tensiunile dispar și ele...

Inspiri, expiri. Încet, încet simți cum tot corpul tău începe să se relaxeze. Începi cu fața. Mușchii feței se relaxează, simți cum fruntea se destinde, ochii se relaxează, obrajii se relaxează, buzele se relaxează. Inspiri, expiri... toții mușchii feței sunt relaxați și destinși. Cobori acum spre gât și simți cum gâtul se relaxează și el, ceafa se relaxează, apoi și brațele tale încep să se relaxeze pe rând. Brațul stâng se relaxează încet, începi cu umărul, apoi zona cotului,

antebrațul se relaxează, încheietura mâinii stângi se relaxează încet, încet. Simți palma stângă cum se relaxează și apoi fiecare deget de la mână stângă se relaxează pe rând, degetul mic, inelarul, degetul mijlociu, arătătorul și degetul mare. Acum toată mâna stângă este relaxată și destinsă. Atenția ta se îndreaptă acum spre brațul drept, care se relaxează și el, începi cu umărul drept, îl simți cum se relaxează, zona cotului, antebrațul drept, ajungi la încheietura mâinii drepte, palma dreaptă se relaxează, și apoi fiecare deget de la mână dreaptă se relaxează pe rând, degetul mic, inelarul, degetul mijlociu, arătătorul și degetul mare. Acum ambele brațe sunt relaxate și destinse. Conștientizezi cum toți mușchii din corpul tău se relaxează și se destind. Simți o stare de bine, de liniște și calm. Atenția se îndreaptă către spate, simți cum se relaxează, se destinde. Toți mușchii spatelui tău se relaxează, simți toate zonele spatelui cum se relaxează și se destind, omoplații, coloana, zona dorsală, apoi zona lombară se relaxează din ce în ce mai mult, urmează zona sacrală, simți cum se relaxează. Inspiri și expiri adânc. Odată cu expirația simți cum toată încordarea dispare din corpul tău. Te lași condusă de senzația de relaxare, respiri liberă și liniștită. Inspiri, expiri. Atenția ta se îndreaptă acum spre abdomen, percepi respirația ușoară la nivelul abdomenului, inspiri și expiri. Odată cu expirația elimini din corp și tensiunea de la nivelul toracelui. Simți cum inima bate normal și liniștit iar plămâni funcționează foarte bine. Începi să relaxezi acum extremitățile inferioare, mușchii picioarelor se relaxează încet, încet. Relaxezi mușchii fesieri, apoi coapsele, pulpele, mușchii gambei se relaxează și se destind, zona gleznei, apoi labele piciorului simți cum se relaxează. Percepi laba piciorului stâng relaxată, apoi laba piciorul drept se relaxează și ea. Urmează mușchii degetelor de la picioare. Toți mușchii degetele de la picioare se relaxează, conștientizezi fiecare deget în parte cum se relaxează și se destinde. Inspiri și expiri adânc. Odată cu expirația simți cum, corpul tău se eliberează de durere și de tensiune. Durerea, tensiunea, încordarea dispar din organismul tău. Odată cu inspirația aduci în organismul tău o stare de bine, de liniște, de armonie, de încredere și bucurie. Inspiri, expiri. Ești relaxată și liniștită. Trăiești din plin această stare de liniște și pace. Te rog să îți imaginezi acum că ești într-un loc minunat, numai al tău, imaginează-ți că ești aproape de malul mării, ești pe plaja caldă, pe nisipul fin de culoare galbenă, stai întinsă pe un cearceaf moale și cald, simți vântul cum adie ușor, simți soarele blând care te mângâie cu razele sale...în apropierea ta se aud valurile mării care se apropie încet și lin de țărm, simți mirosul ușor sărat al mării și vezi în depărtate pescărușii care zboară agale pe cerul albastru, senin. Este o stare minunată, totul este calm în jurul tău. Nisipul pe care stai este fierbinte și simți cum îți acoperă ușor, ușor, genunchii și îți dă o senzație de căldură atât de plăcută...nisipul acesta are calități minunate și pe măsură ce genunchii tăi sunt învăluiți de căldura nisipului, durerea se scurge în nisip...se scurge tot mai mult în nisip...și încet, încet dispare.

Este o senzație atât de plăcută, durerea dispare în totalitate și este înlocuită încet de o senzație plăcută, confortabilă, pe care ți-o dă nisipul cald. Nisipul cald a înlocuit vechea ta durere cu senzația de căldură, de confort, cu o senzație de bine. Durerea a dispărut acum de la genunchiul tău. Când vei reveni la starea normală, vei aduce cu tine această imagine în care tu ești liberă de orice durere, ești sănătoasă și fericită. Aici este locul tău de liniște, oaza ta de fericire și pace, este locul în care te vei întoarce ori de câte ori vei avea nevoie.

Acum te simți minunat, te simți foarte bine, durerea a dispărut, ești puternică, sigură pe tine, poți să faci tot ceea ce îți propui să faci... ai încredere în tine, ești optimistă și plină de forță... ai încredere în tine și în tot ceea ce poți face tu, iar corpul tău te va asculta. Ești sănătoasă, activă, liberă de orice durere, ai încredere în tine, ești plină de optimism și forță.

Inspiri, expiri, ești relaxată, și cu fiecare inspirație aduci în organismul tău energie, forță, încredere, optimism. După ce te-ai bucurat pe deplin de aceste momente de liniște și pace, ușor, ușor începi să revii la starea normală de zi cu zi. Respiri profund de câteva ori. Inspiri și expiri. Începi să miști încet degetele, mâinile, picioarele, te întinzi ușor, simți cum toți mușchii tăi se umplu cu energie. Atunci când simți că ai revenit complet, poți să deschizi ochii.

A zecea etapă – săptămânile 30 – 33

În această etapă am abordat un exercițiu de vizualizare a mișcărilor specifice sportului practicat. Acesta este extrem de util pentru că ajută sportivii să se plaseze exact în situația pe care și-o doresc și să planifice cu ajutorul imageriei, fiecare moment din exercițiul pe care îl parcurg la antrenamente și în concurs. Fiecare participant a fost rugat să se gândească la exercițiul specific pe care îl lucrează în această perioadă. Prin parcurgerea în prealabil a unui astfel de exercițiu, corpul uman va fi capabil, aflat în fața emoțiilor specifice de concurs, să recreeze prin memoria mișcării, elementele executate cu succes și care au fost vizualizate în cadrul unui astfel de exercițiu. Pe același principiu funcționează și antrenamentele și repetițiile, corpul va fi capabil să lucreze recurgând la reflexele învățate deja. Participanții au fost rugați să se așeze într-o poziție cât mai comodă pentru ei, să închidă ochii și să-ți îndrepte atenția către respirație. Atenția se îndreaptă asupra respirației, inspiri, expiri...ești relaxată... Inspiri, expiri, inspirația ta este mai lungă decât expirația. Simți cum corpul tău se destinde, se relaxează. Respirația ta este ritmată, liniștită, calmă...respirația ta este tot mai liniștită.

Inspiri, expiri, ești calmă și relaxată. Odată cu fiecare expirație elimini din organismul tău toate tensiunile, toate grijile care te apasă. Toate zgomotele de afară de reduc încet, încet... mintea ta este tot mai liberă, mai relaxată iar tu vei lăsa toate grijile să plece de la tine... orice încordare din organism va dispărea, tensiunile dispar și ele...

Imaginează-te în sala de concurs cum te pregătești înainte de competiție. Vizualizează-te cum faci exercițiile specifice de încălzire. Simte mirosul specific al sălii, mirosul de pudră de pe flexibili și poante, observă tot ceea ce se întâmplă în jurul tău. După ce te-ai încălzit și știi că esti pregătită, urmează rândul tău în concurs. Înspiri și expiri de câteva ori, până reușești să-ți liniștești bătăile inimii, scuturi mâinile și picioarele ușor și odată cu aceste gesturi scapi de emoții și stres.

Te vizualizezi cum intri pe covor plină de încredere, vioiciune și cu zâmbetul pe buze. Te vezi cum faci mișcările și elementele cunoscute, simți cum mușchii se încordează și se relaxează, te vezi exact cum acționezi și termini cu bine toate exercițiile. Simți cu plutești în sărituri, îți încordezi mușchii exact cât este necesar pentru elementele de aptitudine, totul îți iese cu ușurință și îți aduce o stare de încredere și de bucurie. Vizualizezi exercițiul de la început și până la final, exact așa cum dorești să îți iasă. Observi cu atenție toate detaliile execuției care se realizează cu succes. Auzi muzica ce te însoțește în cadrul exercițiului. Observi cum termini cu succes exercițiile, mergi la aplauze și ajungi bucuroasă pe margine și în culise.

După ce te-ai bucurat pe deplin de aceste momente de succes și bucurie, ușor, ușor începi să revii la starea normală de zi cu zi. Respiri profund de câteva ori. Inspiri și expiri. Începi să miști încet degetele, mâinile, picioarele, te întinzi ușor, simți cum toți mușchii tăi se umplu cu energie. Atunci când simți că ai revenit complet, poți să deschizi ochii. Poți să te întinzi ușor și să începi să miști mâinile și picioarele. Încet, încet revii la starea ta normală de zi cu zi.

Am ales în cadrul acestui program de intervenție acele exerciții de relaxare care am considerat că îi pot ajuta pe sportivi să controleze mai ușor stresul, stările anxioase și emoțiile resimțite pe parcursul antrenamentelor sau concursurilor. Aceste exerciții sunt ușor de învățat și fiecare poate fi adaptat la nevoile specifice ale sportivului, putând fi practicate separat sau într-un program unitar sau pe etape distincte și cu un consum de timp mai mic sau mai mare, în funcție de nevoie și disponibilitate. Tehnicile de relaxare pot fi cu ușurință introduse în cadrul unui program de psihoterapie, alături de alte tehnici specifice pentru fiecare abordare sau școală în parte.

Prezentăm mai jos, schema etapelor programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pe care l-am utilizat.

Programul de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare

Organizarea etapelor programului de intervenție

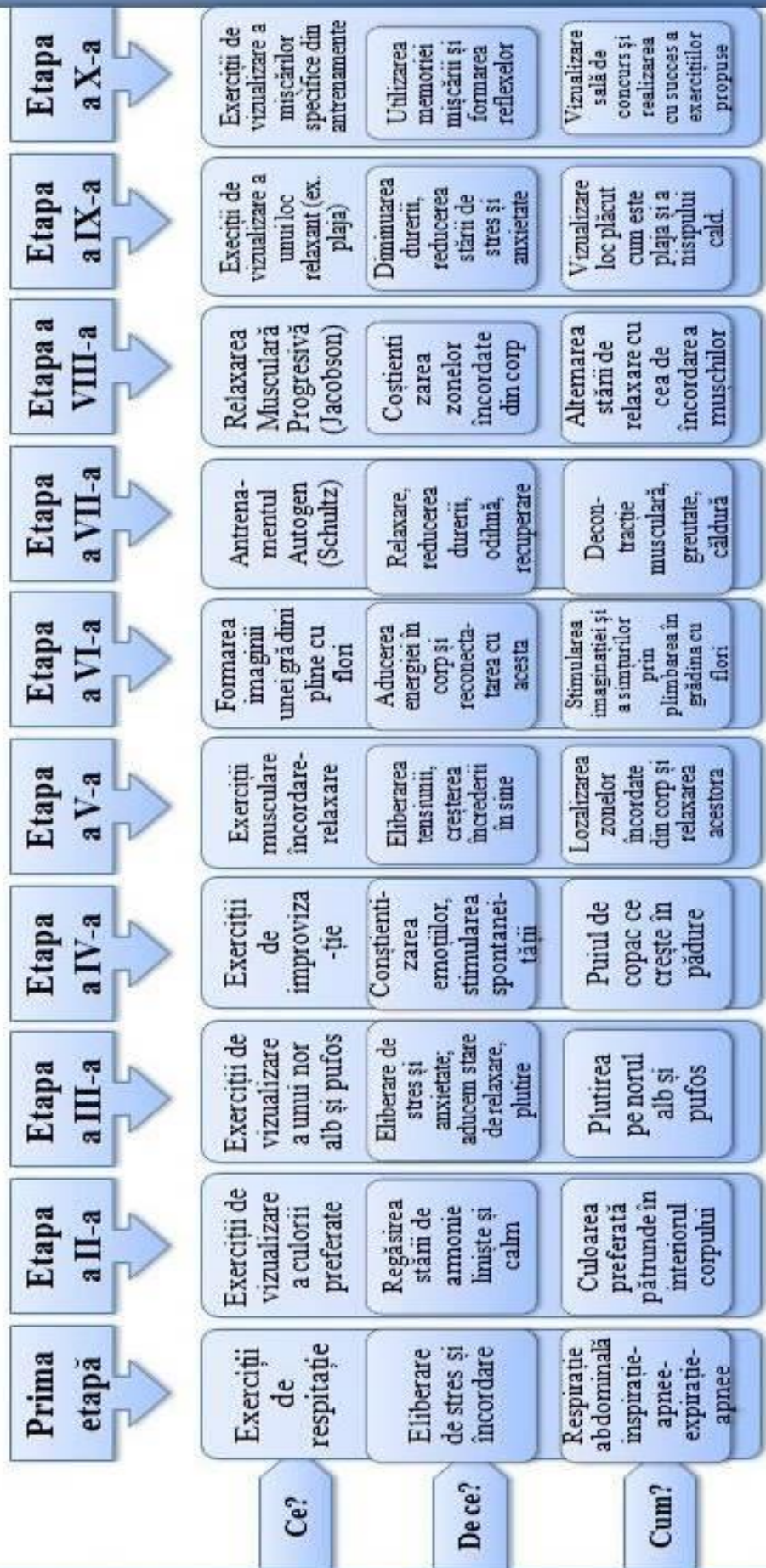


Figura 3.1. Reprezentarea grafică a etapelor programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare

3.5. Prezentarea și interpretarea rezultatelor cercetării scăderii nivelului de stres și anxietate și al creșterii nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi

Pentru măsurarea nivelului de stres perceput, al anxietății stare și trăsătură și al stimei de sine, în cadrul experimentului formativ am utilizat aceleași instrumente de cercetare ca și în cadrul studiului constatativ (etapa a doua), respectiv: Scala de Stres Perceput (PSS – Perceived Stress Scale) elaborată de Cohen și Williamson (1988) [43], Inventarul Anxietății ca Stare și Trăsătură pentru Adulți (STAI) dezvoltat de către profesorul Charles D. Spielberger (1968) [196], Scala Stimei de Sine elaborată de către sociologul american Dr. Morris Rosenberg (1989) [174].

La începutul experimentului formativ am analizat rezultatele obținute de către participanții din cele două grupuri (GE și GC). Astfel, prezentăm mai jos tabloul psihologic și măsurătorile inițiale ale GE și GC în ceea ce privește nivelul de stres perceput, nivelul anxietății și al stimei de sine.

Am aplicat testul t pentru eșantioane independente ale cărui rezultate arată că nu există diferențe semnificative la începutul experimentului între cele două grupuri asociate condiției de control și condiției experimentale, după cum este detaliat în tabelul 3.2. Astfel, din tabelul 3.2. putem observa faptul că scorurile obținute de participanți pentru nivelul stimei de sine pornește la ambele grupuri de la scorul minim (1) și se situează la ambele grupuri de la valoarea minimă 1 la valoarea maximă 1.6, nivelul de stres perceput pornește la grupul experimental de la o valoare mai mică 4.14, dar intervalul pentru ambele grupuri se finalizează la 5, intervalul nivelului de anxietate stare se află foarte aproape la ambele grupuri formate 3.35-4.00 pentru GC, respectiv 3.20-4.00 pentru GE, iar nivelul ridicat al anxietății trăsătură pornește de la 3.26 la GE, și la 3.42 la GC, situându-se la un maxim de 4 la ambele grupuri. De asemenea, mediile de vârstă ale participanților la experimentul formativ sunt apropiate, la fel și mediile variabilelor măsurate.

Tabelul 3.2. Măsurători inițiale și caracteristici demografice

Variabile	apartenența la grup		N	M	A.S.	Minimum	Maximum	t (df)	p
Vârstă	Grup	Control	30	18.35	.28	18	18.9	-	-
		Experimental	30	18.47	.31	18	18.9		
Stimă de sine	Grup	Control	30	1.13	.21	1.00	1.60	- 2.11 (57)	.04
		Experimental	30	1.24	.18	1.00	1.60		
Stres resimțit	Grup	Control	30	4.85	.20	4.43	5.00	3.97 (57.11)	.01
		Experimental	30	4.63	.23	4.14	5.00		

Anxietate stare	Grup	Control	30	3.89	.22	3.35	4.00	1.13 (57.72)	.26
		Experimental	30	3.82	.21	3.20	4.00		
Anxietate trăsătură	Grup	Control	30	3.86	.21	3.42	4.00	1.62 (57.46)	.11
		Experimental	30	3.78	.19	3.26	4.00		

Rezultatele obținute și prezentate mai sus indică faptul că nu s-au constatat diferențe statistice semnificative între grupul experimental și grupul de control. Concluzie: cele două grupuri au fost formate ca și omogene în scopul realizării experimentului formativ și de control.

Prezentăm mai jos caracteristicile distribuției vârstei participanților pentru GC și GE.

Din totalul de 60 de participanți la studiul formativ s-a observat o pondere mai mare a subiecților cu vârsta de 18 ani (8 participanți, 13.3%), 18 ani și 1 lună (8 participanți, 13.3%) și 18 ani și 7 luni (8 participanți, 13.3%), în timp ce ponderea cea mai redusă a subiecților din punct de vedere al vârstei este de 18 ani și 4 luni (2 participanți, 3.3%).

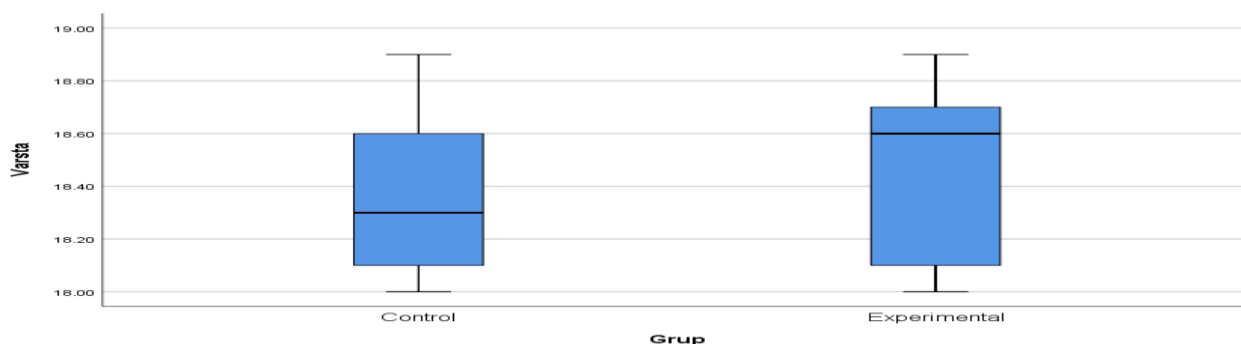


Figura 3.2. Reprezentarea grafică a distribuției vârstei participanților în funcție de grup

Figura 3.2. organizează datele cu privire la vârsta participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, vârsta participanților este cuprinsă între 18 și 18.9 ani. 50% din participanți sunt cuprinși între 18.1 ani și 18.6, iar mediana este 18.3. Pentru grupul experimental, vârsta participanților este cuprinsă între 18 și 18.9 ani. 50% din participanți sunt cuprinși între 18.1 și 18.7, iar mediana este 18.6.

Caracteristicile grupului experimental

În ceea ce privește grupul experimental, din cei 30 de participanți s-a observat o pondere mai mare a subiecților cu vârsta de 18 ani și 1 lună (5 participanți, 16.7%) și 18 ani și 6 luni (5 participanți, 16.7%), în timp ce ponderea cea mai redusă a subiecților din punct de vedere al vârstei este de 18 ani și 2 luni (1 participant, 3.3%), 18 ani și 4 luni (1 participant, 3.3%) și 18 ani și 5 luni (1 participant, 3.3%).

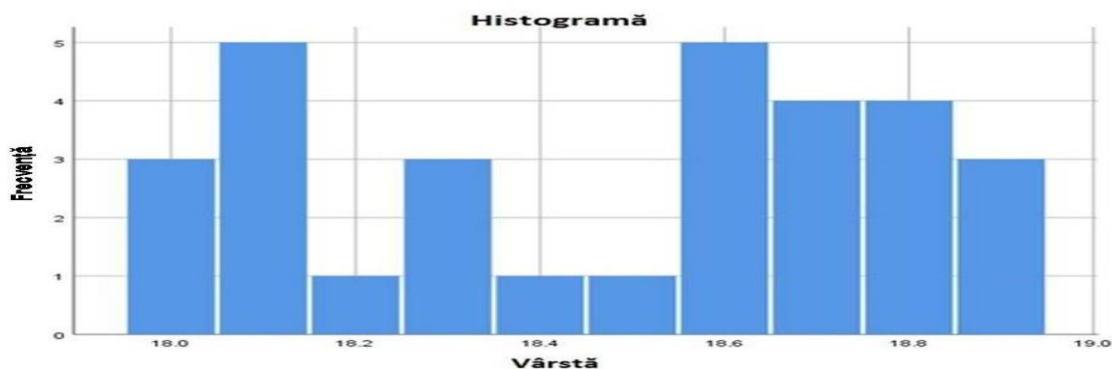


Figura 3.3. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților din grupul experimental

Figura 3.3. relevă caracteristici generale asupra distribuției de vârstă pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre vârsta de 19. Împrăștierea datelor este între 18 și 18.9 ani, iar centrul este între 18.6 și 18.9 ani. Media de vârstă este 18.47, A.S. = .31.

Caracteristicile grupului de control

În ceea ce privește grupul de control, din cei 30 de participanți s-a observat o pondere mai mare a subiecților cu vârsta de 18 ani și 20 de luni (6 participanți, 20%), în timp ce ponderea cea mai redusă a subiecților din punct de vedere al vârstei este de 18 ani și 4 luni (1 participant, 3.3%).

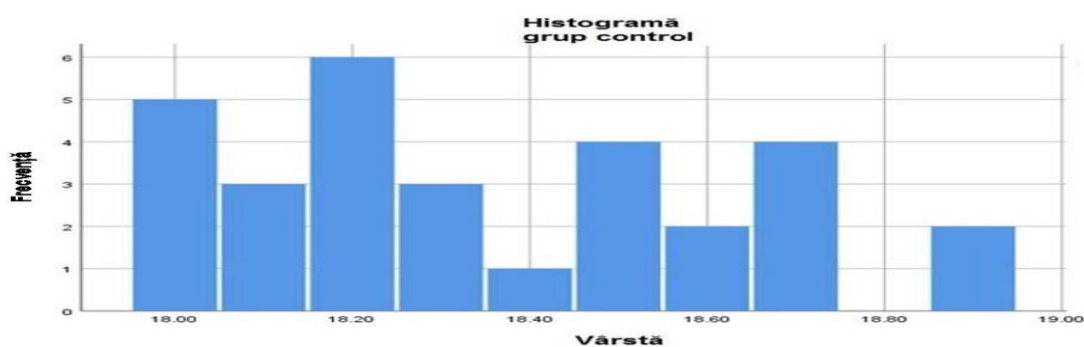


Figura 3.4. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților din grupul de control

Figura 3.4. relevă caracteristici generale asupra distribuției de vârstă pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre vârsta de 18. Împrăștierea datelor este între 18 și 18.9 ani, iar centrul este între 18 și 18.2 ani. Media de vârstă este 18.35, A.S. = .28.

În continuare vom prezenta rezultatele obținute de către participanții la studiul formativ (GC și GE) la etapa test. Primul instrument de cercetare utilizat a fost Scala de Stres Percept

(PSS). Participanții erau familiarizați deja cu instrumentele de cercetare și au completat formularele într-un timp mai scurt. Prezentăm mai jos, în tabelul 3.3., distribuția scorurilor nivelului de stres resimțit al participanților din grupul de control.

Tabelul 3.3. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru grupul de control

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Stres resimtit_pre	30	4.43	5.00	4.85	.20
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de stres resimțit, scorurile au variat între 4.43 și 5 pentru grupul de control ($M = 4.85$, $A.S. = .20$).

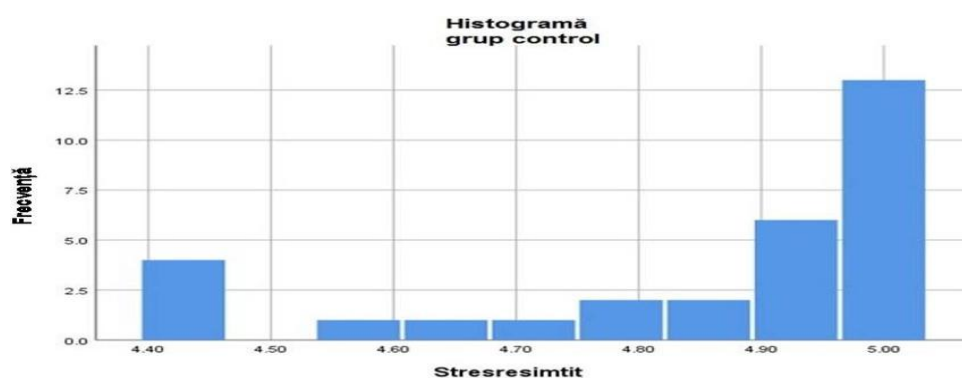


Figura 3.5. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul de control

Figura 3.5. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 5. Împrăștierea datelor este între 4.4 și 5, iar centrul este la 5. Aceste valori indică un *nivel ridicat al nivelului de stres resimțit în perioada precompetițională*. De asemenea, din totalul de 30 de participanți din grupul de control, prevalența cea mai ridicată se observă la 43.3% (13 participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor de 5.

Inventarul Anxietății ca Stare și Trăsătură pentru Adulți (STAI) este următorul instrument de cercetare utilizat în faza test. Mai jos, vom prezenta distribuția scorurilor nivelului de anxietate ca stare și trăsătură a participanților din grupul de control.

Tabelul 3.4. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare resimțită pentru grupul de control

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Anxietate_stare_pre	30	3.35	4.00	3.89	.22
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de anxietate ca stare, scorurile au variat între 3.35 și 4 pentru grupul de control ($M= 3.89$, $A.S. = .22$).

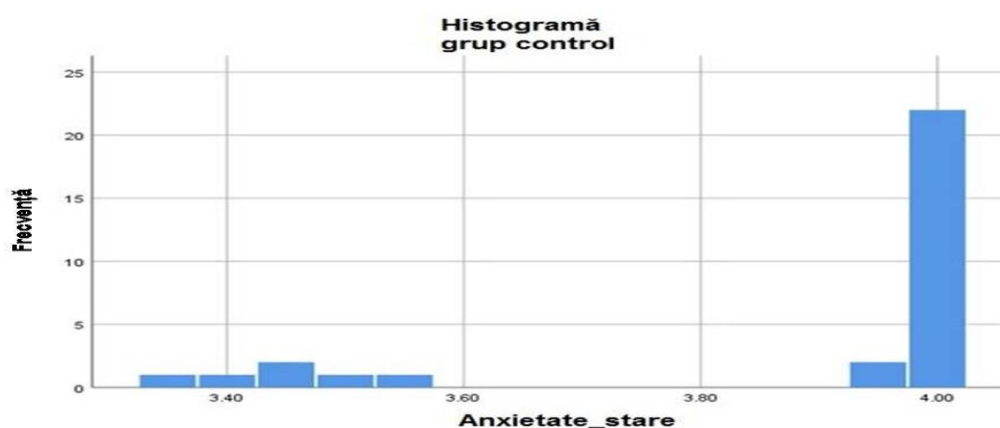


Figura 3.6. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul de control

Figura 3.6. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4. Împrăștierea datelor este între 3.4 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un *nivel ridicat al anxietății ca stare în perioada precompetițională*. De asemenea, din totalul de 30 de participanți din grupul de control, prevalența cea mai ridicată se observă la 73.3% (22 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor de 4.

În ceea ce privește rezultatele obținute la scala de anxietate trăsătură acestea sunt prezentate în tabelul 3.42.

Tabelul 3.5. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită pentru grupul de control

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Anxietate_trăsătură_pre	30	3.42	4.00	3.86	.21
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelul de anxietate ca trăsătură, scorurile au variat între 3.35 și 4 pentru grupul de control ($M= 3.86$, $A.S. = .21$).

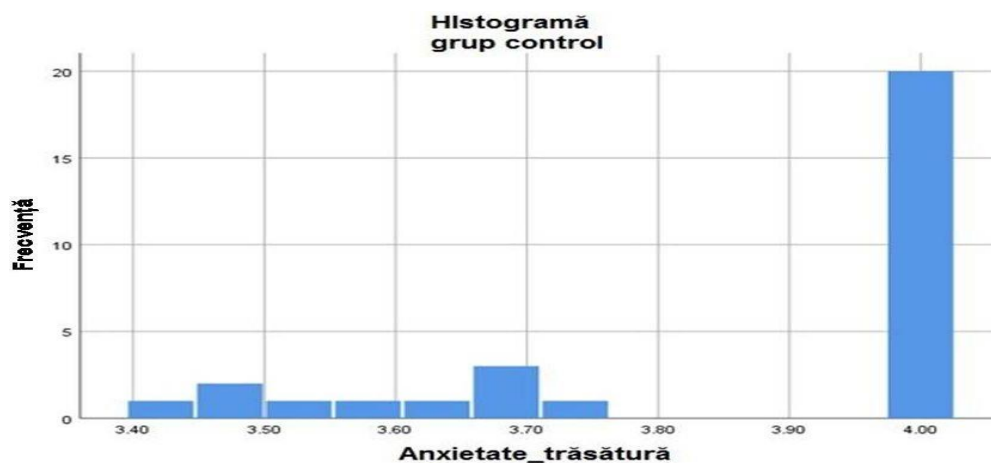


Figura 3.7. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții din grupul de control

Figura 3.7. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4. Împrăștierea datelor este între 3.4 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un *nivel ridicat al anxietății ca trăsătură în perioada precompetițională*. De asemenea, din totalul de 30 de participanți din grupul de control, prevalența cea mai ridicată se observă la 66.7% (20 de participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor de 4.

Următorul instrument de cercetare aplicat a fost Scala stimei de sine. În ceea ce privește distribuția scorurilor nivelului stimei de sine a participanților din grupul de control aceasta este redată mai jos, în tabelul 3.6.

Tabelul 3.6. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru grupul de control

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Stimadesine_pre	30	1.00	1.60	1.13	.21
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește stima de sine raportată, scorurile au variat între 1 și 1.6 pentru grupul de control ($M= 1.13$, $A.S. = .21$)

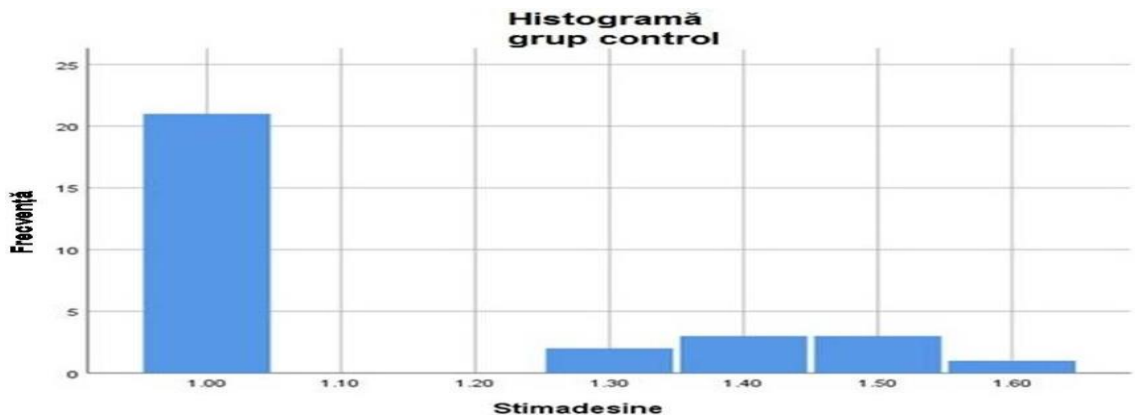


Figura 3.8. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanții din grupul de control

Figura 3.8. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 1. Împrăștierea datelor este între 1 și 1.6, iar centrul este la 1. Aceste valori indică un *nivel scăzut al stimei de sine în perioada precompetițională*. De asemenea, din totalul de 30 de participanți din grupul de control, prevalența cea mai ridicată se observă la 70% (21 de participanți) care înregistrează valori minime ale scorurilor de 1.

În continuare vom prezenta caracteristicile grupului experimental și distribuția scorurilor GE la etapa test.

În ceea ce privește grupul experimental, din cei 30 de participanți s-a observat o pondere mai mare a subiecților cu vârsta de 18 ani și 1 lună (5 participanți, 16.7%) și 18 ani și 6 luni (5 participanți, 16.7%), în timp ce ponderea cea mai redusă a subiecților din punct de vedere a vârstei este de 18 ani și 4 luni (1 participant, 3.3%).

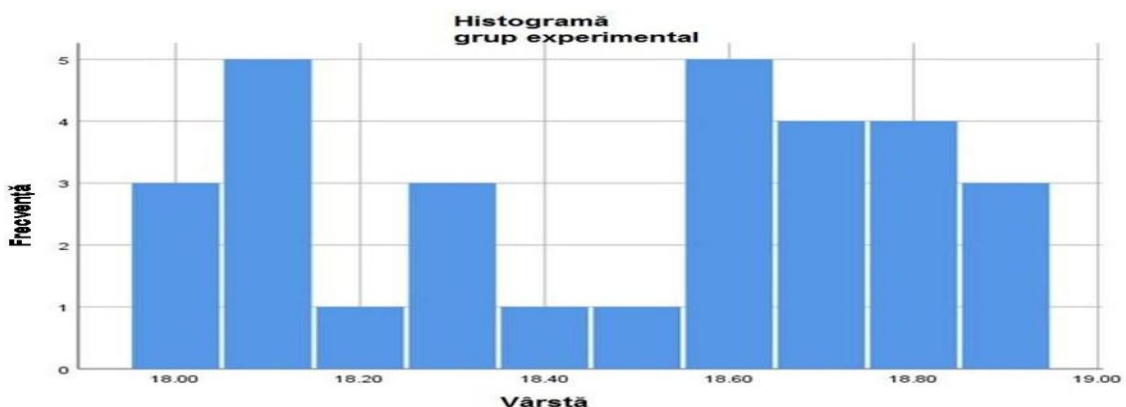


Figura 3.9. Reprezentare grafică a distribuției vârstei participanților din grupul experimental

Figura 3.9. relevă caracteristici generale asupra distribuției de vârstă pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre vârsta de 19. Împrăștierea datelor este între 18 și 18.9 ani, iar centrul este între 18.6 și 18.9 ani. Media de vârstă este 18.47, A.S. = .31.

Primul instrument de cercetare utilizat în faza test, pentru grupul experimental a fost Scala de Stres Perceput (PSS). Prezentăm în tabelul 3.7. distribuția scorurilor nivelului de stres resimțit a participanților din grupul experimental.

Tabelul 3.7. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru grupul experimental

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterrea Std.
Stresresimtit_pre	30	4.14	5.00	4.63	.23
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de stres resimțit, scorurile au variat între 4.14 și 5 pentru grupul experimental ($M = 4.63$, $A.S. = .23$).

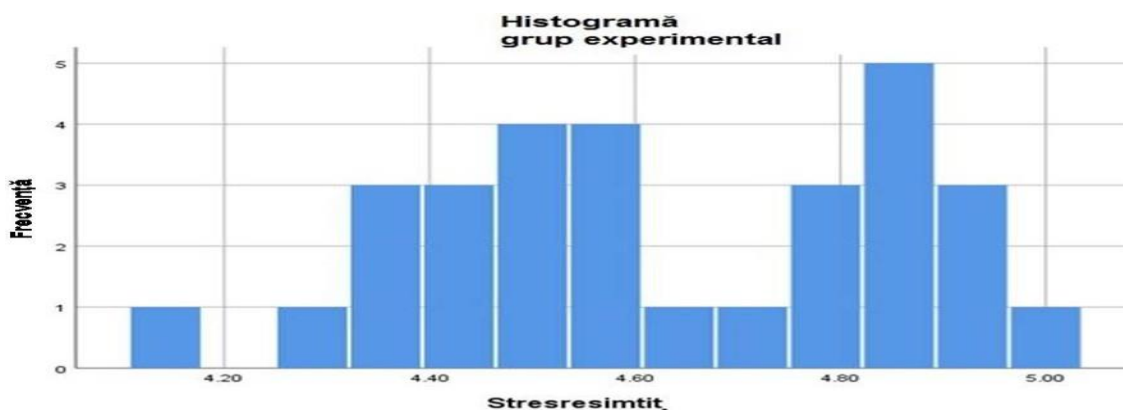


Figura 3.10. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul experimental

Figura 3.10. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 5, dar se observă prezența unui al doilea mod în jurul 4.6. Împrăștierea datelor este între 4.2 și 5, iar centrul este la 4.9. Aceste valori indică un *nivel ridicat de stres resimțit în perioada precompetițională*. De asemenea, din totalul de 30 de participanți din grupul de control,

prevalența cea mai ridicată se observă la 16.7% (5 participanți) care înregistrează valori ale scorurilor de 4.86.

Următorul instrument de cercetare aplicat la grupul experimental a fost Scala de Anxietate Stare Trăsătură pentru adulți (STAI). În continuare vom prezenta distribuția scorurilor nivelului de anxietate ca stare și trăsătură a participanților din grupul experimental.

Tabelul 3.8. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare pentru grupul experimental
Statistică descriptivă

Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Anxietate_stare_pre	30	3.20	4.00	3.82	.21
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de anxietate ca stare, scorurile au variat între 3.35 și 4 pentru grupul de control (M= 3.82, A.S. = .21).

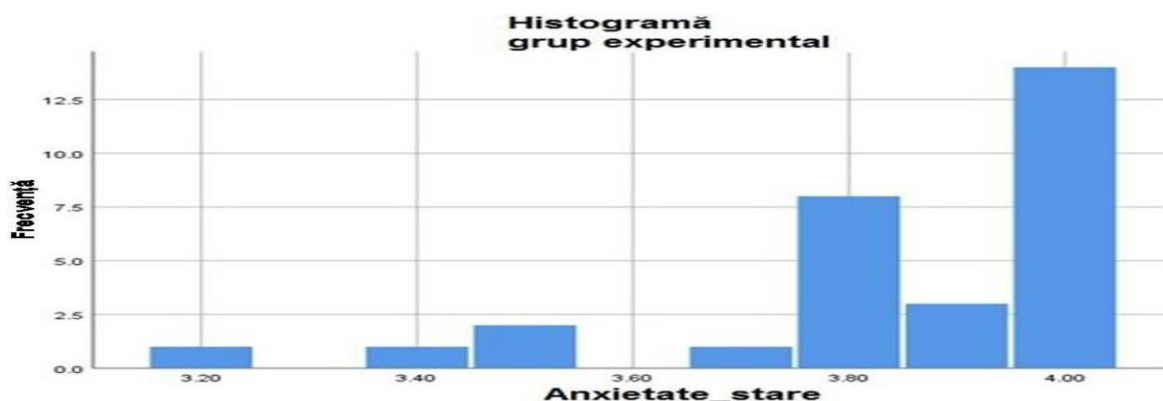


Figura 3.11. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul experimental

Figura 3.11. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4. Împrăștierea datelor este între 3.2 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un nivel ridicat al anxietății ca stare în perioada precompetițională. De asemenea, din totalul de 30 de participanți din grupul experimental, prevalența cea mai ridicată se observă la 30% (9 participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor de 4.

Tabelul 3.9. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită pentru grupul experimental

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Anxietate_trăsătură_pre	30	3.26	4.00	3.78	.19
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de anxietate, scorurile au variat între 3.26 și 4 pentru grupul experimental ($M = 3.78$, $A.S. = .19$).

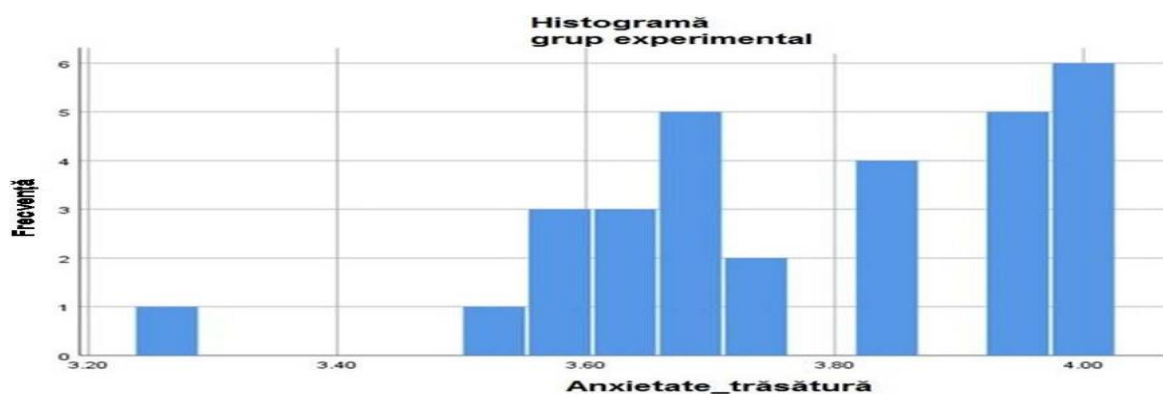


Figura 3.12. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită pentru participanții din grupul experimental

Figura 3.12. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4, dar se observă prezența unui al doilea mod în jurul 3.6. Împrăștierea datelor este între 3.2 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un *nivel ridicat de anxietate ca trăsătură în perioada precompetițională*. De asemenea, din totalul de 30 de participanți din grupul experimental, prevalența cea mai ridicată se observă la 20% (6 participanți) care înregistrează valori maxime ale scorurilor de 4.

Scala stimei de sine a fost următorul instrument de cercetare aplicat pentru grupul experimental. În ceea ce urmează vom analiza distribuția scorurilor nivelului stimei de sine a participanților din grupul experimental.

Tabelul 3.10. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru grupul experimental

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.

Stimadesine_pre	30	1.00	1.60	1.24	.18
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește stima de sine raportată, scorurile au variat între 1 și 1.6 pentru grupul experimental ($M= 1.24$, $A.S. = .18$).

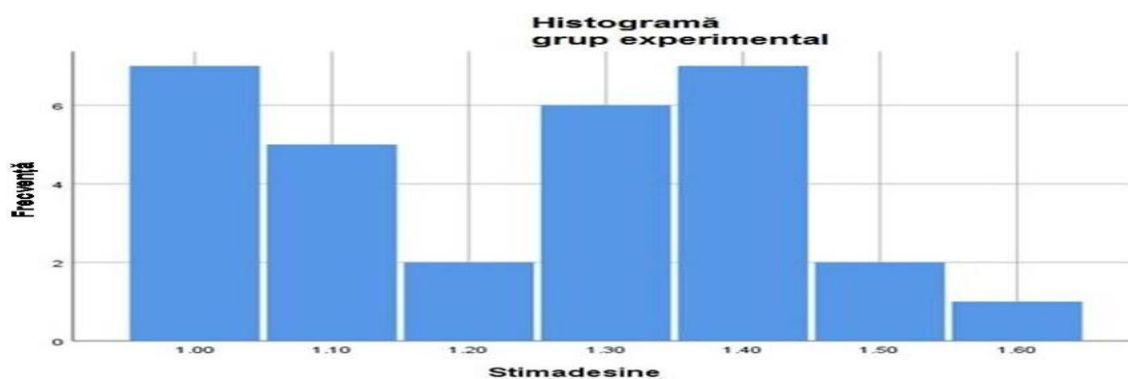


Figura 3.13. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanții din grupul experimental

Figura 3.13. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este bimodală ceea ce indică o concentrare a datelor în jurul a două moduri (1 și 1.4). Împrăștierea datelor este între 1 și 1.6. Aceste valori indică un *nivel scăzut al stimei de sine în perioada precompetițională*. De asemenea, din totalul de 30 de participanți din grupul experimental, prevalența cea mai ridicată se observă la 23.3% (7 participanți) care înregistrează valori minime ale scorurilor de 1.

Pentru a putea observa dacă există diferențe între cele două grupuri în faza de test, următorul pas al cercetării din experimentul formativ a fost compararea rezultatelor GC și GE la această etapă.

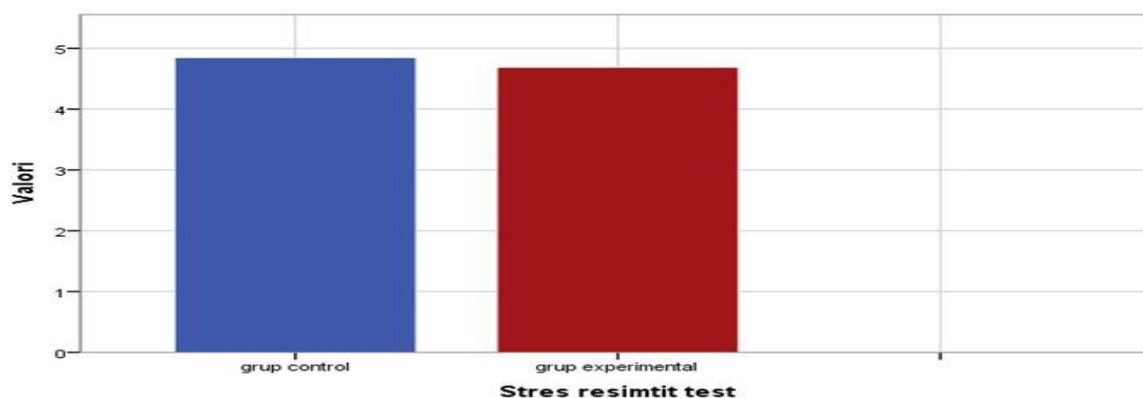


Figura 3.14. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de stres resimțit al participanților în funcție de grup

Figura 3.14. organizează datele cu privire la nivelul de stres resimțit al participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, nivelul de stres resimțit de participanți este cuprins între 4.6 și 5. 50% din participanți sunt cuprinși între 4.8 și 5, iar mediana este 4.9. Se remarcă și prezența unor scoruri extreme la nivelul grupului de control pentru 3 participanți. Pentru grupul experimental, nivelul de stres resimțit de participanți este cuprins între 4.14 și 5. 50% din participanți sunt cuprinși între 4.1 și 5, iar mediana este 4.5. Aceste valori indică un *nivel ridicat de stres în perioada precompetițională pentru GE și GC*. Astfel, pentru ambele grupuri participante la experimentul formativ, rezultatele obținute în faza test au indicat un nivel ridicat de stres perceput, ceea ce arată și faptul că starea resimțită de către participanți în perioada precompetițională se poate caracteriza prin lipsa stăpânirii de sine și neîncredere în propriile capacități, faptul că problemele zilnice îi depășesc, resimt stări de iritare și nervozitate sau nu se simt stăpâni pe situație

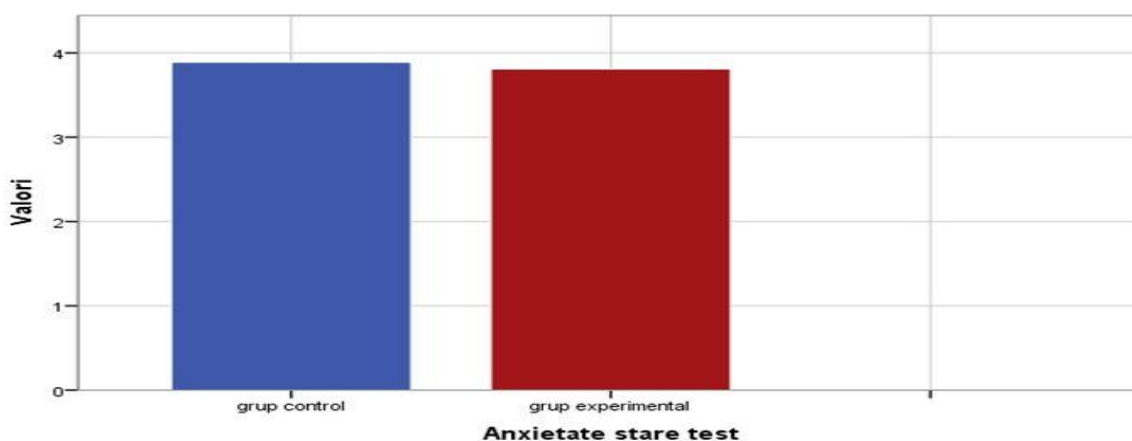


Figura 3.15. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de anxietate ca stare resimțită a participanților în funcție de grup

Figura 3.15. organizează datele cu privire la nivelul de anxietate ca stare a participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, nivelul de anxietate ca stare resimțită de participanți este cuprins între 3.9 și 4, iar mediana este 4. Se remarcă și prezența unor scoruri extreme la nivelul grupului de control pentru 6 participanți. Pentru grupul experimental, nivelul de anxietate ca stare resimțită de participanți este cuprins între 3.4 și 4. 50% din participanți sunt cuprinși între 3.5 și 4, iar mediana este 3.9. Se remarcă și prezența unor scoruri extreme la nivelul grupului experimental pentru 2 participanți. Aceste valori indică un *nivel ridicat de anxietate ca stare în perioada precompetițională pentru GE și GC*.

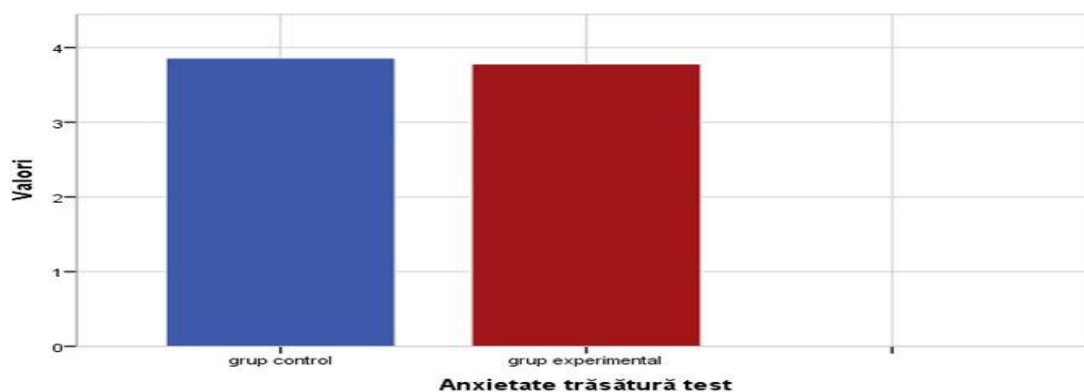


Figura 3.16. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită a participanților în funcție de grup

Figura 3.16. organizează datele cu privire la nivelul de anxietate ca trăsătură a participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, nivelul de anxietate ca trăsătură resimțită de participanți este cuprins între 3.4 și 4. 50% din participanți sunt cuprinși între 3.7 și 4, iar mediana este 4. Pentru grupul experimental, nivelul de anxietate ca trăsătură resimțită de participanți este cuprins între 3.3 și 4. 50% din participanți sunt cuprinși între 3.3 și 4, iar mediana este 3.8. Aceste valori indică un *nivel ridicat de anxietate ca trăsătură în perioada precompetițională pentru GE și GC.*

În urma aplicării Scalei de Anxietate Stare Trăsătură pentru adulți (STAI) putem observa faptul că răspunsurile participanților indică faptul că aceștia se confruntă cu probleme precum: stări de tensiune, încordare și agitație, neîncredere în propriile puteri și în propria persoană, nehotărâre sau nemulțumire. Anxietatea trăsătură indică starea generală pe care o resimt participanții, care se caracterizează, în acest caz, prin neîncredere, nehotărâre, dificultate în luarea deciziilor.

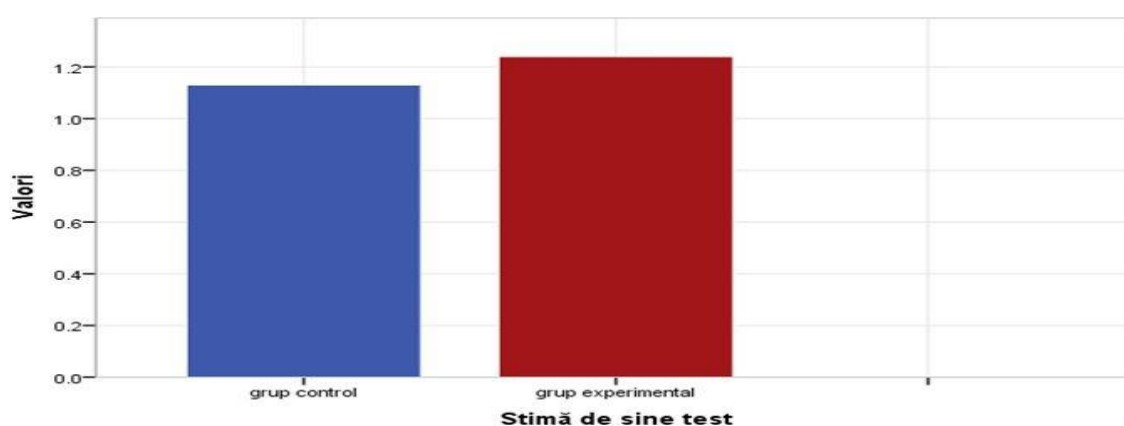


Figura 3.17. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor stimei de sine a participanților în funcție de grup

Figura 3.17. organizează datele cu privire la stima de sine a participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, nivelul stimei de sine raportat de participanți este cuprins între 1 și 1.6. 50% din participanți sunt cuprinși între 1 și 1.3, iar mediana este 1. Pentru grupul experimental, nivelul stimei de sine al participanților este cuprins între 1 și 1.6. 50% din participanți sunt cuprinși între 1.1 și 1.6, iar mediana este 1.3. Aceste valori indică un *nivel scăzut al stimei de sine în perioada precompetițională pentru GE și GC*. Un nivel scăzut al stimei de sine indică anumite sentimente de neîncredere în propria valoare și competență. Nivelul stimei de sine poate determina motivația și poate afecta emoțiile, gândurile și comportamentul adolescenților. Devalorizarea propriei persoane poate avea implicații negative nu numai în activitatea competițională, ci și în ceea ce privește starea generală de bine.

Următorul pas al cercetării din experimentul formativ a fost compararea rezultatelor obținute de cele două grupuri după participarea GE la programul de intervenție, completarea instrumentelor de cercetare și evidențierea diferențelor dintre GC și GE la etapa retest. Vom urmări în continuare diferențele obținute la GC/retest și GE/retest în ceea ce privește nivelul de stres, anxietate stare și trăsătură și stimă de sine.

Vom prezenta mai jos rezultatele obținute de către grupul de control la faza retest. În tabelul 3.11. este prezentată distribuția scorurilor obținute de GC in faza retest, după aplicarea Scalei de Stres Perceput.

Tabelul 3.11. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru grupul de control

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Stresresimtit_post	30	4.36	5.00	4.85	.21
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de stres resimțit, scorurile au variat între 4.36 și 5 pentru grupul de control (M= 4.85, A.S. = .21).

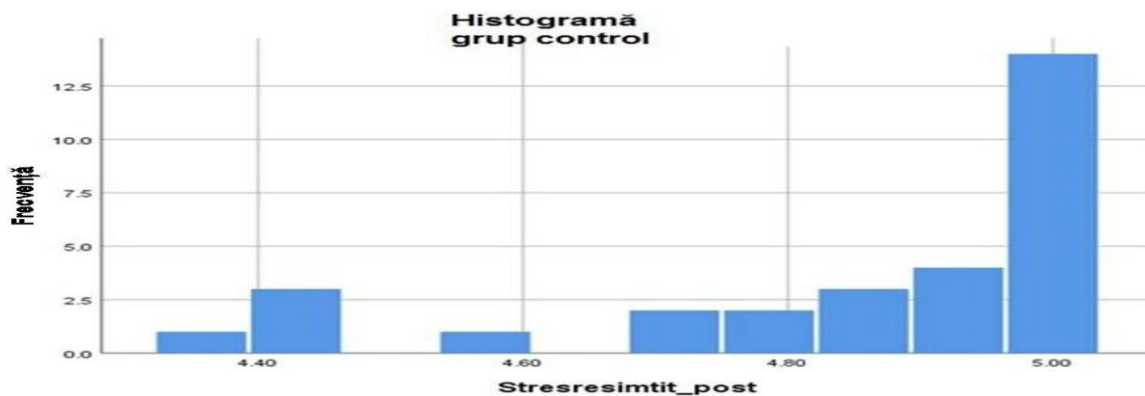


Figura 3.18. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul de control

Figura 3.18. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 5. Împrăștierea datelor este între 4.4 și 5, iar centrul este la 5. Aceste valori indică un *nivel ridicat al nivelului de stres resimțit la etapa retest*. Rezultatele obținute arată faptul că nu sunt schimbări în ceea ce privește nivelul de stres perceput de către participanții din grupul de control în cele două faze, aceștia obținând în faza test scoruri cuprinse între 4.43 și 5. Prin urmare, se observă faptul că nivelul de stres perceput de către participanții din grupul de control este în continuare la un nivel ridicat și că nu au înregistrat valori diferite la faza retest față de faza test.

Tabelul 3.12. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare resimțită pentru grupul de control
Statistică descriptivă

Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Anxietate_stare_post	30	3.30	4.00	3.87	.22
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de anxietate ca stare, scorurile au variat între 3.3 și 4 pentru grupul de control ($M = 3.87$, A.S. = .22).

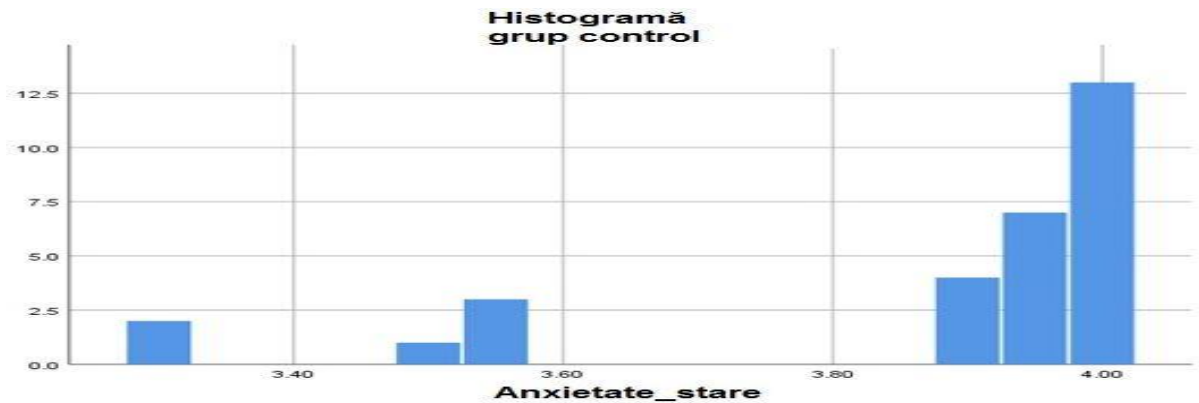


Figura 3.19. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul de control

Figura 3.19. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4. Împrăștierea datelor este între 3.4 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un nivel ridicat al anxietății ca stare la etapa retest. Rezultatele obținute arată faptul că nu sunt schimbări în ceea ce privește nivelul de anxietate stare pentru participanții din grupul de control în faza retest, aceștia obținând în faza test scoruri cuprinse între 3.35 și 4. Prin urmare, nivelul de anxietate stare resimțit de către participanții din grupul de control este în continuare la un nivel ridicat și că nu au înregistrat valori diferite la faza retest față de faza test.

Tabelul 3.13. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită pentru grupul de control

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Anxietate_trăsătură_post	30	3.50	4.00	3.89	.15
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de anxietate, scorurile au variat între 3.5 și 4 pentru grupul de control ($M = 3.89$, $A.S. = .15$).

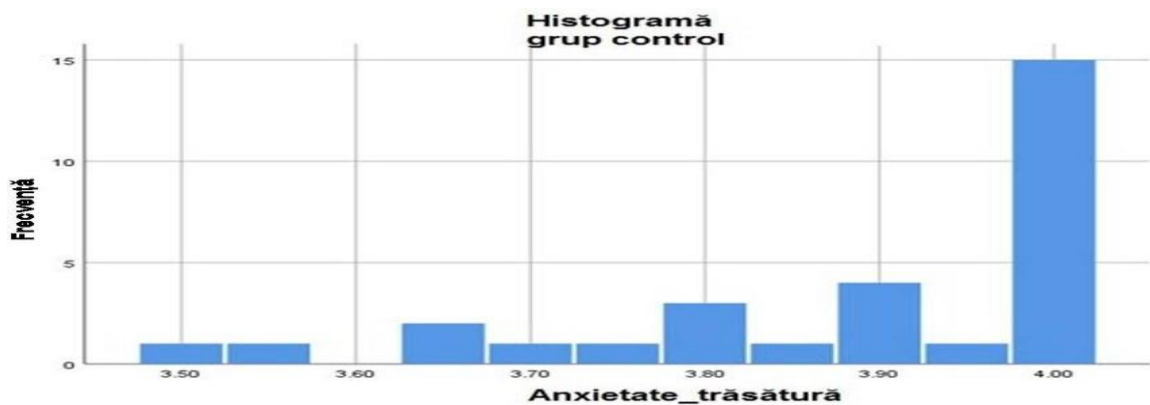


Figura 3.20. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții din grupul de control

Figura 3.20. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4. Împrăștierea datelor este între 3.5 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un *nivel ridicat al anxietății ca trăsătură la etapa retest*. Rezultatele obținute arată faptul că nu sunt schimbări în ceea privește nivelul de anxietate trăsătură pentru participanții din grupul de control în faza retest, aceștia obținând în faza test scoruri cuprinse între 3.42 și 4. Prin urmare, nivelul de anxietate trăsătură resimțit de către participanții din grupul de control este în continuare la un nivel ridicat și aceștia nu au înregistrat valori diferite la faza retest față de faza test.

Tabelul 3.14. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru grupul de control

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Stimadesine_post	30	1.00	1.50	1.06	.14
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește stima de sine raportată, scorurile au variat între 1 și 1.5 pentru grupul de control ($M= 1.06$, $A.S. = .14$).

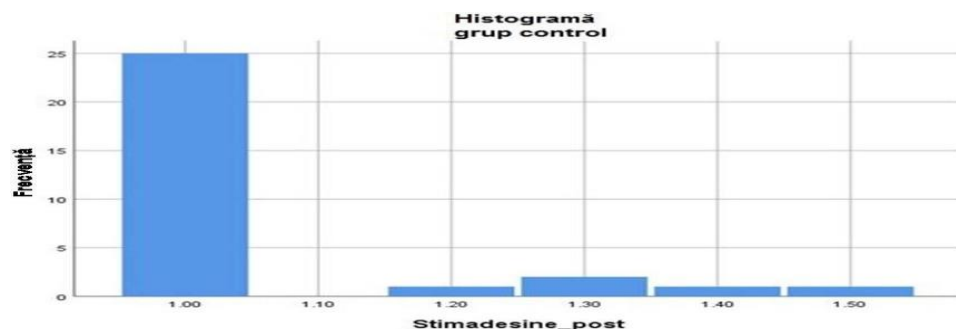


Figura 3.21. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanții din grupul de control

Figura 3.21. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru participanții din grupul de control cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 1. Împrăștierea datelor este între 1 și 1.5, iar centrul este la 1. Aceste valori indică un *nivel scăzut al stimei de sine la etapa retest*. Rezultatele obținute arată faptul că nu sunt schimbări în ceea ce privește nivelul stimei de sine pentru participanții din grupul de control în faza retest, aceștia obținând în faza test scoruri cuprinse între 1 și 1.6. Prin urmare, nivelul stimei de sine resimțit de către participanții din grupul de control este în continuare la un nivel scăzut și aceștia nu au înregistrat valori diferite la faza retest față de faza test.

Compararea scorurilor din faza test cu cele care s-au evidențiat în faza retest pentru grupul de control arată faptul că nu se pot observa diferențe semnificative în ceea ce privește nivelul stresului perceput, al anxietății stare și trăsătură și al stimei de sine în cele două faze experimentale, scorurile variabilelor măsurate menținându-se la aceleași niveluri. Astfel, grupul de control prezintă un nivel ridicat al stresului perceput și al anxietății și un nivel scăzut al stimei de sine atât în faza test, cât și în faza retest.

Pentru a putea identifica dacă la grupul experimental există diferențe în ceea ce privește scorurile obținute înainte și după participarea la programul de intervenție prin tehnici de relaxare am analizat mai jos rezultatele obținute la fiecare instrument de cercetare aplicat pentru GE la etapa retest. În tabelul 3.15. prezentăm distribuția scorurilor obținute în etapa retest de către GE.

Tabelul 3.15. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru grupul experimental

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Stresresimtit_post	30	1.00	1.57	1.21	.15
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de stres resimțit, scorurile au variat între 1 și 1.57 pentru grupul experimental ($M= 1.21$, $A.S. = .15$).

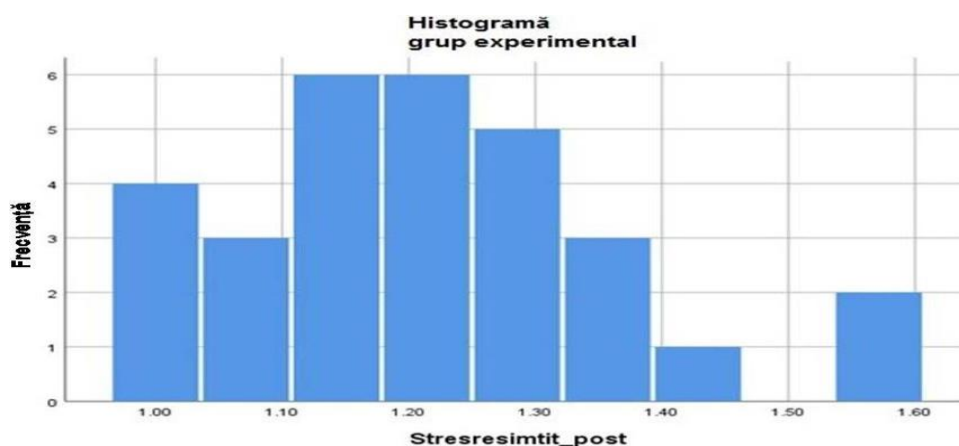


Figura 3.22. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul experimental

Figura 3.22. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de stres resimțit pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 1.2. Împrăștierea datelor este între 1 și 1.6, iar centrul este la 1.2. *Aceste valori indică un nivel scăzut de stres la etapa retest.* Rezultatele obținute arată faptul că sunt schimbări în ceea ce privește nivelul de stres perceput pentru participanții din grupul experimental în faza retest, aceștia obținând în faza test scoruri cuprinse între 4.14 și 5. Prin urmare, nivelul de stres resimțit de către participanții din grupul experimental a fost diminuat în urma participării la programul de intervenție prin tehnici de relaxare.

Tabelul 3.16. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare resimțită pentru grupul experimental

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Anxietate_stare_post	30	1.00	1.65	1.27	.20
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de anxietate ca stare, scorurile au variat între 1 și 1.65 pentru grupul experimental ($M = 1.27$, $A.S. = .20$).

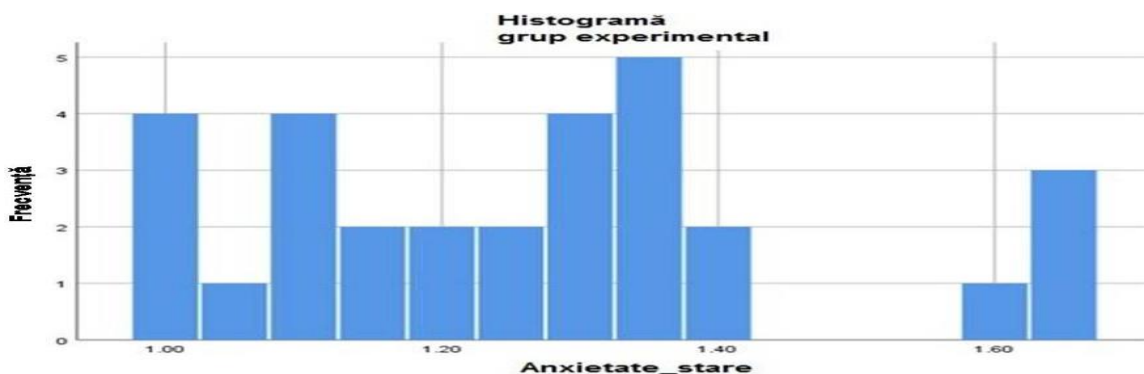


Figura 3.23. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul experimental

Figura 3.23. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca stare pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este bimodală. Împrăștierea datelor este între 1 și 1.6. Aceste valori indică un *nivel scăzut al anxietății ca stare la etapa retest*. Rezultatele obținute arată faptul că sunt schimbări în ceea ce privește nivelul de anxietate stare pentru participanții din grupul experimental în faza retest, aceștia obținând în faza test scoruri cuprinse între 3.20 și 4. Prin urmare, nivelul anxietate stare resimțit de către participanții din grupul experimental a fost diminuat în urma participării la programul de intervenție prin tehnici de relaxare.

Tabelul 3.17. Distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru grupul experimental

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterea Std.
Anxietate_trăsătură_post	30	1.00	1.60	1.24	.15
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește nivelului de anxietate ca trăsătură, scorurile au variat între 1 și 1.6 pentru grupul experimental ($M= 1.24$, $A.S. = .15$).

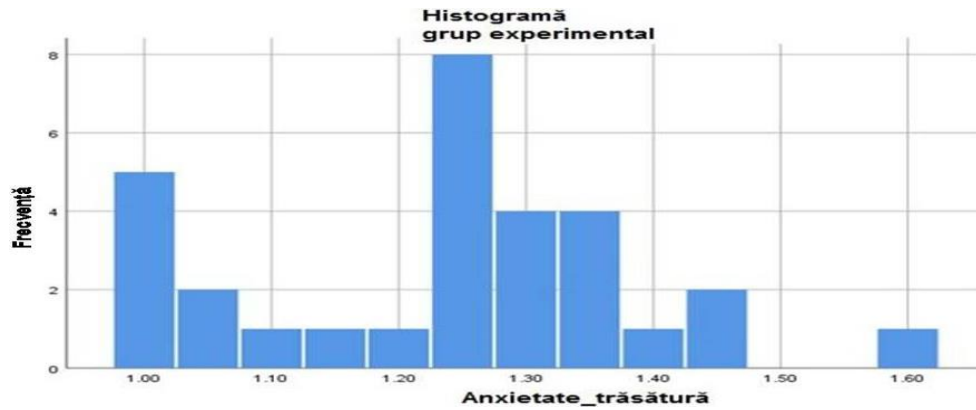


Figura 3.24. Reprezentare grafică a distribuției asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții din grupul experimental

Figura 3.24. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate nivelului de anxietate ca trăsătură pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică dreapta ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 1.2, dar se observă prezența unui al doilea mod în jurul 1. Împrăștierea datelor este între 1 și 1.6, iar centrul este la 1.3. Aceste valori indică un *nivel scăzut al nivelului de anxietate ca trăsătură la etapa retest*. Rezultatele obținute arată faptul că sunt schimbări în ceea ce privește nivelul de anxietate trăsătură pentru participanții din grupul experimental în faza retest, aceștia obținând în faza test scoruri cuprinse între 3.26 și 4. Prin urmare, nivelul anxietate trăsătură resimțit de către participanții din grupul experimental a fost diminuat în urma participării la programul de intervenție prin tehnici de relaxare.

Tabelul 3.18. Distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru grupul experimental

Statistică descriptivă					
Variabila măsurată	N	Minimum	Maximum	Media	Abaterrea Std.
Stimadesine_post	30	3.40	4.00	3.85	.19
Valid N (listwise)	30				

Procedura de statistică descriptivă relevă faptul că în ceea ce privește stima de sine raportată, scorurile au variat între 3.4 și 4 pentru grupul experimental ($M = 3.85$, $A.S. = .19$).

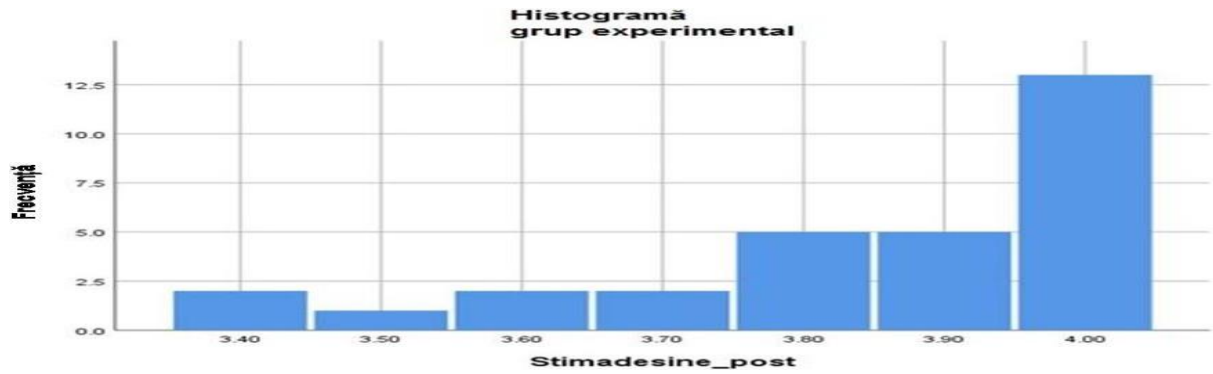


Figura 3.25. Reprezentare grafică a distribuției scorurilor stimei de sine pentru participanții din grupul experimental

Figura 3.25. relevă caracteristici generale cu privire la distribuția scorurilor asociate stimei de sine pentru participanții din grupul experimental cu ajutorul grupării propuse de histogramă. Forma acesteia este asimetrică stânga ceea ce indică o concentrare a datelor înspre 4. Împrăștierea datelor este între 3.4 și 4, iar centrul este la 4. Aceste valori indică un *nivel ridicat stimei de sine la etapa retest*. Rezultatele obținute arată faptul că sunt schimbări în ceea privește nivelul stimei de sine pentru participanții din grupul experimental în faza retest, aceștia obținând în faza test scoruri cuprinse între 1 și 1.6. Prin urmare, nivelul stimei de sine a crescut la participanții din grupul experimental în urma participării la programul de intervenție prin tehnici de relaxare.

Rezultatele obținute pentru participanții din GE în etapa retest evidențiază diferențe în ceea ce privește nivelul de stres, anxietate ca stare și trăsătură și nivelul stimei de sine, față de etapa test. Dacă în etapa test rezultatele GE indicau un nivel ridicat al variabilelor, în etapa retest rezultatele obținute de către participanții GE au evidențiat un nivel diminuat al stresului și anxietății ca stare și trăsătură și un nivel crescut al stimei de sine.

În ceea ce urmează, pentru o mai bună evidențiere a diferențelor obținute vom prezenta analiza grafică, prin comparație a GC și GE la etapa retest.

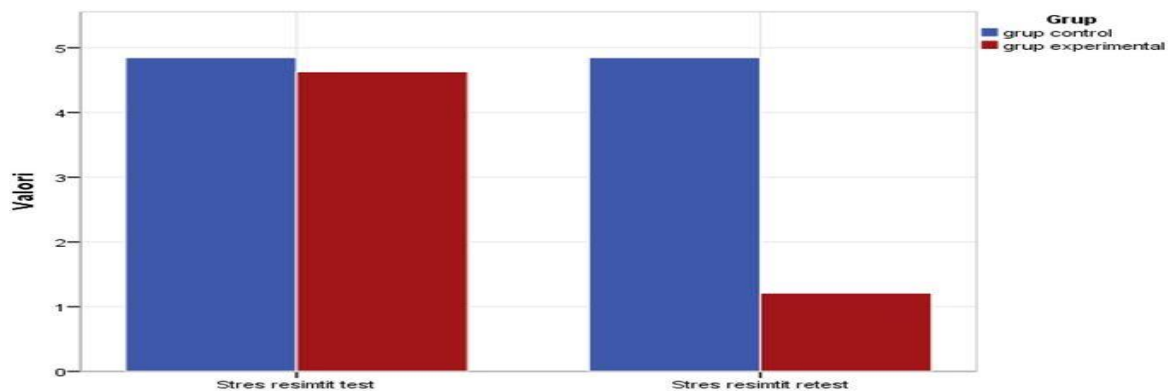


Figura 3.26. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de stres resimțit al participanților în funcție de grup

Figura 3.26. organizează datele cu privire la nivelul de stres resimțit al participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, nivelul de stres resimțit de participanți este cuprins între 4.5 și 5. 50% din participanți sunt cuprinși între 4.8 și 5, iar mediana este 4.9. Se remarcă și prezența unor scoruri extreme la nivelul grupului de control pentru 3 participanți. Pentru grupul experimental, nivelul de stres resimțit de participanți este cuprins între 1 și 1.5. 50% din participanți sunt cuprinși între 1.2 și 1.3, iar mediana este 1.2.

În urma rezultatelor obținute și descrise mai sus cu privire la diferențele statistice ale scorurilor medii obținute de subiecții GC și GE la nivelul de stres perceput, menționăm că intervenția psihologică ce a avut scopul de a diminua nivelul de stres perceput a produs un efect asupra adolescenților. Astfel, la adolescenții grupului experimental se observă o diminuare a nivelului de stres perceput după realizarea intervenției psihologice.

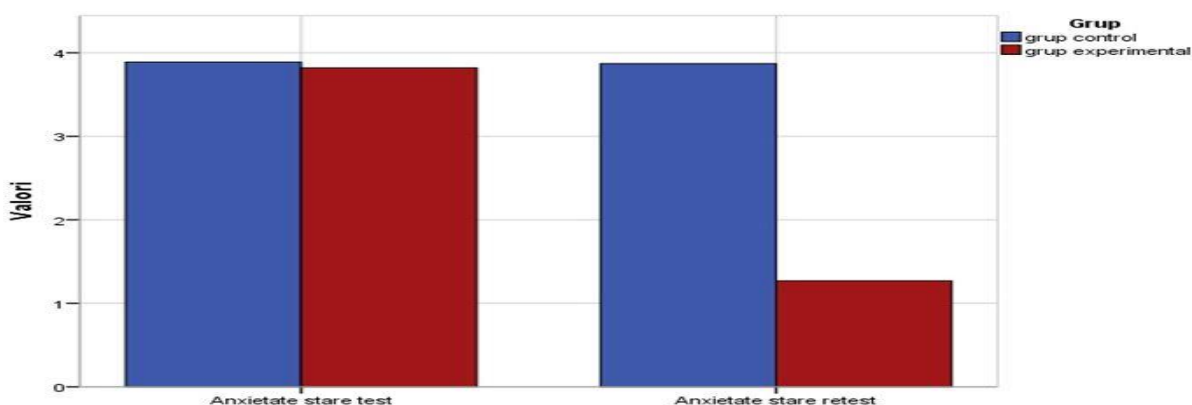


Figura 3.27. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de anxietate ca stare resimțită a participanților în funcție de grup

Figura 3.27. organizează datele cu privire la nivelul de anxietate al participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, nivelul de anxietate ca stare este cuprins între 3.9 și 4, iar mediana este 4. Se remarcă și prezența unor scoruri extreme la nivelul grupului de control pentru 6 participanți. Pentru grupul experimental, nivelul de anxietate ca stare resimțită de participanți este cuprins între 1 și 1.6. 50% din participanți sunt cuprinși între 1.1 și 1.4, iar mediana este 1.3.

În urma rezultatelor obținute și descrise mai sus cu privire la diferențele statistice ale scorurilor medii obținute de subiecții GC și GE la nivelul de anxietate ca stare, menționăm că intervenția psihologică ce a avut scopul de a diminua nivelul de anxietate a produs un efect

asupra adolescenților. Astfel, la adolescenții grupului experimental se observă o diminuare a nivelului de anxietate după realizarea intervenției psihologice.

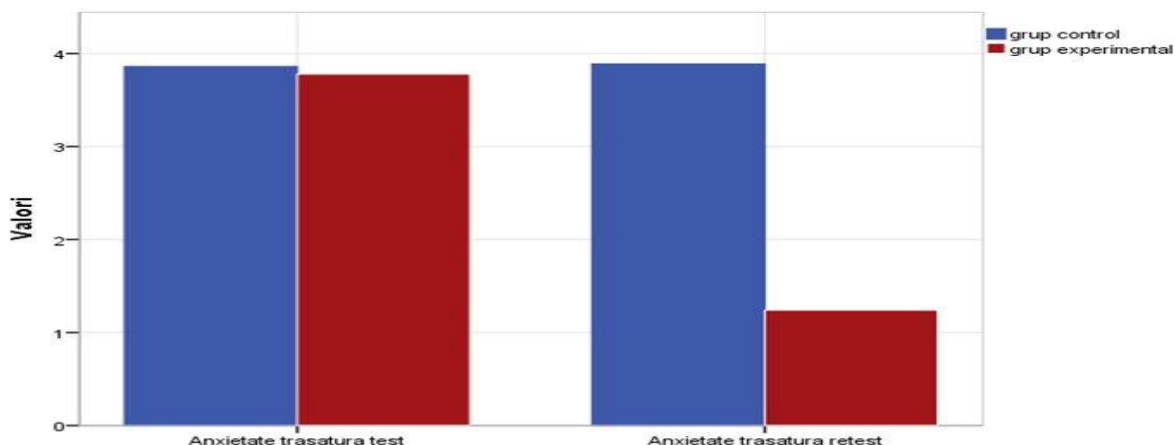


Figura 3.28. Reprezentarea grafică a distribuției nivelului de anxietate ca trăsătură resimțită a participanților în funcție de grup

Figura 3.28. organizează datele cu privire la nivelul de anxietate ca trăsătură al participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, nivelul de anxietate ca trăsătură este cuprins între 3.5 și 4. 50% din participanți sunt cuprinși între 3.8 și 4, iar mediana este 4. Pentru grupul experimental, nivelul de anxietate ca trăsătură resimțită de participanți este cuprins între 1 și 1.6. 50% din participanți sunt cuprinși între 1.1 și 1.4, iar mediana este 1.3.

În urma rezultatelor obținute și descrise mai sus cu privire la diferențele statistice ale scorurilor medii obținute de subiecții GC și GE la nivelul de anxietate ca stare, menționăm că intervenția psihologică ce a avut scopul de a diminua nivelul de anxietate a produs un efect asupra adolescenților. Astfel, la adolescenții grupului experimental se observă o diminuare a nivelului de anxietate după realizarea intervenției psihologice.

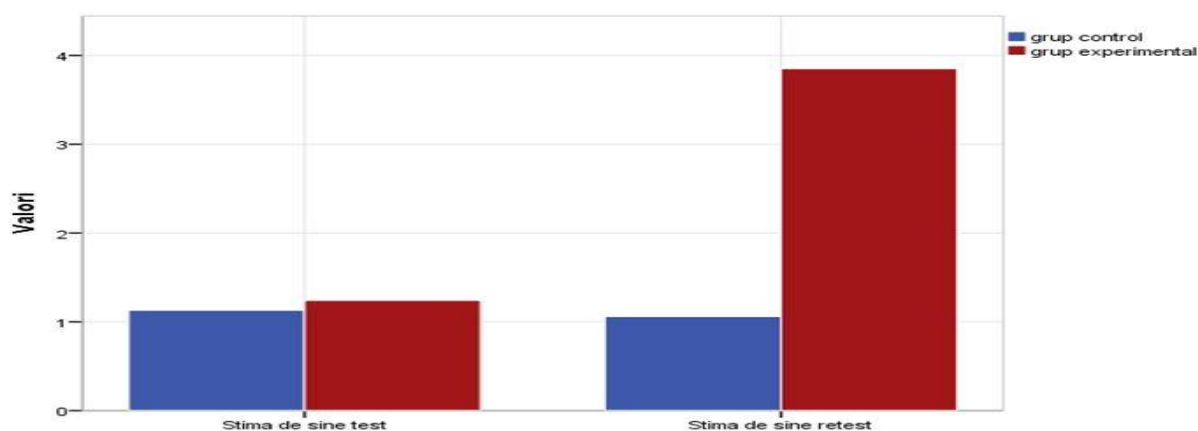


Figura 3.29. Reprezentarea grafică a distribuției scorurilor stimei de sine a participanților în funcție de grup

Figura 3.29. organizează datele cu privire la stima de sine a participanților în funcție de apartenența la grupul de control și grupul experimental. Pentru grupul de control, nivelul stimei de sine raportat de participanți este cuprins 1 și 1.6, iar mediana este 1. Se remarcă și prezența unor scoruri extreme la nivelul grupului de control pentru 5 participanți Pentru grupul experimental, nivelul stimei de sine al participanților este cuprins între 3.5 și 4. 50% din participanți sunt cuprinși între 3.8 și 4, iar mediana este 3.9.

În urma rezultatelor obținute și descrise mai sus cu privire la diferențele statistice ale scorurilor medii obținute de subiecții GC și GE la nivelul stimei de sine, menționăm că intervenția psihologică ce a avut scopul de a îmbunătăți nivelul stimei de sine a produs un efect asupra adolescenților. Astfel, la adolescenții grupului experimental se observă o îmbunătățirea a nivelului stimei de sine după realizarea intervenției psihologice.

Testarea ipotezelor

Ipoteza 1. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de stres după practicarea exercițiilor de relaxare.

Pentru a stabili dacă nivelul de stres resimțit este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică, respectiv pentru testarea primei ipoteze, s-a utilizat testul t pentru eșantioane independente.

Tabelul 3.19. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește stresul resimțit

Variabila măsurată	Grup	N	M	A.S.	E.S.
Stres resimțit	0	30	.00	.08	.01
	1	30	3.41	.25	.04

Variabila măsurată		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		Testul t pentru egalitatea dintre medii						
		F	Sig.	t	Df	Sig.	Diferența dintre medii	E.S.	Intervalul de încredere 95% al diferenței	
									Inferior	Superior
Stres resimțit	Varianțe egale asumate	35.95	.000	-73.02	58	.000	-3.41	.047	-3.51	-3.32
	Varianțe egale ne asumate			-73.02	34.39	.000	-3.41	.047	-3.51	-3.32

Datele cercetării permit *susținerea ipotezei conform căreia nivelul de stres resimțit este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică* ($m_1 = .00$, $m_2 = 3.41$, $t = -73.02$, $df = 34.39$, $p = .001$). Intervalul de încredere (95%) pentru diferența dintre medii este cuprins între limita inferioară -3.51 și limita superioară -3.32 , exprimând o precizie redusă a estimării diferenței dintre medii.

Ipoteza 2. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de anxietate ca stare după practicarea exercițiilor de relaxare.

Pentru a stabili dacă nivelul de anxietate ca stare este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică, respectiv pentru testarea celei de-a doua ipoteze, s-a utilizat testul t pentru eșantioane independente.

Tabelul 3.20. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește nivelul de anxietate ca stare

Variabila măsurată	Grup	N	M	A.S.	E.S.
Anxietate stare	0	30	.02	.06	.01
	1	30	2.56	.27	.05

Variabila măsurată		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		Testul t pentru egalitatea dintre medii						
		F	Sig.	t	df	Sig.	Diferența dintre medii	E.S.	Intervalul de încredere 95% al diferenței	
									Inferior	Superior
Anxietate stare	Variante egale asumate	30.43	.000	-50.27	58	.000	-2.54	.05	-2.63941	-2.44
	Variante egale neasumate			-50.27	31.68	.000	-2.54	.05	-2.64	-2.44

Datele cercetării permit *susținerea ipotezei conform căreia nivelul de anxietate ca stare este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică* ($m_1 = .02$, $m_2 = 2.56$, $t = -50.27$, $df = 31.68$, $p = .001$). Intervalul de încredere (95%) pentru diferența dintre medii este cuprins între limita inferioară -2.64 și limita superioară -2.44 , exprimând o precizie redusă a estimării diferenței dintre medii.

Ipoteza 3. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de anxietate ca trăsătură după practicarea exercițiilor de relaxare.

Pentru a stabili dacă nivelul de anxietate ca trăsătură este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică, respectiv pentru testarea celei de-a treia ipoteze, s-a utilizat testul t pentru eșantioane independente.

Tabelul 3.21. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește nivelul de anxietate ca trăsătură

Variabila măsurată	Grup	N	M	A.S.	E.S.
Anxietate trăsătură	0	30	-.02	.08	.02
	1	30	2.55	.27	.05

Variabila măsurată		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		Testul t pentru egalitatea dintre medii						
		F	Sig.	t	Df	Sig.	Diferența dintre medii	E.S.	Intervalul de încredere 95% al diferenței	
									Inferior	Superior
Anxietate trăsătură	Variante egale asumate	52.13	.000	-48.97	58	.000	-2.57	.05	-2.67	-2.46
	Variante egale neasumate			-48.97	34.32	.000	-2.57	.05	-2.68	-2.46

Datele cercetării permit *susținerea ipotezei conform căreia nivelul de anxietate ca trăsătură este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare* față de cei care nu practică ($m_1 = -.02$, $m_2 = 2.55$, $t = -48.97$, $df = 34.32$, $p = .001$). Intervalul de încredere (95%) pentru diferența dintre medii este cuprins între limita inferioară -2.68 și limita superioară -2.46, exprimând o precizie redusă a estimării diferenței dintre medii.

Ipoteza 4. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în creșterea nivelului stimei de sine după practicarea exercițiilor de relaxare.

Pentru a stabili dacă nivelul stimei de sine este îmbunătățit semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică, respectiv pentru testarea celei de-a patra ipoteze, s-a utilizat testul t pentru eșantioane independente.

Tabelul 3.22. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește stima de sine

Variabila măsurată	Grup	N	M	S. D.	E.S.
Stimă de sine	0	30	.07	.15	.03
	1	30	2.61	.23	.04

Variabila măsurată		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		Testul t pentru egalitatea dintre medii						
		F	Sig.	T	Df	Sig.	Diferența dintre medii	E.S.	Intervalul de încredere 95% al diferenței	
									Inferior	Superior
Stimă de sine	Varianțe egale asumate	5.98	.017	53.05	58	.000	2.68	.05	2.58	2.78
	Varianțe egale neasumate			53.05	49.09	.000	2.68	.05	2.58	2.78

Datele cercetării permit *susținerea ipotezei conform căreia nivelul stimei de sine este îmbunătățit semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare* față de cei care nu practică ($m_1 = .07$, $m_2 = 2.61$, $t = 53.05$, $df = 49.09$, $p = .001$). Intervalul de încredere (95%) pentru diferența dintre medii este cuprins între limita inferioară 2.58 și limita superioară 2.78, exprimând o precizie redusă a estimării diferenței dintre medii.

În concluzie, rezultatele obținute de GE, comparativ cu cele ale GC obținute în urma retestului, ne permit să afirmăm că intervenția psihologică a avut un efect semnificativ pozitiv asupra nivelului de stres, anxietate și stimă de sine la subiecții grupului experimental, evidențiată prin diminuarea nivelului de stres perceput și a nivelului de anxietate, precum și creșterea stimei de sine cu privire la evoluția competițională.

Din punct de vedere psihologic, putem interpreta că adolescenții din GE/retest spre deosebire de cei din GC/retest, în urma intervenției psihologice, sunt mai echilibrați și au putut beneficia de asimilarea unor tehnici de relaxare ușor de învățat, astfel încât să-și poată controla mai ușor emoțiile negative resimțite în perioada precompetițională.

Programul de intervenție propus a condus la validarea rezultatelor propuse și prezentate în cadrul ipotezelor studiului formativ, și anume:

1. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de stres după practicarea exercițiilor de relaxare.

2. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de anxietate ca stare după practicarea exercițiilor de relaxare.
3. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în scăderea nivelului de anxietate ca trăsătură după practicarea exercițiilor de relaxare.
4. Presupunem că există îmbunătățiri semnificativ statistice în creșterea nivelului stimei de sine după practicarea exercițiilor de relaxare.

În urma rezultatelor obținute și prezentate anterior, putem concluziona faptul că programul de intervenție psihologică și-a atins obiectivul scontat și a produs efectele dorite acestea fiind confirmate prin diferențele statistic semnificative dintre GC și GE observate în etapa retest, dar și la GE în etapele test/retest și ceea ce prezintă atât gradul de eficacitate, cât și eficiența acestuia.

3.6. Concluzii la capitolul 3

Rezultatele cercetării de față ne îndreptățesc să putem considera ca fiind adevărate ipotezele de la care am pornit. Analiza de ansamblu a rezultatelor obținute a relevat faptul că obiectivele care vizau analiza comparativă a celor două loturi de participanți au fost îndeplinite.

Comparația rezultatelor obținute la adolescenții din grupul experimental faza test, cu același grup în faza retest a evidențiat schimbări, ceea ce indică eficiența programului de intervenție psihoterapeutică prin tehnici de relaxare, astfel:

1. Rezultatele cercetării permit susținerea ipotezei conform căreia nivelul de stres resimțit este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică. În faza test scorurile au fost cuprinse între 4.14 și 5, aceste valori indicând un nivel ridicat de stres, iar în etapa retest scorurile au fost cuprinse între 1 și 1.57, ceea ce indică un nivel scăzut de stres la etapa retest.
2. Rezultatele cercetării permit susținerea ipotezei conform căreia nivelul de anxietate ca stare este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică. În faza test scorurile au fost cuprinse între 3.20 și 4, aceste valori indicând un nivel ridicat de anxietate stare, iar în etapa retest scorurile au fost cuprinse între 1 și 1.65, ceea ce indică un nivel scăzut de anxietate stare la etapa retest.
3. Rezultatele cercetării permit susținerea ipotezei conform căreia nivelul de anxietate ca trăsătură este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică. În faza test scorurile au fost cuprinse între 3.26 și 4, aceste valori indicând un nivel ridicat de anxietate stare, iar în etapa retest scorurile au fost cuprinse între 1 și 1.6, ceea ce indică un nivel scăzut de anxietate trăsătură la etapa retest.

4. Rezultatele cercetării permit susținerea ipotezei conform căreia nivelul stimei de sine este îmbunătățit semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică. În faza test scorurile au fost cuprinse între 1 și 1.6, aceste valori indicând un nivel scăzut al stimei de sine, iar în etapa retest scorurile au fost cuprinse între 3.4 și 4, ceea ce indică un nivel ridicat al stimei de sine la etapa retest.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Investigarea obiectivelor lansate ne-au oferit o viziune plenară și integratoare a procesului de diminuare și gestionare a stresului la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională prin realizarea unui program de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare. Studiile teoretice și datele experimentale validate relevă următoarele **concluzii** cu caracter general:

1. Practica sportivă presupune anduranță, agilitate, flexibilitate, forță, disciplină, practica antrenamentului zilnic. Sportul forțează limitele, impune necesitatea permanentă a apropierii de perfecțiune, a nevoii de originalitate și afirmare a propriei personalități, stresul la sportivi implicând nevoia permanentă de adaptare la factorii de stres. **Au fost determinate fundamentele teoretice privind stresul și tehnicile de relaxare a sportivilor adolescenți în perioada pregătirii precompetiționale**, reprezentate de conceptele de stres competițional și performanță sportivă, principii de relaxare, metode de antrenament psihoton, relaxare musculară progresivă, relaxare dinamică, aplicată, antrenament corporal, antrenament autogen, imagerie dirijată, relația dintre stres, anxietate și stimă de sine, raportul minte-corp în creșterea performanței.

2. Abordarea interdisciplinară a stresului perceput de către sportivii adolescenți, interpretat ca fenomen psihosocial, ca răspuns non-specific al organismului la exigențele mediului, reflectat în reacții ale organismului a cărui stare de bine este amenințată și care nu are un răspuns imediat pentru a combate amenințarea respectivă, însă are nevoia de a realiza funcțiile de adaptare și restabilire a stării de bine. **Au fost identificate caracteristicile psihologice ale sportivilor adolescenți necesare pentru controlul stresului și pentru atingerea performanței sportive:** stăpânirea emoțiilor, controlul gândurilor, persistența atenției și capacității de concentrare, dispoziție și gândire pozitivă, încrederea în sine, adaptarea permanentă, conștientizarea corporală, existența motivației, practica autocontrolului, (A. Nicolescu (2020; 2021) [138; 139;142].

3. În intenția de a face față situațiilor tensionate și stresante cu care se confruntă, adolescenții sportivi, în perioada precompetițională adoptă mecanisme de coping mai puțin eficiente, ceea ce cauzează dificultăți în gestionarea nivelului de stres. **Au fost stabilite nivelurile de manifestare a stresului, a anxietății și a stimei de sine la adolescenții sportivi în perioada precompetițională.** Nivelul ridicat de anxietate caracteristică sportivilor adolescenți în perioada precompetițională determină accidentările, prelungirea perioadei de recuperare, sporirea anxietății cognitive pentru greșeli și rezultate, nivel ridicat al anxietății somatice și nivel scăzut de stimă de sine în perioada precompetițională.

4. **Au fost descrise particularitățile psihologice ale manifestării și gestionării nivelului de stres la adolescenții sportivi în perioada precompetițională**, care au constituit premisa elaborării și

implementării strategiei de intervenție psihologică în gestionarea nivelului de stres, orientată spre dezvoltarea resurselor de coping valorificată prin tehnici de relaxare. **Semnificația teoretică a cercetării** este confirmată prin elaborarea și aplicarea unei ecuații epistemico-empirice unitare cu referire la tehnicile de relaxare și rolul acestora în gestionarea nivelului de stres perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți.

5. **Au fost aduse argumente privind necesitatea constantă de adaptare și integrare a sportivilor adolescenți** ceea ce conduce la o maturizare emoțională adecvată și echilibrată. Nevoia de structurare a stilului de gândire, precum și nivelul ridicat de stres solicită organismul la un nivel extrem de ridicat, ceea ce conduce către nevoia de a găsi noi moduri pentru îmbunătățirea stării de bine [217, p. 20].

6. **Au fost formulate concluzii științifice** privind rezultatele obținute la etapa de constatare, care au arătat că prin aplicarea chestionarului **privind stresul vieții, sportivii adolescenți** au demonstrat un nivel de stres mediu - 48,67% și nivel ridicat (51,33%). Cele mai ridicate scoruri obținute de către participanți s-au înregistrat la sursele de stres asociate cu activitatea sportivă, niveluri ridicate observându-se la stresul cu privire la performanța sportivă (76.7% dintre participanți), stresul cu privire la accidentări (55.3% dintre participanți), stresul cu privire la relația sportivului cu antrenorul (63.4% dintre participanți) și stresul specific antrenamentelor sportive (64.7% dintre participanți). Rezultatele obținute în urma aplicării Scalei de anxietate sportivă au indicat faptul că din totalul participanților, 52% raportează un nivel ridicat de anxietate totală, în timp ce 48% raportează un nivel mediu de anxietate totală. Participanții la studiu prezintă un nivel ridicat al anxietății cognitive pentru greșeli (76.7% dintre participanți) și rezultate (68% dintre participanți), dar și un nivel ridicat al anxietății somatice manifestată prin emotivitate (75.3% dintre participanți), încordare (61.3% dintre participanți), gol în stomac și tahicardie (80.7% dintre participanți).

7. În urma analizei tabelelor de corelații Pearson **au fost identificate corelații pozitive semnificative din punct de vedere statistic atât între stresul raportat și anxietatea trăsătură, cât și între anxietatea cognitivă și anxietatea somatică**. Aceste rezultate ne indică faptul că nenumăratele surse de stres cu care se confruntă sportivii le pot influența apariția și menținerea simptomatologiei anxioase, atât cognitivă cât și somatică, fiind necesară o analiză mai aprofundată cu privire la stresul perceput ca predictor al anxietății [133], cele două fațete ale anxietății (stare și trăsătură), dar și corelația stresului cu stima de sine ca predictor și mediator al acestuia [158, 99].

8. **Rezultatele obținute în urma aplicării Scalei de Stres Perceput au indicat faptul că adolescenții participanți la cercetare prezintă un nivel ridicat de stres resimțit în perioada precompetițională. S-a demonstrat științific că nivelul ridicat de stres în perioada precompetițională poate fi asociat cu factorii: gândurile negative cu privire la competiția ce**

urmează, lipsa unei bune igiene a somnului și a alimentației, probleme în familie, așteptările din exterior, lipsa încrederii în sine, împlinirea propriilor așteptări etc.

9. Datele experimentale obținute din aplicarea Inventarului Anxietății ca Stare și Trăsătură **au indicat faptul că sportivii participanți la cercetare prezintă un nivel ridicat de anxietate ca stare și trăsătură resimțită în perioada precompetițională.** Starea emoțională de îngrijorare, de neliniște sau de tensiune nervoasă este prezentă la un nivel ridicat în perioada precompetițională și poate conduce la tulburări de somn sau alimentație, inadaptare, stări de panică etc., ceea ce poate crea un nivel ridicat de disconfort pentru participanți. Aceștia se vor confrunta cu anxietatea anticipatorie care se declanșează înaintea fiecărui concurs, fiind o stare pe care este indicat să învețe să o controleze.

10. A fost demonstrat experimental, că rezultatele obținute în urma aplicării Scalei stimei de sine au indicat faptul că **participanții la cercetare prezintă un nivel scăzut de stimă de sine în perioada precompetițională.** Un nivel scăzut al stimei de sine indică anumite sentimente de neîncredere în propria valoare și competență. Nivelul stimei de sine poate determina motivația și poate afecta emoțiile, gândurile și comportamentul adolescenților. Devalorizarea propriei persoane poate avea implicații negative nu numai în activitatea competițională, ci și în ceea ce privește starea generală de bine.

11. Conceptualizarea, implementarea și validarea experimentală a Programului de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare pentru diminuarea stresului perceput a sportivilor adolescenți în pregătirea precompetițională se bazează pe integrarea tehnicilor de relaxare, care se referă la ghidarea meditativă, a tehnicilor experiențiale și a celor din terapia cognitiv-comportamentală. Utilizarea abordării integrative în elaborarea și implementarea programului de intervenție a făcut posibilă: determinarea problemelor care generează apariția stresului la adolescenții sportivi, în perioada precompetițională; identificarea și dezvoltarea resurselor personale de coping, cu utilizarea acestora în soluționarea problemelor cu care se confruntă și care generează stres; învățarea modalităților de a face față stresului prin selectarea mecanismelor eficiente de coping – prin activități realizate pentru scăderea nivelului perceput de stres și anxietate și creșterea nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi. **Noutatea și originalitatea cercetării** rezultă din eficiența, demonstrată statistic, a programului de intervenție psihologică care a asigurat diminuarea stresului și anxietății și creșterea stimei de sine a sportivilor adolescenți.

12. Implementarea strategiei de intervenție psihologică prin metode de relaxare în gestionarea nivelului perceput de stres și anxietate și creșterea nivelului stimei de sine la adolescenții sportivi în perioada precompetițională a favorizat diminuarea stresului perceput. Prin influența pozitivă asupra procesului de dezvoltare a resurselor de coping (auto-eficacitatea,

optimismul, reglarea emoțională, creșterea toleranței la stres, rezolvarea de probleme, etc.) **a fost demonstrată valoarea aplicativă a cercetării**, justificată prin dezvoltarea resurselor de coping nominalizate care au favorizat alegerea de către adolescenții sportivi în perioada precompetițională a unor strategii eficiente de coping în condițiile de confruntare cu stresul (reinterpretarea pozitivă, descărcarea emoțională, căutarea suportului socio-instrumental și socio-emoțional, planificarea acțiunilor de depășire a situațiilor stresante), asigurând o gestionare eficientă a situațiilor psihotraumatizante.

13. În urma rezultatelor obținute în cadrul studiului formativ, putem concluziona faptul că programul de intervenție psihologică și-a atins obiectivul scontat și a produs efectele dorite acestea fiind confirmate prin diferențele statistic semnificative dintre datele grupului de control și ale grupului experimental observate la etapa retest, dar și la GE în etapele test/retest și ceea ce prezintă atât gradul de eficacitate, cât și eficiența acestuia, astfel: datele cercetării permit susținerea ipotezei conform căreia nivelul de stres resimțit este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică. Datele cercetării permit susținerea ipotezei conform căreia nivelul de anxietate ca stare este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică. Datele cercetării permit susținerea ipotezei conform căreia nivelul de anxietate ca trăsătură este diminuat semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică. Datele cercetării permit susținerea ipotezei conform căreia nivelul stimei de sine este îmbunătățit semnificativ la participanții care practică exerciții de relaxare față de cei care nu practică.

În scopul reducerii vulnerabilității la stres a sportivilor adolescenți în perioada precompetițională și pentru satisfacerea nevoilor de asistență psihologică, propunem următoarele **recomandări practice:**

1. Implementarea programului de intervenție prin tehnici de relaxare la adolescenții sportivi în cadrul programelor școlare.
2. Pregătirea și formarea specialiștilor în domeniu prin intermediul cursurilor de formare continuă.
3. Elaborarea unui ghid pentru psihologi, cu bazele intervenției în perioada precompetițională la sportivi și utilizarea programului de intervenție prin tehnici de relaxare în cadru ghidului.
4. Completarea curriculei pentru învățământul superior (facultățile de psihologie și științe ale educației) cu demersuri aplicative, elemente de training, seminarii aplicative, cursuri universitare și formare continuă, în care vor fi abordate relevanța tehnicilor de relaxare în gestionarea nivelului perceput de stres și anxietate și creșterea nivelului stimei de sine în rândul diferitor grupuri de persoane.

Perspective ale cercetării:

- Extinderea investigațiilor sportivilor ce se confruntă cu factori de stres, motiv pentru care recomandăm un studiu cu privire la relația dintre vârstă, durere și anxietate la sportivi în perioadele competiționale.
- Cercetări de analiză privind corelația între nivelul de stres perceput ca predictor al anxietății și al depresiei și alte variabile la adolescenții sportivi.

BIBLIOGRAFIE

1. ADAM, M., BRASSINGTON, G.S., STEINER, H., MATHESON, G. Psychological Factors Associated with Performance-Limiting Injuries in Professional Ballet Dancers. *Journal of dance medicine & science: official publication of the International Association for Dance Medicine & Science*. 2004, 8(2), pp. 43-46.
2. АГИШЕВА Н. К., АЛЕКСЕЕВ А. В., ВИШ И. М., ФИЛАТОВ А. Т. Эмоционально-волевая подготовка спортсменов. Под ред. Филатова А.Т. К. Здоровья, 1982. 296 с. ИСБН 975063-КХ.
3. AJURIAGUERRA, J. La relaxation: relaxation et reeducation psychotonique. In: Jean-G. Lamaire. Paris: Bibl. Payot. Entre l'évolution de l'extensibilité, le tonus statique et autres activités motrice. *Presse médicale*. 1969, 66.2, pp. 24-27. 182 p. ISBN 2228306630, 9782228306638.
4. ALEXANDER, G. *Eutony; The holistic discovery of the total person*. New York: Felix Morrow. 1986, 183 p. ISBN 13: 9780961565909.
5. АЛЕКСЕЕВ, А. В. Преодолейте себя. Москва: Физкультура и спорт. 1978, 144 с. ИСБН 5-222-09360-3.
6. ALWAN, M.A., ZAKARIA, H.A.A., RAHIM, M.R.A.R., HAMID, N.A., FUAD, M.H.F. Comparison between Two Relaxation Methods on Competitive State Anxiety among College Soccer Teams during Pre-Competition Stage. *International Journal of Advanced Sport Sciences Research*. 2013, 1(1), pp. 90-104.
7. American Psychiatric Association. *DSM-5, Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*. București: Callisto. 2016, 1000 p. ISBN 978-606-8043-14-2.
8. American Psychological Association, Stress in America 2010 – Key Findings [online]. 2010. [citat 16.08.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2010/key-findings>.
9. American Psychological Association, Stress in America™: Our Health at Risk [online]. 2011. [citat 16.08.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2011/final-2011.pdf>.
10. American Psychological Association, Stress in America 2011 – The Impact of Stress [online]. 2011. [citat 16.08.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2011/impact>.

11. American Psychological Association, Stress in America™ Survey: US at Lowest Point We Can Remember; Future of Nation Most Commonly Reported Source of Stress [online]. 2017. [citat 16.08.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/2017/11/lowest-point>.
12. American Psychological Association, Stress in America™ Survey: Generation Z Stressed About Issues in the New but Least Likely to Vote [online]. 2018. [citat 16.08.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/2018/10/generation-z-stressed>.
13. American Psychological Association, Stress in America™ 2019 [online]. 2019. [citat 16.08.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2019/stress-america-2019.pdf>.
14. American Psychological Association, Stress in America [online]. 2020. [citat 16.12.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress>.
15. American Psychological Association, Stress in America™ 2020 [online]. 2020. [citat 16.12.2020]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october>.
16. American Psychological Association, Stress and decision-making during the pandemic [online]. 2021. [citat 09.01.2021]. Disponibil: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2021/october-decision-making>.
17. ANDREWS, G., MAHONEY, A.E.J., HOBBS, M., GENDERSON, M.R. *Tratamentul tulburării de anxietate generalizată*. Iași: Editura Polirom. 2020, 253 p. ISBN 978-973-46-8069-6.
18. ANGHEL, E. *Psihologia educației pe tot parcursul vieții pentru specialiști și adulți interesați de propria lor dezvoltare*. București: Editura For You. Ediție revăzută și adăugită. 2011, 330 p. ISBN 978-973-1701-84-4.
19. ARENA, B., MAFFULLI, N., MAFFULLI, F., MORLEO, M.A. Reproductive Hormones and Menstrual Changes with Exercise in Female Athletes. *Sports Medicine*. 1995, 19, pp. 278-287. DOI: 10.2165/00007256-199519040-00005.
20. BALGIU, BA. Importanța stresului perceput în creșterea anxietății și depresie. Studiu asupra unui grup de studenți din domeniul tehnic. *Revista Medicală Română*. 2014, LXI, 2, pp. 116-119.
21. BARABASZ, A., WATKINS, J.G. *Tehnici de hipnoterapie*. Iași: Polirom. 2011, 566 p. ISBN 978-973-46-1869-9.

22. BARRON, J.L., NOAKES, T.D., LEVY, W.S.C., MILLAR, S.P. Hypothalamic dysfunction in overtained athletes. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 1985, 60, pp. 803-806.
23. BEARY, J.F., BENSON, H. A simple psychophysiological technique, which elicits the hypometabolic changes of the relaxation response. *Psychosomatic Medicine*. 1974, 36, pp. 115–120.
24. BENSON, H. *The Relaxation Response*. New York: Morrow. 1975, 158 p. ISBN 0688029558 9780688029555.
25. BENSON, H., BEARY, J.F., CAROL, M.P. The relaxation response. *Psychiatry*. 1974, 37, pp. 37–46.
26. BENSON, H., KLIPPER, M.Z. *The relaxation response*. Londra: Collins st James's. 1976, 240 p. ISBN 10: 0380006766 / ISBN 13: 9780380006762.
27. BENSON, H., KLIPPER, M.Z. *The Relaxation Response*. New York: Morrow. Ediție revizuită și readăugită. 2001, 179 p. ISBN 0380815958 9780380815951.
28. BERBECARU, C. *Psihologia sportului*. Mușătești: Editura Tana. 2008, 143 p. ISBN 978-973-1858-18-0.
29. BLASCOVICH, J., TOMAKA, J. Measures of Self-Esteem. In: Robinson, J.P.; Shaver, P.R.; Wrightsman, L.S. (eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Ann Arbor: Institute for Social Research. Ediția a III-a. 1993, pp. 115-160.
30. BLUMENTEIN, B., LIDOR, R., TENENBAUM, G. Periodization and planning of psychological preparation in elite combat sport programs: The case of judo. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2011, 3(1), pp. 7-25. DOI: 10.1080/1612197X.2005.9671755.
31. BOGDAN-TUCICOV, A., CHELCEA, S., GOLU, M. *Dicționar de psihologie socială*. București: Editura Științifică și Enciclopedică. 1981, 256 p. 8111980.
32. BRYANT, L.A. *Examining the Impact of a Short-Term Psychological Skills Training Program on Dancers' Coping Skills, Pain Appraisals, and Injuries*. Graduate Theses, Dissertations, and Problem Reports. 2017, p. 5277. DOI:10.33915/etd.5277.
33. BURESOVA, I., DEMLOVAA, T., BARTOSOVAA, K. *Coping strategies preferred by adolescents when managing stress in sport – pilot study*. ICEEPSY 2016: 7th International Conference on Education and Educational Psychology. DOI: c10.15405/epsbs.2016.11.25.

34. CAHALAN, R., O'SULLIVAN, K. Musculoskeletal pain and injury in Irish dancing: A systematic review. *Physiotherapy Practice and Research*. 2013, 34(2), pp. 83-92. DOI: 10.3233/PPR-130018.
35. CATTELL, R.B., EBER, H.W., TATSUOKA, M. *Handbook for the sixteen Personality Factor Questionnaire*. Champaign, III: Institute for Personality and Ability Testing. 1970, 468 p.
36. CATTELL, R.B. *Personality and Motivation Structure and Measurement*. New York: World Book. 1957, 948 p. ISBN 99632354401631.
37. CATTELL, R.B. *Handbook for the sixteen personality factor questionnaire*. Champaign, III: Institute for Personality and Ability Testing. 1962, 23 p.
38. CATTELL, R.B., EBER, H.W. *Manual for forms A and B of sixteen personality factor questionnaire*. Champaign, III: Institute for Personality and Ability Testing. 1962.
39. CAYCEDO, N., CARSI, C.N., VAN RANGELROOY, K. Sofrology. *Revista de Enfermeria*. 2005, 28, pp. 30-38.
40. CHAN, S.F., LA GRECA, A.M. Perceived Stress Scale (PSS). In: Gellman M.D., Turner J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer. 2013. DOI: 10.1007/978-1-4419-1005-9_773.
41. CHYI, T., JING-HORNG LU, F., WANG, E.T.W., HSU, Y.W., CHANG, K.H. Prediction of life stress on athletes' burnout: the dual role of perceived stress. *PeerJournal*. 2018, 6, p. 4213.
42. COHEN, S., KAMARCK, T., MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health Social Behavior*. 1983, 24, pp. 385–396.
43. COHEN, S., WILLIAMSON, G.M. Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan, S. & Oskamp, S., ed. *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage. 1988, pp. 31-68. ISBN 080393162X, 9780803931626.
44. COUÉ, É. *Stăpânirea de sine prin autosugestie conștientă*. București: Editura Dynasty Books Proeditură și Tipografie. 2017, 95 p. ISBN 978-606-94330-5-8.
45. CREȚU, T. *Psihologia vârstelor*. București: Editura Credis. 2007, 380 p. ISBN 978-973-734-195-2.
46. DALY, A., WALSH, D., MORAN, R. *HRB Statistics Series 4. Activities of Irish Psychiatric Units and Hospitals 2006*. Dublin, Ireland: Health Research Board. 2012, 152 p. ISSN: 2009-034x.

47. DAVIDSON, K.W., MOSTOFSKY, E., WHANG, W. Don't worry, by happy: Positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: The Canadian Nova Scotia Health Survey. *European Heart Journal*. 2010, 31, pp. 1065-1070.
48. DAWSON, M.A., HAMSON-UTLEY, J.J., HANSEN, R., OLPIN, M. Examining the Effectiveness of Psychological Strategies on Physiologic Markers: Evidence-Based Suggestions for Holistic Care of the Athlete. *Journal of Athletic Training*. 2014, 49(3), pp. 331–337.
49. DIAC, G. Teoria sociometrică a stimei de sine. In: *Psihologie Socială Clinică*. Dafinoiu, I, Boncu, Ș. (coord.). Iași: Polirom. 2014, pp. 60 – 70. ISBN 978-973-46-4436-0.
50. DOSIL, J. *Psicologia de la Actividade Física y del Deporte*. Madrid: McGraw-Hill. 2004, 506 p. ISBN 84-481-4067-2.
51. EDMONDS, R., WOOD, M., FEHLING, P., DIPASQUALE, S. The Impact of a Ballet and Modern Dance Performance on Heart Rate Variability in Collegiate Dancers. *Sports (Basel)*. 2019, 7(1), p. 3. DOI: 10.3390/sports7010003.
52. ELLIS, A. *Cum să vă controlați anxietatea înainte ca aceasta să vă controleze*. București: Meteor Publishing. 2016, 319 p. ISBN 978-606-910-003-5.
53. EPURAN, M. *Modelarea conduitei sportive*. București: Editura Sport-Turism. 1990, 200 p. ISBN 973-41-0148-X.
54. EPURAN, M. *Psihologia sportului*. București: Editura Consiliului Național pentru Educație Fizică și Sport. 1968, 368 p.
55. EPURAN, M. *Pregătirea psihologică a sportivului*. București: Editura Uniunii de Cultură Fizică și Sport. 1964, 133 p.
56. EPURAN, M., HOLDEVICI, I. *Compendiu de psihologie pentru antrenori*. București: Editura Sport-Turism. 1980, 276 p.
57. EPURAN, M., HOLDEVICI, I., TONIȚA, F. *Psihologia sportului de performanță*. București: Editura Trei. 2022, 554 p. ISBN 978-606-40-1236-4.
58. EPURAN, M., HOLDEVICI, I., TONIȚA, F. *Psihologia sportului de performanță: teorie și practică*. București: Fest. 2001, 480 p. ISBN 973-85143-0-4.
59. ERIKSON, E.H. *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton. 1968, 336 p. ISBN 0-393-31144-0.
60. EYSENCK, H.J., NIAS, D.K.B., COX, D.N. Sport and personality. *Advances in Behaviour Research and Therapy*. 1982, 4(1), pp. 1-56. DOI: 10.1016/0146-6402(82)90004-2.

61. FABRE, M., BLOUIN, J., MOUCHINO, L. Enhancing the internal representation of the body through sensorimotor training in sports and dance improves balance control. *Research & Investigations in Sports Medicine*. 2020, 6(1), pp. 474-476. 10.31031/RISM.2020.06.000629.hal-02491013.
62. FLETCHER, D., SCOTT, M. Psychological stress in sports coaches: A review of concepts, research and practice. *Journal of Sports Sciences*. 2010, 28(2), pp. 127–137.
63. FLORU, R. *Stresul psihic*. București: Editura Enciclopedică Română. 1974, 198 p. 19II1974.
64. FORD, J.L., ILDEFONSO, K., JONES, M.L., ARVINEN-BARROW, M. Sport-related anxiety: current insights. *Open Acces Journal of Sports Medicine*. 2017, 8, pp. 205-212. DOI: 10.2147/OAJSM.S.125845.
65. FOURNIER, J.F., CALMELS, C., DURAND-BUSH, N., SALMELA, J.H. Effects of a season-long PST program on gymnastic performance and on psychological skill development, *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2005, 3(1), pp.59-78. DOI: 10.1080/1612197X.2005.9671758.
66. FRANKLIN, S. *Stress Management Questionnaire – Individual Version*. New York: Delmar Cengage Learning. 2002, 58 p. ISBN 0766842584, 9780766842588.
67. FREDERICK-RECASCINO, C. M., SCHUSTER-SMITH, H. Competition and intrinsic motivation in physical activity: a comparison of two groups. *Journal of Sport Behavior*. 2003, 26, pp. 240–25.
68. GALANAKIS, M., PALAIOLOGOU, A., PATSI, G., VELEGRAKI, I., DARVIRI, C. A Literature Review on the Connection between Stress and Self-Esteem. *Psychology*. 2016, 7, 687-694. DOI: 10.4236/psych.2016.75071.
69. GILL, S., KOLT, G.S., KEATING, S. Examining the multi-process theory: an investigation of the effects of two relaxation techniques on state anxiety. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2004, 8(4), pp. 288-296.
70. GILDEA, J.E., HIDES, J.A., HODGES, P.W. Size and symmetry of trunk muscles in ballet dancers with and without low back pain. *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. 2013, 43 (8), pp. 525-33. DOI:10.2519/jospt.2013.4523.
71. GLĂVAN, A. Consecințele stresului profesional asupra performanțelor cadrelor didactice. In: *Cultura cercetării pedagogice: provocări și tendințe contemporane*. Ediția 1, Vol.4, 5-6 iunie 2021. Chișinău: Tipografia Universității de Stat din Tiraspol. 2021, pp. 164-173. ISBN 978-9975-76-345-5.

72. GOLU, P., VERZA, E., ZLATE, M. *Psihologia copilului*. București: Editura Didactică și Pedagogică. 1993, 221 p. ISBN 973-30-3771-0.
73. GONDOLA, J.C., WUGHALTER, E. The Personality Characteristics of Internationally Ranked Female Tennis Players as Measured by the Cattell 16 PF. *Perceptual and Motor Skills*. 1991, 73(3), pp. 987-992. DOI: 10.2466/pms.1991.73.3.987.
74. GOOLSBY, M.A., BONIQUIT, N. Bone Health in Athletes: The Role of Exercise, Nutrition, and Hormones. *Sports Health: A Multidisciplinary Approach*. 2016, 9(2), pp.108-117. DOI: 10.1177/1941738116677732.
75. ГОРБУНОВ, Г. Д. Психопедагогика спорта. Москва: Советский спорт. 2012, 312 с. ИСбН 978-5-9718-0698-1.
76. ГОРДЕЕВ М. Н. Фундаментальное руководство по эриксоновскому гипнозу. Москва: Психотерапия. 2015. 357 с. ИСбН 978-5-90636-410-4.
77. GORGOS, C. (ed.). *Dicționar Enciclopedic de Psihiatrie*. București: Editura Medicală. 1987, 883 p. ISBN 973-39-0026-5.
78. HAMLIN, M.J., WILKES, D., ELLIOT, C.A., LIZAMORE, C.A., KATHIRAVEL, Y. Monitoring Training Loads and Perceived Stress in Young Elite University Athletes. *Front Physiol*. 2019, 10, p. 34. DOI: 10.3389/fphys.2019.00034.
79. HARVEY, P.W., RUSH, K.C., COCKBURN, A. *Endocrine and Hormonal Toxicology*. Marea Britanie: John Wiley & Sons Ltd. 1999, 596 p. ISBN 0-471-97086-7.
80. HASHIM, H.A., HANAFI, H.A.Y. The effects of progressive muscle relaxation and autogenic relaxation on young soccer players' mood states. *Asian Journal of Sport and Medicine*. 2011, 2(2), pp. 99-105. DOI: 10.5812/asjasm.34786.
81. HENRIKSEN, K., DIMENT, G., HANSEN, J. Professional Philosophy: Inside the Delivery of Sport Psychology Service at Team Denmark. *Sport Science Review*. 2011, vol. XX, No. 1-2, pp.5-21. DOI:10.2478/v10237-011-0043-6.
82. HERBERT, T.B., COHEN, S. Stress and Illness. *Encyclopedia of Human Behavior*. CA: Academic Press. 1994, vol. 4, pp. 325 - 332.
83. HOLDEVICI, I. *Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*. București: Editura Lider Internațional. 2016, 350 p. ISBN 978-973-629-181-4.
84. HOLDEVICI, I. *Autosugestie și relaxare*. București: Editura Ceres. 1995, 165 p. ISBN 973-40-0318-6.
85. HOLDEVICI, I. *Psihologia sportului*. București: Editura Renaissance. 2012, 104 p. ISBN 978-606-637-096-7.

86. HOLDEVICI, I. *Psihologia succesului*. București: Editura Ceres. 1993, 177 p. ISBN 973-40-0257-0.
87. HOLDEVICI, I. *Psihologia succesului. Autosugestie și relaxare*. București: Editura Universitară. 2010, 367 p. ISBN 978-973-749-897-7.
88. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia; un tratament fără medicamente*. București: Editura Universitară. 2010, 527 p. ISBN 978-973-749-902-8.
89. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia anxietății. Abordări cognitiv-comportamentale*. București: Editura Universitară. 2011, 403 p. ISBN 978-606-591-270-0.
90. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia cognitiv-comportamentală. Managementul stresului pentru un stil de viață optim*. București: Editura Lider Internațional. 2005, 583 p. ISBN 973-86571-1-3.
91. HOLDEVICI, I. *Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentală*. București: Editura Trei. 2009, 714 p. ISBN 978-973-707-260-3.
92. HOLDEVICI, I., VASILESCU, I.P. *Activitatea sportivă. Decizie, autoreglare, performanță*. București: Editura Sport-Turism. 1988, 176 p.
93. HOLDEVICI, I., VASILESCU, I.P. *Autodepășirea în sport*. București: Editura Sport-Turism. 1988, 234 p.
94. HONKOMP, L. *If You're Reading This, Release the Tension in Your Shoulders: A Study of Progressive Muscle Relaxation and Anxiety Relief For Injury Prevention in Athletes*. Graduate School at OpenSIUC. Teză de disertație. 2021, 36 p.
95. IAMANDESCU, I.B. *Elemente de psihosomatică generală și aplicată*, red. Iamandescu, I.B. București: Infomedica. 1999, 331 p. ISBN 973-9394-14-0.
96. IAMANDESCU, I.B. *Stresul psihic: din perspectivă psihologică și psihosomatică*. București: Editura Infomedica. 2002, 252 p. ISBN 973-9394-72-8.
97. INSEL, P. M., ROTH, W. T. *Core concepts in health*. New York: McGraw-Hill. 2013, 424 p. ISBN 978-0-07-8028533.
98. IONESCU, G. *Psihosomatica*. București: Editura Științifică și Enciclopedică. 1975, 334p.
99. IURCHEVICI, I. Stima de sine – dimensiunea fundamentală a personalității. *Analele Științifice ale Universității de Stat „B.P. Hașdeu” din Cahul*. 2011, vol. VII, pp. 10-14. ISBN 978-9975-9626-1-2.
100. JACOBSON, E. *Anxiety and tension control*. Philadelphia: Lippincott. 1964, 32 p. ISBN 978-0397501-168.

101. JACOBSON, E. *Progressive relaxation*. Chicago: University of Chicago Press. 1938, 493 p. ISBN 0598189157, 978-0598189-158.
102. JACOBSON, E. Progressive Relaxation. *The American Journal of Psychology*. 100(3/4) Special Centennial Issue. 1987, pp. 522-537. DOI: 10.2307/1422693.
103. JARREAU, R., KLOTZ, R. Incidences psychologiques et thérapeutiques de la relaxation statico-dynamique. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1972, 21 (1/6), pp. 71-74.
104. KALALDEH, M.A., SHOSHA, G.A. Application of the perceived stress scale in health care studies. An analysis of literature. *International Journal of Academic Research Part B*. 2012, 4(4), p. 45-50.
105. KALIN, N.H., DAWSON, G.W. Neuroendocrine dysfunction in depression: hypothalamic-anterior pituitary systems. *Trends in Neuroscience*. 1986, 9, pp. 261-266.
106. KEIL, R.M.K. Coping and Stress: A Conceptual Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2004, 45(6), pp. 659–665.
107. KELLMANN, M. Preventing overtraining in athletes in high-intensity sports and stress/recovery monitoring. *Scandinavian Journal Medicine and Science in Sports*. 2010, 20 Suppl 2, pp. 95-102. DOI: 10.1111/j.1600-0838.2010.01192.x.
108. KIM, H.G., CHEON, E.J., BAI, D.S., LEE, Y.H. Stress and Heart Rate Variability: A Meta-Analysis and Review of the Literature. *Psychiatry investigation*. 2018, 15(3), pp. 235-245. DOI: 10.30773/pi.2017.08.17.
109. KRASNOW, D., MAINWARING, L., KERR, G. Injury, Stress and Perfectionism in Young Dancers and Gymnasts. *Journal of Dance Medicine & Science*. 1999, 3(2), pp. 51-58.
110. KYROU, I., TSIGOS, C. Stress hormones: physiological stress and regulation of metabolism. *Current Opinion in Pharmacology*. 2009, 9(6), pp.787-793.
111. LADEA, M. Corelații psihosomatice ale anxietății. In: Iamandescu, I. B. (ed.). *Psihologie medicală. Vol 2. Psihosomatică Generală și Aplicată – Psihosomatică generală*. București: Infomedica. 2005, pp. 145-153. ISBN 978-973-7912-64-0.
112. LAURENCE, B., WILLIAMS, C., EILAND, D., Depressive symptoms, stress and social support dental students at a historically black college and University. *Journal of American College Health*. 2009, 58, 1, p. 56–63.
113. LAZARUS, R.S. *Stress and emotion: A new synthesis*. New York, NY, USA: Springer. 1999, 342 p. ISBN 0826112501.

114. LAZARUS, R.S., FOLKMAN, S. Coping and adaptation. In: Gentry, W.D., Editors. *Handbook of Behavioral Medicine*. New York, NY, USA: Guilford. 1984, pp. 282-325. ISBN-10: 0898626366. ISBN-13: 978-0898626360
115. LEE, E.H. Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*. 2012, 6(4), pp. 121-127. DOI: 10.1016/j.anr.2012.08.004.
116. LEE, L. *Injury incidence and the use of the Movement Competency Screen (MCS) to predict injury risk in full-time dance students at the New Zealand School of Dance (NZSD): A prospective cohort study*. 2015, Lucrare de disertație.
117. LE GALL, A. *L'anxiété et l'angoisse*. Paris: Presses Universitaires de France. 1995, 128 p. ISBN 2 13 044174 2.
118. LEHMANN, M.J., FOSTER, C., GASTMANN, U., KEIZER, H.A., SREINACKER, J.M. Definition, types, symptoms, findings, underlying mechanisms, and frequency of overtraining and overtraining syndrome. In: Lehmann, M.J.; Foster, C.; Gastmann, U., Keizer, H., Steinacker, J.M., eds. *Overload, fatigue, performance incompetence, and regeneration in sport*. New York: Plenum. 1999, pp. 1-6. ISBN-10: 0306461064. ISBN-13: 978-0306461064.
119. LU, F. J. H., HSU, Y. W., CHAN, Y. S. CHEEN, J. R., KAO, K. T. Assessing college student-athletes' life stress: Initial measurement development and validation. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*. 2012, 16, 254-267. DOI:10.1080/1091367x.2012.693371.
120. LUCINI, D., NORBIATO, G., CLERICI, M., PAGANI, M. Hemodynamic and autonomic adjustments to real life stress conditions in humans. *Hypertension*. 2002, 39, pp. 184-188.
121. MACARIE, A., CONSTANTIN, T., ILIESCU, M., FODOREA, A., PREPELIȚĂ, G. Stima de sine – între normalitate și trăsătură accentuată. In: *Psihologie și societate: Noutăți în psihologia aplicată* (A. Stan coord.). Iași: Editura Performantica. 2007, pp. 128-141. ISBN 978-973-730-567-1.
122. MADGE, N., HAWTON, K., MCMAHON, E.M., CORCORAN, P., DE LEO, D., DE WILDE, E.J., FEKETE, S., VAN HEERINGEN, K., YSTGAARD, M., ARENSAM, E. Psychological characteristics, stressful life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2011, 20(10), pp. 499-508.

123. MAIMUNAH, S.M.P.S., HASHIM, H.A. Differential effects of 7 and 16 groups of muscle relaxation training following repeated submaximal intensity exercise in young football players. *Perceptual & Motor Skills*. 2016, 122(1), pp. 227–237.
124. Marele Dicționar al Psihologiei, trad. Ardeleanu, A.; Dorneanu, S.; Baltă, N.; Borș, A.; Georgescu, M.; Dumitrașcu, N.; Lupu, D.; Teleki, G.; de Hillerin, I.; Chiriacescu, R. 2006, București: Editura Trei. 1360 p. ISBN (10) 973-707-0992. ISBN (13) 978-973-707-099-9.
125. MARTENS, R. *Sport Competition Anxiety Test*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1977, 150 p. ISBN 0873-2226-44.
126. MARTENS, R., VEALEY, R.S., BURTON, D. *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1990, 277 p. ISBN 0-87322-935-5.
127. MARTENS, R., BURTON, D., VEALEY, R.S., BUMP, L.A., SMITH, D.E. Development and validation of the competitive state anxiety inventory-2. In: Martens R., Vealey R.S., Burton D., eds. *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics. 1990, pp. 117-190, ISBN 0-87322-935-5.
128. MARY, R.L. *Programarea pozitivă*. București: Pro Editură și Tipografie. 2007, 176 p. ISBN: 978-973-145-029-2.
129. MĂRGINEAN, I. *Proiectarea Cercetării Sociologice*. Iași: Polirom. 2000, 256 p. ISBN 973-683-480-8.
130. MCCLOY LAYMAN, E. Meditation and sports performance. In: Straub, W.F., ed. *Sport psychology: an analysis of athlete behaviour*. New York: Mouvement Publications. 1978, pp. 169-176. ISBN 0-932392-03-2.
131. MELLALIEU, S., NEIL, R., HANTON, S., FLETCHER, D. Competition stress in sport performers: Stressors experienced in the competition environment. *Journal of Sports Sciences*. 2009, 27(7), pp. 729-744. DOI: 10.1080/02640410902889834.
132. MICHAUD, P., JEANNIN, A., SURIS, J. Correlates of extracurricular sport participation among Swiss adolescents. *European Journal of Pediatrics*. 2006, 165, pp. 546-555.
133. MIHĂILESCU, A., MATEI, V., CIOCA, I., IAMANDESCU, I.B. Stresul perceput – predictor al anxietății și depresiei la un grup de studenți în primul an la medicină. *Practica medicală*. 2011, IV, 2(22), pp. 150-154.
134. MINETTO, A.A., PACOTTI, A.D. The overtraining syndrome in athletes: A stress-related disorder. *Journal of Endocrinological Investigation*. 2004, 27, pp.603-612.

135. MOSAVAT, M., MOHAMED, M., MIRSANJARI, M.O. Effect of Exercise on Reproductive Hormones in Female Athletes. *International Journal of Sport and Exercise Science*. 2013, 5(1), pp. 7-12.
136. NEIL, R., FLETCHER, D., HANTON, S., MELLALIEU, S. (Re)conceptualizing competition stress in sport performers. *International Review of Sport and Exercise Psychology*. 2007, 3, pp. 23-29.
137. NICHOLLS, A.R., POLMAN, R.C.J. Think aloud: acute stress and coping strategies during golf performances. *Anxiety Stress Coping*. 2008, 21, pp. 283–294.
138. **NICOLESCU, A.C.** Factorii de stres pentru dansatorii specializați în dans classic. In: *Revista de Științe Socioumane*. 2021, 2(48), pp. 67-73. DOI: 10.46727/jshs.2021.v48.i2.p47-73.
139. **NICOLESCU, A.C.** Impactul tehnicilor de comunicare online asupra pregătirii psihologice a sportivilor. Abordări, posibilități, limite. In: *Educația din perspectiva conceptului clasa viitorului: conf. șt. intern.* 27 nov. 2020. Chișinău: Garomont-Studio. 2020, pp. 351-356. ISBN 978-9975-3461-1-5.
140. **NICOLESCU, A.C.** Insecuritatea psihologică și controlul emoțiilor la adolescenții dansatori. Limite și provocări. In: *Aspecte psihosociale ale securității psihologice și manifestările ei în plan social la copii: conf. șt. intern.* 29 oct. 2021. Chișinău: S. n. (CEP UPS). 2021, pp. 69-74. ISBN 978-9975-46-564-9.
141. **NICOLESCU, A.C.** Optimizarea performanțelor sportive prin tehnici de relaxare și vizualizare. Adaptare și limitare în practica online. In: *Condiții pedagogice de optimizare în post criză pandemică prin prisma dezvoltării gândirii științifice: conf. șt. intern.* 18 iun. 2021. Chișinău: S. n. (CEP UPS). 2021, pp. 151-156. DOI: 10.46728/c.18-06-2021. ISBN 978-9975-46-541-0.
142. **NICOLESCU, A.C.** Rolul psihologului sportiv în pregătirea pentru concurs. In: *Revista de științe socioumane*. 2021, 1(47), pp. 43-52. CZU:159.9:796.01. ISSN 1857-0119.
143. **NICOLESCU, A.C.** Scăderea nivelului perceput de anxietate prin tehnici de relaxare la dansatori. In: *Probleme actuale ale Științelor Umanistice: conf. șt. intern.* Analele științifice ale doctoranzilor. 18.05.2021. Chișinău: S. n. (Tipogr. UPS „Ion Creangă”), volumul XIX, Partea a II-a. 2021, pp. 273-281. ISBN 978-9975-46-296-9.
144. **NICOLESCU, A.C.** Terapia prin dans și mișcare – un instrument util în terapia copiilor diagnosticați cu ADHD. In: *Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv: conf. șt. intern.* 10 dec. 2020, Chișinău: S. n. (Tipogr. UPS „Ion Creangă”). 2021, pp.476-480. ISBN: 978-9975-46-480-2.

145. **NICOLESCU, A.C.** Utilitatea intervențiilor specifice terapiei prin dans și mișcare la copiii cu ADHD. Provocări și limite în terapia la distanță. In: *Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali: conf. șt. intern.* 12 nov. 2021, Chișinău: S. n. (CEP UPS). 2021, pp. 164-168. ISBN 978-9975-46-570-0.
146. NIEMAN, P. Psychosocial aspects of physical activity. *Paediatric Child Health.* 2002, 7(5), p. 309-312.
147. OGILVIE, B.C. Psychological consistencies within the personality of high-level competitors. *Journal of the American Medical Association.* 1968, 205, pp. 780–786.
148. OHURUOGU, B., UGWUANYI, I.J., IKECHUKWU, U.J. Psychological Preparation for Peak Performance in Sports Competition. *Journal of Education and Practice.* 2016, 7(12), pp. 47-50. ISSN 2222-1735 (Paper); ISSN 2222-288X (Online).
149. ÖST, L.G. Applied relaxation: Description of a coping technique and review of controlled studies. *Behaviour Research and Therapy.* 1987, 25 (5), pp. 397-409. DOI: 10.1016/0005-7967(87)90017-9.
150. ÖST, L.G. Applied relaxation vs. progressive relaxation in the treatment of panic disorder. *Behaviour Research and Therapy.* 1988, 26(1), pp. 13-22. DOI: 10.1016/0005-7967(88)90029-0.
151. PANDEY, R. Four Decades of Sofrology and its Scientific Status. *Indian Journal of Social Science Researches.* 2009, 6(1), pp.1-3. ISSN 0974-9837.
152. PAPILIAN, V. *Anatomia omului, vol. II Splanhnologia.* București: Editura Didactică și Pedagogică. Ediția a V-a. 1979, 404 p. 616. 1/8.
153. PARHON, C.I., GOLSTEIN, M. *Les sécrétions internes (pathologie et physiologie).* Paris: Maloine. 1909, 807 p. 616.1/8 612.
154. PARNABAS, S.A., MAHAMOOD, Y., PARNABAS, J., ABSULLAH, N.M. The Relationship between Relaxation Techniques and Sport Performance. *Universal Journal of Psychology.* 2014, 2(3), pp. 108-112. DOI: 10.13189/ujp.2014.020302.
155. PATEL, D.R., OMAR, H., Terry, M. Sport-related performance anxiety in young female athletes. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.* 2010, 23(6), pp. 325-335.
156. PITARIU, H., PELEAȘĂ, C. *STAI. STAI-Y: State-Trait Anxiety Inventory. State-Trait Anxiety Inventory for Children.* Cluj-Napoca: Editura Sinapsis. D&D Consultants /TestCentral. 2007, 256 p. ISBN 978-973-1802-05-3.

157. PLATON, C.; Evaluarea personalității: dimensiuni fundamentale. *STUDIA UNIVERSITATIS MOLDAVIAE*. 2017, 5(105), pp. 143-148. Seria “Științe ale educației”. ISSN 1857-2103 ISSN online 2345-1025.
158. PLEȘCA, M. Stima de sine ca mediator al stresului la adolescenți. In: *Tendințe moderne în psihologia practică*. Chișinău. Chișinău: Tipografia UPS „Ion Creangă”. 8 decembrie 2017. 2017, pp. 20-26. ISBN 978-9975-46-370-6.
159. PODEA, D.M., SUCIU, R., CHENDERES, R. Anxietatea. In: Marinescu, D., Udriștoiu, T., Podea, D., Ciucu, A. *Tulburarea depresivă și anxioasă. Actualități*. Craiova: Aius PrintEd. 2008, pp. 145-312. ISBN 978-973-1780-97-9.
160. POPESCU-NEVEANU, P. *Dicționar de psihologie*, București: Editura Albatros, 1978, 784 p. ISBN 911-a-o-z.
161. POPOVYCH, I. S., ZAVATSKYI, V. Yu., GEYKO, Ie. V., HALIAN, O. I., ZAVATSKYI, Yu. A., RADUL, I. H. (2019). Research on the Structure, Variables and Interdependence of the Factors of Tourists' Mental States of Expectation for Leisure in Ukraine. *Espacios*, 2019, 40(37), p. 22.
162. PREDOIU, R. *Psihologia sportului. Maximizarea performanței sportive*. Iași: Editura Polirom. 2016, 221 p. ISBN 978-973-46-6223-4.
163. PRIMI, R., FERREIRA-RODRIGUES, C.F., CARVALHO, L.F. Cattell's Personality Factor Questionnaire (CPFQ): Development and Preliminary Study. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2014, 24(57), pp. 29-37. ISSN 0103-863X. DOI: 10.1590/1982-43272457201405.
164. PYECHA, J. Comparative Effects of Judo and Selected Physical Education Activities on Male University Freshman Personality Traits. *Research Quarterly. American Association for Health, Physical Education and Recreation*. 1970, 41(3), pp. 425-431. DOI: 10.1080/10671188.1970.10614993.
165. RACU, I. Dezvoltarea stimei de sine la vârsta adolescentă. In: *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*. 2014, nr. 37, pp. 69-77. ISSN 1857-0224.
166. RACU, I., RACU, Iu. *Psihologia dezvoltării*. Chișinău: Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”. 2013, 212 p. ISBN 978-9975-71-478-5.
167. RAJALAKSHMI, D. Out-turn of Autogenic Training Pedagogy on the Regulation of Anxiety and Stress Among Distance Runners. *International Journal of Information Research and Review*. 2020, 7(2), pp.6734-6736.
168. RĂȘCANU, R. *Introducere în psihologia aplicată*. București: Ars Docendi. 2000, 460 p. ISBN 973-8118-16-6.

169. ROBU, V., SANDOVICI, A., PRUTEANU, M. Scala Rosenberg pentru evaluarea stimei de sine: uni- sau multidimensionalitate? Rezultate ale unui studiu psihometric în populația de adolescenți. *Revista de Psihologie*. 2015, 61, pp. 203-210.
170. РОДИОНОВ, А.В. Влияние психологических факторов на спортивный результат. Москва: Физкультура и спорт. 1983, 112 с.
171. ROHLEDER, N., BEULEN, S.E., CHEN, E., WOLF, J.M., KIRSCHBAUM, C. Stress on the Dance Floor: The Cortisol Stress Response to Social-Evaluative Threat in Competitive Ballroom Dancers. *Personality & Social Psychology Bulletin*. 2007, 33(1), pp. 69-84. DOI: 10.1177/0146167206293986.
172. ROSENBERG, M. Conceiving the Self. In: Krieger: Malabar, F.L.; Silber, E.; Tippett, J. Self-esteem: Clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports*. 1986. 16, pp. 1017-1071. (Discusses multitrait-multimethod investigation using RSE).
173. ROSENBERG, M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press. 1965, 326 p. ISBN 0691028052, 9780691028057.
174. ROSENBERG, M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Middletown, CT: Wesleyan University Press. Ediție revizuită. 1989, 347 p. ISBN 0819562289 9780819562289.
175. RUSSELL, J.A. Preventing dance injuries: current perspectives. *Open Access Journal of Sports Medicine*. 2013, 4:199–210.
176. RUSU, L.; STĂNICĂ, V. Aspecte privind pregătirea psihologică a sportivului: stresul precompetițional. *Gymnasium*. 2009, 1(X), 209-213.
177. SARAFINO, E.P. *Health psychology: biopsychosocial interactions*. New York, NY, USA: John Wiley & Sons, Inc. Ediția a IV-a. 2002, 613 p. ISBN 0471359408 9780471359401.
178. SHAHSAVARANI, A.M., ABADI, E.A.M., KALKHORAN, M.H. Stress: Facts and Theories through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews*. 2015, 2(2), pp. 230-241.
179. SCHIEMAN, S., NARISADA, A. In Control or Fatalistically Ruled? The Sense of Mastery among Working Canadians. *Canadian Review of Sociology*. 2014, 51(4), pp.343-374.
180. SCHLAMANN, M., NAGLATZKI, R., DE GREIFF, F., GIZEWSKI, E.R. Autogenic training alters cerebral activation patterns in MRI. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010, 58(4), pp. 444-456. DOI: 10.1080/00207144.2010.499347.

181. SCHULTZ, J.H. *Das autogene Training, konzentrative Selbstentspannung; Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung*. Leipzig: Thieme. 1935, 305 p. ISBN 3-13-401420-3.
182. SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 1936, 138(3479), p.32.
183. SELYE, H. *The stress of life*. New York: McGraw-Hill Book Co. 1956, 324 p. ISBN 0070562067 9780070562066.
184. SELYE, H. *Stress without Distress*. In: Serban G. (eds) *Psychopathology of Human Adaptation*. 1976, pp. 137-146. Springer, Boston, MA. DOI: 10.1007/978-1-4684-2238-2_9.
185. SELYE, H. Stress and distress. *Comprehensive Therapy*. 1975, 1(8), pp. 9-13.
186. SELYE, H. *Stress in health and disease*. Butterworth's, Inc. Boston, MA. 1976, 1256 p. ISBN 0407985107.
187. SERACU, D. *Inițiere în Autocontrol*. București: Editura Aldo Press. 2009, 108 p. ISBN 978-973-7945-69-3.
188. SHEARD, M., GOLBY, J. Effect of a psychological skills training program on swimming performance and positive psychological development. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2006, 4(2), pp. 149-169.
189. SILLAMY, N. *Dicționar de psihologie*. București: Univers Enciclopedic. 1996, 350 p. ISBN 973-9243-25-8.
190. SION, G. *Psihologia vârstelor*. București: Editura Fundației România de Măine. Ediția a IV-a. 2007, 256 p. ISBN 978-973-163-013-7.
191. SMITH, R.C. *The psychosocial effects of compensated turnout on dancers: a critical look at the leading cause of non-traumatic dance injuries*. 2018, Honors Thesis.
192. SOARES, D, CHAN, L. Stress and wellbeing of junior doctors in Australia: a comparison with American doctors and population norms. *BMC Medical Education*. 2016, 16, 183 p. DOI: 10.1186/s12909-016-0693-2.
193. SOLBERG, E., INGJER, F., HOLEN, A., SUNDGOT-BORGEN, S., NILSSON, S., HOLME, I. Stress reactivity to and recovery from a standardized exercise bout: a study of 31 runners practicing relaxation techniques. *British Journal of Sports Medicine*. 2000, 34, pp. 268–272.
194. SOLBERG, E.E., BERGLUND, K.A., ENGEN, O., EKEBERG, Ø. The effect of meditation on shooting performance. *British Journal of Sports Medicine*. 1996, 30(4), pp. 342-346.

195. Сопов В. Ф. Структура и содержание психологического обеспечения подготовки спортсменов высокой квалификации. *Спортивный психолог*, 2016, 40(1), 37-40 с.
196. SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.L, LUSHENE, R.E. *Self-evaluation questionnaire. STAI*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1968, 23 p. 650-261-300.
197. SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R., LUSHENE, L.E., VAGG, P.R., JACOBS, G.A. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y1-Y2)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1983, 86 p.
198. STEINBERG, L., MORRIS, A.S. Adolescent Development. *Annual Reviews Psychology*. 2001. 52, pp. 83–110. DOI: 10.1146/annurev.psych.51.1.83.
199. STOKVIS, B. Active tonus regulation as a relaxation therapy. *Zeitschrift fur Psychotherapie und Medizinische Psychologie*. 1959, 9, pp.134-140.
200. STOKVIS, B. Autosuggestive active tonus regulation as an aid in hypnosis therapy. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1955, 3(3), pp. 140-141. DOI: 10.1080/00207145508410142.
201. STORA, J.B. *Stresul*. București: Editura Meridiane. 1999, 158 p. ISBN 973-33-0383-6.
202. SZABO, S., TACHE, Y., SOMOGYI, A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor of Nature. *Stress*. 2012, 15(5), pp. 472–478. DOI: 10.3109/10253890.2012.710919.
203. ȘANDOR, S.D. *Metode și tehnici de cercetare în științele sociale*. București: Tritonic. 2013, 293 p. ISBN 6068536327, 9786068536323.
204. ȘCHIOPU, U., VERZA, E. *Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții*. București: Editura Didactică și Pedagogică. 1995, 480 p. ISBN 973-30-3098 X.
205. TAELEMAN, J., VANDEPUT, S., SPAEPEN, A., VAN HUFFEL, S. Influence of Mental Stress on Heart Rate and Heart Rate Variability. In: Vander Sloten J., Verdonck, P., Nyssen, M, Haueisen, J. (Eds.). *IFMBE Proceedings*. 2008, 22, pp. 1366–1369.
206. TANGUI, G., SAGUI, E., FABIEN, Z., MARTIN-KRUMM, C., CANINI, F., TROUSSELARD, M. Anxiety and Psycho-Physiological Stress Responde to Competitive Sport Exercise. *Frontiers in Psychology*. 2018, 9, 1469. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01469.
207. TAYLOR, S. E., SEEMAN, T. E., EISENBERGER, N. I., KOZANIAN, T. A., MOORE, A. N., MOONS, W. G. Effects of a Supportive or an Unsupportive Audience on Biological and Psychological Responses to Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2010. 98, p. 47-56.

208. TESLA, N. *Invențiile mele. Povestea autobiografică a lui Nikola Tesla (1856 -1943)*. București: Dinasty Books Proeditură și Tipografie. 2016, 127 p. ISBN 978-606-94298-7-7.
209. TSE, J., FLIN, R., MEARNS, K. Facets of job effort in bus driver health: Deconstructing 'effort' in the Effort-Reward Imbalance model. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2010; 12, pp. 48-62.
210. УЗНАДЗЕ Д. Н. Психология установки. Санкт-Петербург: Питер. 2001. 416 с. ИСБН 5-318-00163-17.
211. VASILE, T. *Cancerul – boala tristeții*. București: Editura Universitară „Carol Davila”. Ediția a II-a revizuită și adăugită. 2014, 376 p. ISBN 978-973-708-744-7.
212. VASILE, T. *Flacăra Violetă – o terapie complementară holistic-integrativă*. București: Editura Pro Editură și Tipografie. 2007, 248 p. ISBN 978-973-145-090-2.
213. VASILE, T. *Medicina integrativă – de la degenerare la regenerare psihosomatică*. București: Editura Pro Editură și Tipografie. 2009, 421 p. ISBN 978-973-145-229-6.
214. VASILE, T. Relationship between stress, cancer and immune system. *Romanian Journal of Applied Psychology*. 2016, 7(2), pp.73-81.
215. VASILE, T. The impact of the personal development training on reducing the perceived level of negative emotions and the perceived level of depression and improving the perceived level of the positive emotions. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*. 2016, 7(4), pp. 23-35. Issue doi: 10.15303/rjeap.2016.v7i4.
216. VASILE, T. The relation between Anxiety, Automatic Thoughts Adjustment and Emotional Control. *Journal of Experiential Psychotherapy*. 2018, 21(4((84))), pp. 23-28.
217. VASILE, T. The Relation between Personal Need for Thoughts Structure, Hope and Well-Being. In: *Romanian Journal of Psychological Studies (RJPS)*. 2018, 6(2), pp. 20-27.
218. VASILE, T. The relation between psychosomatics, negative emotions and perceived stress – a multidisciplinary approach. *Romanian Journal of Experimental Applied Psychology*. Ediție Specială – Psiworld 2016 Proceedings. 2017, 8(1), pp. 405-409. DOI:10.15303/rjeap.2017.si1.a65.
219. VEALEY, R.S. Understanding and enhancing self-confidence in athletes. În *Handbook of sport psychology*. Edit.: Singer, R.N.; Hausenblas, H.A.; Janelle, C. M. New York: Wiley. 2001, pp. 550-565.

220. VERZA, E. *Psihologia vîrstelor*. București: Fundația Universitară Hyperion, Universitatea Hyperion, Facultatea de Psihologie-Sociologie. 1993, 175 p. ISBN 973-96161-3-5.
221. VERZA, E., VERZA, F.E. *Psihologia vîrstelor*. București: Pro Humanitate. 2000, 307 p. ISBN 973-99734-4-2.
222. VITTOZ, R. *Traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cerebral*. Paris: Pierre Téqui (Editions). 1993, 174 p. ISBN-10: 2740300735. ISBN-13: 978-2740300732.
223. VLAD, M., STOIAN D., ZOSIN, I., MILOȘ, A., BALAȘ, M., AMZĂR, D., GOLU, I., MILOȘ, I.N. *Curs de endocrinologie clinică*. Timișoara: Editura Victor Babeș. 2018, 370 p. ISBN 978-606-786-082-5.
224. VRASTI, R. *Ajută-te singur în caz de anxietate socială (timiditate, jenă, rușine)*. București: Editura All. 2018, 332 p. ISBN 978-606-587-377-3.
225. WARBURTON, R.W., KANE, J.E. Personality related to sport and physical activity. In: Kane, J.E. (ed.) *Readings in Physical Education*. Londra: PE Association. 1996, pp. 61-89. 613.7105.
226. WEINBERG, R.S., COMAR, W. The effectiveness of psychological interventions in competitive sport. *Sports Medicine*. 1994, 18, pp. 406–18.
227. WILLIAM, J.M., HOEPNER, B.J., MOODY, D.L., OGILVIE, B.C. Personality Traits of Champion Level Female Fencers. *Research Quarterly. American Association for Health, Physical Education and Recreation*. 1970, 41(3), pp. 446-453. DOI: 10.1080/10671188.1970.10614996.
228. WOLPE, J. *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford, California: Stanford University Press. 1958, 239 p. ISBN 0804705097 9780804705097.
229. ZOTA, L., ALEXEEV, L., CARADJA, Gh., RUSNAC, V., VUDU, L., ANESTIADI, V., TUDOSE, T., DARCIUC, L., ALEXA, Z., HARBUZ, V., MARCOCI, L. *Endocrinologia clinică: Curs de prelegeri*, red. șt.: Z. Anestiadi. Univ. de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Catedra de Endocrinologie. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic „Medicina”. 2004. 344 p. ISBN 9975-918-29-8.
230. ЗУЕВ, Ю. Сознание на дуэли. Психология экстремальных ситуаций: Антология; А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. Москва: АСТ, 2002, 332-348 с. ISBN 978-954-12-799-9.

ANEXE

ANEXA 1

Chestionarul stresului vieții sportivilor

Instrucțiuni:

Mai jos sunt 24 de enunțuri care descriu ceva ce vă deranjează sau care vă pun într-o situație neplăcută în viața de zi cu zi. Vă rog să citiți fiecare enunț cu atenție și să încercați numărul care indică, cât de des apar aceste situații care vă deranjează. Răspunsurile dumneavoastră sunt confidențiale.

	Niciodată	Rareori	Câteodată	Destul de des	Foarte des	Întotdeauna
1.Mă îngrijorează accidentul suferit pentru că simt că nu m-am recuperat complet după acesta	1	2	3	4	5	6
2.Sunt îngrijorat/ă cu privire la nesiguranța performanței mele competiționale	1	2	3	4	5	6
3.Mă deranjează relația dezamăgitoare pe care o am cu antrenorul meu	1	2	3	4	5	6
4.Mă deranjează programul de antrenament din prezent	1	2	3	4	5	6
5. Mă deranjează lipsa de experiență în ceea ce privește relațiile interpersonale	1	2	3	4	5	6
6.Mă deranjează faptul că nu am timp să-mi găsesc un/o partener/ă	1	2	3	4	5	6
7.Mă deranjează așteptările înalte pe care le au părinții mei de la mine	1	2	3	4	5	6
8.Mă deranjează lipsa mea de						

motivație față de studiul academic	1	2	3	4	5	6
9.Sunt îngrijorat/ă cu privire la dese mele accidentări	1	2	3	4	5	6
10.Mă îngrijorează faptul că îmi dezamăgesc echipa	1	2	3	4	5	6
11.Mă deranjează faptul că antrenorul meu preferă anumiți colegi	1	2	3	4	5	6
12.Mă îngrijorează faptul că antrenamentul meu nu este util pentru performanța mea	1	2	3	4	5	6
13.Mă îngrijorează faptul că nu am nici un prieten	1	2	3	4	5	6
14.Mă îngrijorează faptul că sunt prea timid/ă pentru a-mi exprima sentimentele față de persoana care îmi place	1	2	3	4	5	6
15.Mă îngrijorează situațiile dificile din familia mea	1	2	3	4	5	6
16.Mă deranjează atunci când trebuie să mă pregătesc pentru examenele de la școală	1	2	3	4	5	6
17.Mă îngrijorează cât de greu mă recuperez după accidentare	1	2	3	4	5	6
18.Îmi este teamă că voi fi eliminat/ă din concurs datorită evoluției slabe	1	2	3	4	5	6
19.Mă îngrijorează antipatia						

antrenorului față de mine	1	2	3	4	5	6
20.Mă deranjează modul în care se desfășoară antrenamentul pentru că mi-se pare că este prea greu pentru mine	1	2	3	4	5	6
21.Mă îngrijorează faptul că nu am abilități sociale pentru că mi-se pare că nimeni nu mă place	1	2	3	4	5	6
22.Mă îngrijorează faptul că nu mă înțeleg cu partenerul/partenera meu/mea	1	2	3	4	5	6
23.Mă deranjează să comunic cu familia mea	1	2	3	4	5	6
24.Mă îngrijorează abilitățile mele academice pentru că nu știu să învăț în mod eficient	1	2	3	4	5	6

ANEXA 2

Testul de anxietate pentru competiția sportivă

Instrucțiuni: mai jos sunt prezentate câteva enunțuri în legătură cu ce simt sportivii în competiții. Citiți cu atenție fiecare descriere și puneți un X în pătratul care corespunde cel mai bine cu felul cum vă simțiți în mod obișnuit înainte de competiție. Nu există răspunsuri bune sau rele. Nu pierdeți prea mult timp cu răspunsul și alegeți acea literă care corespunde cel mai bine cu felul în care vă simțiți, de obicei, înainte de concurs/spectacol.

Răspunsurile sunt confidențiale și servesc pentru studiu științific.

		Rareori	Din când în când	Deseori
1.	Întrecerea cu alții este plăcută.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
2.	Înainte de concurs sunt neliniștit(ă).	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
3.	Înainte de concurs sunt îngrijorat(ă) că nu voi obține un rezultat bun.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
4.	Sunt în formă în competiții.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
5.	Când concurez mă tem ca o să fac greșeli.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
6.	Înainte de a intra în concurs sunt calm(ă).	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
7.	Fixarea unui scop este importantă când concurezi.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
8.	Înainte să intru în concurs simt o senzație de gol în stomac.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
9.	Chiar înainte de concurs simt că îmi bate inima mai repede decât în mod obișnuit.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
10.	Îmi place să am exerciții care necesită energie fizică considerabilă.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
11.	Înainte să intru în concurs mă simt relaxat(ă).	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
12.	Înainte să intru în concurs mă simt emoționat(ă).	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
13.	Sportul de echipă este mai captivant decât cel individual.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>

14.	Sunt emoționat(ă) când aștept sa înceapă concursul.	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
15.	De obicei, înainte de concurs sunt încordat(ă).	A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>

Nume:.....

Vârsta:.....

Sex: M/F

Data:.....

ANEXA 3

Scala de stres perceput (PSS)

Instrucțiuni:

Acest chestionar explorează sentimentul subiectiv de stres resimțit de fiecare dintre noi, adică modul în care evaluăm stresul. Răspundeți la următoarele întrebări, bazându-vă pe ceea ce vi s-a întâmplat în decursul lunii care a trecut.

Marcați cu un "X" căsuța corespunzătoare, răspunzând cât se poate de spontan și alegând între variantele următoare:

A) niciodată;

B) aproape niciodată;

C) uneori;

D) destul de des;

E) deseori;

În decursul ultimei luni, de câte ori:

	A	B	C	D	E
1. Ați fost deranjat/ă de un eveniment neprevăzut?					
2. Vi s-a părut dificil să controlați lucrurile importante din viața Dvs.?					
3. V-ați simțit nervos/nervoasă sau stresat/ă?					
4. V-ați înfruntat cu succes micile probleme și neplăceri cotidiene?					
5. Ați simțit că ați face față în mod eficient schimbărilor importante care ar surveni în viața Dvs.?					
6. V-ați simțit încrezător/încrezătoare în capacitățile Dvs. de a vă asuma problemele personale?					
7. Ați simțit că lucrurile merg așa cum doreați Dvs.?					
8. Ați crezut că nu vă puteați asuma toate lucrurile pe care trebuia să le faceți?					
9. Ați fost capabil/ă să vă stăpâniți enervarea?					
10. Ați simțit că sunteți stăpân/ă pe situație?					
11. V-ați simțit iritat/ă pentru evenimentele care vă scăpau de sub control?					
12. V-ați surprins gândindu-vă la lucrurile pe care trebuia să le terminați cu bine?					

13.Ați fost capabil/ă să controlați modul în care v-ați petrecut timpul?					
14.Ați simțit că dificultățile s-au acumulat în așa măsură încât să nu le mai puteți controla?					

ANEXA 4

Inventarul de anxietate STAI – stare

Instrucțiuni:

Veți regăsi în continuare o serie de afirmații pe care le utilizează majoritatea persoanelor pentru a se descrie. Citiți fiecare afirmație și bifați răspunsul care vi se potrivește (care indică starea dumneavoastră actuală) printr-un X în căsuța corespunzătoare. Nu există răspunsuri corecte sau greșite. Nu zăboviți foarte mult timp la o afirmație și încercați să răspundeți așa cum vă simțiți în acest moment.

Nr.	Itemi	1=Deloc	2=Puțin	3=Moderat	4=Foarte mult
1	Mă simt calm(ă).				
2	Mă simt în siguranță.				
3	Sunt tensionat(ă).				
4	Mă simt încordată(ă).				
5	Mă simt în apele mele.				
6	Mă simt întors (întoarsă) pe dos.				
7	Mă îngrijorează niște neplăceri posibile.				
8	Mă simt satisfăcut(ă).				
9	Sunt speriat(ă).				
10	Mă simt confortabil(ă).				
11	Mă simt sigur(ă) pe mine.				
12	Mă simt nervos (nervoasă).				
13	Sunt agitat(ă).				
14	Mă simt nehotărât(ă).				
15	Sunt relaxat(ă).				
16	Mă simt mulțumit(ă).				
17	Sunt îngrijorat(ă).				
18	Mă simt tulburat(ă).				
19	Simt că sunt o persoană echilibrată.				
20	Mă simt bine dispus(ă).				

ANEXA 5

Inventarul de anxietate STAI – trăsătură

Instrucțiuni:

Veți regăsi în continuare o serie de afirmații pe care le utilizează majoritatea persoanelor pentru a se descrie. Citiți fiecare afirmație și bifați răspunsul care vi se potrivește (care indică starea dumneavoastră în general) printr-un X în căsuța corespunzătoare. Nu există răspunsuri corecte sau greșite. Nu zăboviți foarte mult timp pe o afirmație și încercați să răspundeți așa cum va simțiți dumneavoastră în general.

Nr.	Itemi	1=Aproape niciodată	2=Uneori	3=Deseori	4=Aproape întotdeauna
21	Mă simt bine dispus(ă).				
22	Mă simt nervos (nervoasă) și nu-mi găsesc locul.				
23	Mă simt mulțumit(ă) de mine însumi (însămi).				
24	Aș dori să fiu la fel de fericit(ă) cum sunt alții.				
25	Mă simt ca un (o) ratat(ă).				
26	Mă simt odihnit(ă)				
27	Sunt calm(ă), “cu sânge rece” și liniștit(ă).				
28	Simt că se adună greutățile și nu le mai pot face față.				
29	Mă frământă prea mult anumite lucruri care în realitate nu au importanță.				
30	Sunt fericit(ă).				
31	Îmi trec prin minte gânduri care mă tulbură.				
32	Îmi lipsește încrederea în puterile mele.				
33	Mă simt în siguranță.				
34	Mă hotărâsc ușor.				
35	Simt că nu fac față cerințelor vieții.				
36	Sunt mulțumit(ă).				
37	Îmi trec prin minte gânduri lipsite de importanță care mă deranjează.				
38	Pun dezamăgirile personale la suflet atât de mult încât nu mai pot scăpa de ele.				
39	Sunt o persoană echilibrată.				
40	Când mă gândesc la preocupările și problemele mele din ultimul timp, devin tensionat(ă) și agitat(ă).				

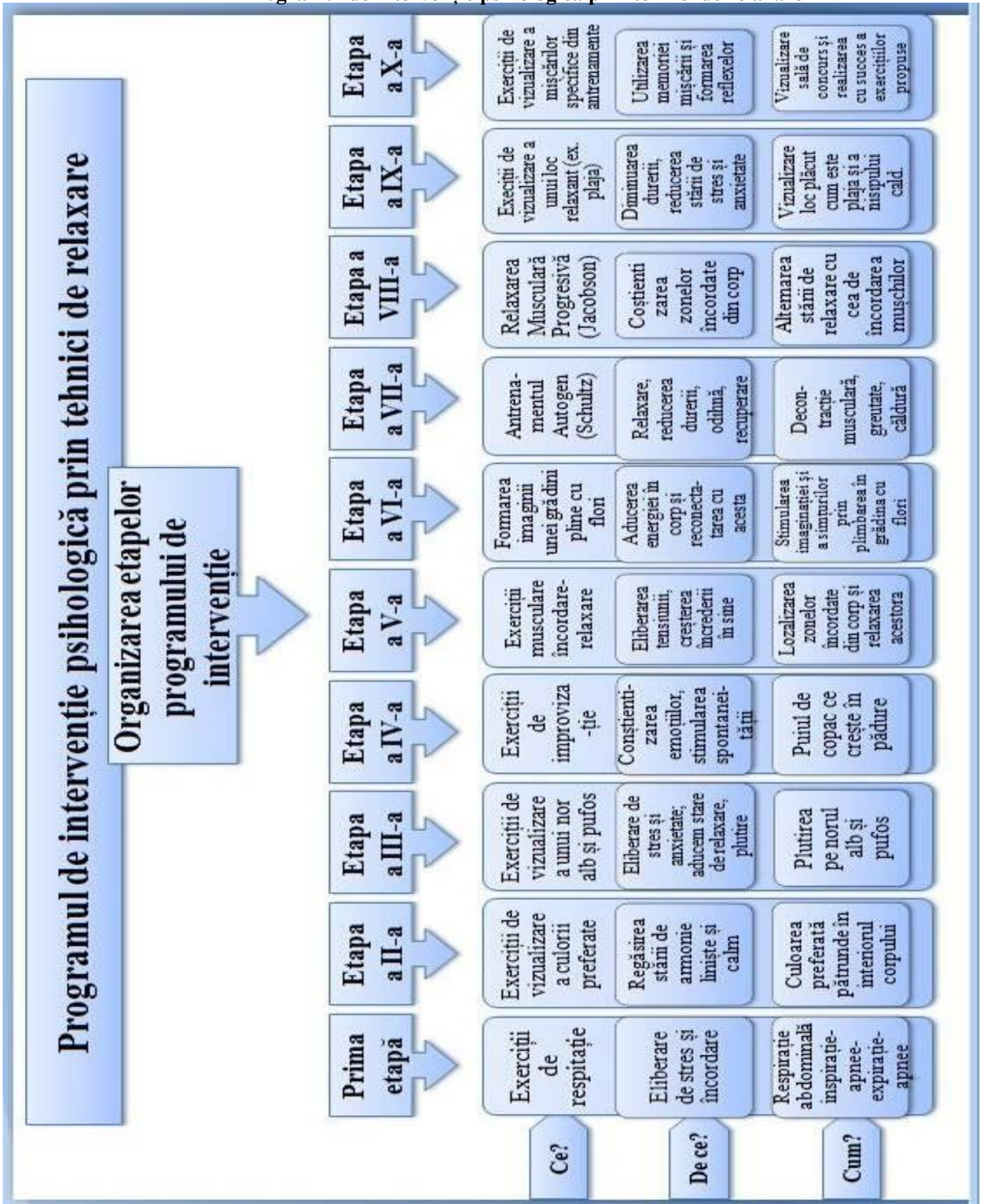
ANEXA 6
Scala stimei de sine

Instrucțiuni:

Chestionarul de mai jos își propune să vă ofere o indicație despre nivelul stimei dvs. de sine. Citiți cu atenție fiecare frază și răspundeți în cel mai scurt timp, marcând cu o steluță varianta care se apropie cel mai mult de punctul dvs. de vedere actual.

	Total de acord	De acord	Dezacord	Total dezacord
1) În general sunt mulțumit(ă) de mine				
2) Câteodată mă gândesc că nu valorez nimic				
3) Cred că am o serie de calități bune				
4) Sunt capabil(ă) să fac lucrurile la fel de bine ca ceilalți				
5) Simt că nu am în mine prea multe de care să fiu mândru (ă)				
6) Câteodată mă simt realmente inutil(ă)				
7) Mă gândesc că sunt un om de valoare, cel puțin la fel ca alte persoane				
8) Mi-ar plăcea să am mai mult respect față de mine însumi (însămi)				
9) Ținând cont de toate, am tendința să cred că sunt un (o) ratat(ă)				
10) Am o părere pozitivă despre mine				

Programul de intervenție psihologică prin tehnici de relaxare



ANEXA 8. Statistica descriptivă la variabilele cercetate și analiza varianței

Tabelul A 8.1. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres total

Variabilă	Frecvență	Procent	Procent cumulat
stres accidentari nivel ridicat	55.3	83.0	.7
stres accidentari nivel mediu	44.7	67.0	1.3
stres performanta nivel ridicat	76.7	115.0	2.0
stres performanta nivel mediu	23.3	35.0	4.7
stres relatie antrenor nivel ridicat	63.4	95.0	5.3
stres relatie antrenor nivel mediu	36.6	55.0	6.0
stres antrenamente nivel ridicat	64.7	97.0	23.3
stres antrenamente nivel mediu	35.3	53.0	24.0
stres relatii interpersonale nivel ridicat	68.0	14.0	24.7
stres relatii interpersonale nivel mediu	22.7	102.0	30.7
stres relatii interpersonale nivel scazut	22.7	34.0	33.3
stres relatii romantice nivel ridicat	20.0	17.0	46.7
stres relatii romantice nivel mediu	20.0	30.0	48.0
stres relatii romantice nivel scazut	68.7	103.0	48.7
stres relatii familiale nivel ridicat	4.0	6.0	59.3
stres relatii familiale nivel mediu	20.6	31.0	60.7

Tabelul A 8.1`. Distribuția scorurilor asociate nivelului de stres total

Variabilă	Frecvență	Procent	Procent cumulat
stres relatii familiale nivel scazut	75.3	113.0	70.7
Total	100.0	150.0	

Tabelul A 8.2. Distribuția scorurilor pentru anxietate trăsătură

Scor	Frecvență	Procent	Procent valid	Procent cumulat
2.10	1	.7	.7	.7
2.20	4	2.7	2.7	3.3
2.30	8	5.3	5.3	8.7
2.40	15	10.0	10.0	18.7
2.50	23	15.3	15.3	34.0
Valid 2.60	21	14.0	14.0	48.0
2.70	28	18.7	18.7	66.7
2.80	15	10.0	10.0	76.7
2.90	8	5.3	5.3	82.0
3.00	27	18.0	18.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Tabelul A 8.3. Distribuția scorurilor pentru stresul resimțit

Scor	Frecvență	Procent	Procent valid	Procent cumulat
3.57	1	1.3	1.3	1.3
3.71	4	5.3	5.3	6.7
3.79	2	2.7	2.7	9.3
3.86	3	4.0	4.0	13.3
4.00	1	1.3	1.3	14.7
Valid 4.07	1	1.3	1.3	16.0
4.14	2	2.7	2.7	18.7
4.21	2	2.7	2.7	21.3
4.29	1	1.3	1.3	22.7
4.36	3	4.0	4.0	26.7
4.43	7	9.3	9.3	36.0

4.50	4	5.3	5.3	41.3
4.57	5	6.7	6.7	48.0
4.64	2	2.7	2.7	50.7
4.71	2	2.7	2.7	53.3
4.79	5	6.7	6.7	60.0
4.86	7	9.3	9.3	69.3
4.93	9	12.0	12.0	81.3
5.00	14	18.7	18.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Tabelul A 8.4. Distribuția scorurilor pentru anxietate stare

Scor	Frecvență	Procent	Procent valid	Procent cumulat
2.90	1	1.3	1.3	1.3
2.95	4	5.3	5.3	6.7
3.00	5	6.7	6.7	13.3
3.05	2	2.7	2.7	16.0
3.15	1	1.3	1.3	17.3
3.20	3	4.0	4.0	21.3
3.35	2	2.7	2.7	24.0
3.40	1	1.3	1.3	25.3
3.45	3	4.0	4.0	29.3
3.50	2	2.7	2.7	32.0
3.55	1	1.3	1.3	33.3
3.70	1	1.3	1.3	34.7
3.75	5	6.7	6.7	41.3
3.80	3	4.0	4.0	45.3

3.85	2	2.7	2.7	48.0
3.90	1	1.3	1.3	49.3
3.95	7	9.3	9.3	58.7
4.00	31	41.3	41.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Tabelul A 8.5. Distribuția scorurilor pentru anxietate trăsătură

Scor	Frecvență	Procent	Procent valid	Procent cumulat
3.25	1	1.3	1.3	1.3
3.30	11	14.7	14.7	16.0
3.35	1	1.3	1.3	17.3
3.40	3	4.0	4.0	21.3
3.45	1	1.3	1.3	22.7
3.50	3	4.0	4.0	26.7
3.55	3	4.0	4.0	30.7
3.60	2	2.7	2.7	33.3
3.65	7	9.3	9.3	42.7
3.70	5	6.7	6.7	49.3
3.75	3	4.0	4.0	53.3
3.80	3	4.0	4.0	57.3
3.85	1	1.3	1.3	58.7
3.95	5	6.7	6.7	65.3
4.00	26	34.7	34.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Tabelul A 8.6. Distribuția scorurilor pentru Stima de sine

Scor	Frecvență	Procent	Procent valid	Procent cumulat
1.00	28	37.3	37.3	37.3
1.10	5	6.7	6.7	44.0
1.20	2	2.7	2.7	46.7
1.30	8	10.7	10.7	57.3
1.40	10	13.3	13.3	70.7
1.50	5	6.7	6.7	77.3
1.60	2	2.7	2.7	80.0
2.00	6	8.0	8.0	88.0
2.10	2	2.7	2.7	90.7
2.20	2	2.7	2.7	93.3
2.40	2	2.7	2.7	96.0
2.50	2	2.7	2.7	98.7
2.60	1	1.3	1.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Tabelul A 8.7. Măsurători inițiale și caracteristici demografice

			N	M	S.D.	Minimum	Maximum	t (df)	p
Vârsta	Grup	Control	30	18.35	.28	18	18.9	-	-
		Experimental	30	18.47	.31	18	18.9		
Stimă de sine	Grup	Control	30	1.13	.21	1.00	1.60	-2.11 (57)	.04
		Experimental	30	1.24	.18	1.00	1.60		
Stres resimțit	Grup	Control	30	4.85	.20	4.43	5.00	3.97 (57.11)	.01
		Experimental	30	4.63	.23	4.14	5.00		
S.T.A.I. Y1	Grup	Control	30	3.89	.22	3.35	4.00	1.13 (57.72)	.26
		Experimental	30	3.82	.21	3.20	4.00		
S.T.A.I. Y2	Grup	Control	30	3.86	.21	3.42	4.00	1.62 (57.46)	.11
		Experimental	30	3.78	.19	3.26	4.00		

Tabelul A 8.8. Indicatori descriptivi ai scorurilor scalelor înainte de intervenție

	N Statistic	Skewness		Kurtosis	
		Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Stimă de sine	60	.517	.309	-1.282	.608
Stres resimțit	60	-.549	.309	-.999	.608
S.T.A.I. Y1	60	-1.466	.309	.988	.608
S.T.A.I. Y2	60	-.719	.309	-.584	.608

Tabelul A 8.9. Analiza simplă a varianței nivelului stimei de sine pentru grupul de control și grupul experimental**Testul de omogenitate a varianței**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Stimadesine	Based on Mean	.839	1	58	.364
	Based on Median	.383	1	58	.539
	Based on Median and with adjusted df	.383	1	44.060	.539
	Based on trimmed mean	.313	1	58	.578

Tabelul A 8.10. Analiza simplă a varianței nivelului de stres resimțit pentru grupul de control și grupul experimental**Testul de omogenitate a varianței**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Stresresimtit	Based on Mean	1.598	1	58	.211
	Based on Median	2.072	1	58	.155
	Based on Median and with adjusted df	2.072	1	54.855	.156
	Based on trimmed mean	1.957	1	58	.167

Tabelul A 8.11. Analiza simplă a varianței nivelului de anxietate pentru grupul de control și grupul experimental.**Testul de omogenitate a varianței**

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Anxietate stare	Based on Mean	.256	1	58	.615
	Based on Median	.662	1	58	.419
	Based on Median and with adjusted df	.662	1	50.407	.420
	Based on trimmed mean	.035	1	58	.852

Tabelul A 8.12. Analiza simplă a varianței nivelului de anxietate trăsătură pentru grupul de control și grupul experimental

Testul de omogenitate a varianței

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Anxietate trăsătură	Based on Mean	.935	1	58	.338
	Based on Median	.305	1	58	.583
	Based on Median and with adjusted df	.305	1	40.376	.584
	Based on trimmed mean	.480	1	58	.491

ANEXA 9. Semnificațiile diferențelor după Levene

Tabelul A 9.1. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește stresul resimțit

Variabila măsurată	Grup	N	M	A.S.	E.S.
Stres resimțit	0	30	.00	.08	.01
	1	30	3.41	.25	.04

Variabila măsurată		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		Testul t pentru egalitatea dintre medii						
		F	Sig.	t	Df	Sig.	Diferența dintre medii	E.S.	Intervalul de încredere 95% al diferenței	
									Inferior	Superior
Stres resimțit	Variante egale asumate	35.95	.000	-73.02	58	.000	-3.41	.047	-3.51	-3.32
	Variante egale neasumate			-73.02	34.39	.000	-3.41	.047	-3.51	-3.32

Tabelul 14. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește nivelul de anxietate ca stare

Variabila măsurată	Grup	N	M	A.S.	E.S.
Anxietate stare	0	30	.02	.06	.01
	1	30	2.56	.27	.05

Variabila măsurată		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		Testul t pentru egalitatea dintre medii						
		F	Sig.	t	df	Sig.	Diferența dintre medii	E.S.	Intervalul de încredere 95% al diferenței	
									Inferior	Superior
Anxietate stare	Variante egale asumate	30.43	.000	-50.27	58	.000	-2.54	.05	-2.63941	-2.44
	Variante egale neasumate			-50.27	31.68	.000	-2.54	.05	-2.64	-2.44

Tabelul 15. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește nivelul de anxietate ca trăsătură

Variabila măsurată	Grup	N	M	A.S.	E.S.
Anxietate trăsătură	0	30	-.02	.08	.02
	1	30	2.55	.27	.05

Variabila măsurată		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		Testul t pentru egalitatea dintre medii						
		F	Sig.	t	Df	Sig.	Diferența dintre medii	E.S.	Intervalul de încredere 95% al diferenței	
									Inferior	Superior
Anxietate trăsătură	Variante egale asumate	52.13	.000	-48.97	58	.000	-2.57	.05	-2.67	-2.46
	Variante egale neasumate			-48.97	34.32	.000	-2.57	.05	-2.68	-2.46

Tabelul 16. Testul t pentru diferențele dintre grupul de control și grupul experimental în ceea ce privește stima de sine

Variabila măsurată	Grup	N	M	S. D.	E.S.
Stimă de sine	0	30	.07	.15	.03
	1	30	2.61	.23	.04

Variabila măsurată		Testul Levene pentru egalitatea varianțelor		Testul t pentru egalitatea dintre medii						
		F	Sig.	t	Df	Sig.	Diferența dintre medii	E.S.	Intervalul de încredere 95% al diferenței	
									Inferior	Superior
Stimă de sine	Variante egale asumate	5.98	.017	53.05	58	.000	2.68	.05	2.58	2.78
	Variante egale neasumate			53.05	49.09	.000	2.68	.05	2.58	2.78

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnata, Nicolescu Alexandra-Cristina declar pe propria răspundere că materialele prezentate în teza de doctorat se referă la propriile activități și realizări, în caz contrar urmând să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Nicolescu Alexandra-Cristina

Data: 27.07.2022

CURRICULUM VITAE



Informații personale

Nume / Prenume **Nicolescu, Alexandra-Cristina**
Adresă 6, Rușetu, Sector 6, 060554, București, România
Telefon Mobil: +40 756 93 93 93
E-mail psih.alexandranicolescu@gmail.com

Naționalitate Română

Sex Feminin

**Domeniul
 ocupațional** Psiholog

Experiența profesională

Perioada 2018 – prezent
Numele și adresa angajatorului Nicolescu Alexandra-Cristina Cabinet Individual de Psihologie
Tipul activității sau sectorul de activitate Psihoterapie Cognitiv-Comportamentală și Hipnoterapie, Psihologie clinică, Psihologie Educațională, Consiliere Școlară și Vocațională

Educație și formare

Perioada 2021
Calificarea / diploma obținută Psiholog Practicant Autonom în specialitatea: Psihologie Clinică
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare Colegiul Psihologilor din România (C.P.R.)
Perioada 2020
Calificarea / diploma obținută Psiholog Practicant Autonom în specialitatea: Psihoterapie Cognitiv-Comportamentală
Numele și tipul Colegiul Psihologilor din România (C.P.R.)

instituției de învățământ / furnizorului de formare	
Perioada	2019 – prezent
Calificarea / diploma obținută	Drd. în Psihologie
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău
Perioada	2018
Calificarea / diploma obținută	Psiholog Practicant sub Supervizare în specialitatea: Psihologie Educațională, Consiliere Școlară și Vocațională
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Colegiul Psihologilor din România (C.P.R.)
Perioada	2010 – 2012
Calificarea / diploma obținută	Diplomă de Master în Psihoterapii Cognitiv-Comportamentale
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea Titu Maiorescu din București, Facultatea de Psihologie
Nivelul în clasificarea națională sau internațională	ISCED 7 / Studii de Master
Perioada	2008 – 2011
Calificarea / diploma obținută	Psiholog
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea Titu Maiorescu din București, Facultatea de Psihologie, domeniul: Psihologie specializarea: Psihologie
Nivelul în clasificarea națională sau internațională	ISCED 6 / Studii Universitare
Perioada	2006 – 2008
Calificarea / diploma	Diplomă de Master în Mass Media și Comunicare Socială

obținută	
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea Hyperion din București, Facultatea de Jurnalism
Nivelul în clasificarea națională sau internațională	ISCED 7 / Studii de Master
Perioada	2002 – 2006
Calificarea / diploma obținută	Licențiat în Jurnalism
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea Hyperion din București, Facultatea de Jurnalism, domeniul Științe ale Comunicării, specializarea: Jurnalism
Nivelul în clasificarea națională sau internațională	ISCED 6 / Studii Universitare
Perioada	1995 – 2001
Calificarea / diploma obținută	Diplomă de bacalaureat
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Liceul de Coregrafie Floria Capsali București
Nivelul în clasificarea națională sau internațională	ISCED 3 / Studii Liceale
Perioada	1995 – 2001

Aptitudini și competențe personale

Limba maternă	Română
Limbi străine cunoscute	
Autoevaluare	
<i>Nivel european (*)</i>	

Limba Engleză

Înțelegere				Vorbire				Scriere	
Ascultare		Citire		Participare la conversație		Discurs oral		Exprimare scrisă	
C2	Utilizator	C2	Utilizator	C2	Utilizator	C2	Utilizator	C1	Utilizator

	experimentat	experimentat	experimentat	experimentat	experimentat
Limba Franceză	C2 Utilizator experimentat	C2 Utilizator experimentat	C2 Utilizator experimentat	C2 Utilizator experimentat	C1 Utilizator experimentat
Limba Italiană	C1 Utilizator experimentat	C1 Utilizator experimentat	C1 Utilizator experimentat	C1 Utilizator experimentat	B1 Utilizator independent
Limba Spaniolă	B1 Utilizator independent	A2 Utilizator elementar	B1 Utilizator independent	B1 Utilizator independent	A1 Utilizator elementar

(*) [Nivelul Cadrului European Comun de Referință Pentru Limbi Străine](#)

Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului

Bună stăpânire a instrumentelor de editare și prezentare: Microsoft Office (Word, Excell, Power Po

Alte competențe și aptitudini

Instructor sportiv

Permis de conducere

Categoria B

Informații suplimentare

Conferințe și simpozioane:

- Simpozionul Național cu participare Internațională „Kreatikon: Creativitate-Formare-Performanță. Creativitate și inovare – premise ale excelenței în educație”, ediția a XVII-a, 7 – 9- aprilie 2022, Iași.
- Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Căi de a fi împreună în procesul schimbării. Psihoterapia între realitate și dorință”, conferință națională, ediția a XI-a, 10-12 Decembrie 2021, București.
- Simpozionul „Căi de a fi împreună în procesul schimbării. Psihoterapia – între realitate și dorință. Tematici: Educație și formare, Practică terapeutică, Comunitate profesională, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Căi de a fi împreună în procesul schimbării. Psihoterapia între realitate și dorință”, conferință națională, ediția a XI-a, 10 – 12 Decembrie 2021.
- Conferința „Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 12 Noiembrie 2021.
- Conferința ”Cercetarea și inovarea educației din perspectiva exigențelor actuale

- ale pieții muncii”, ediția I-a, conferință științifico-practică cu participare internațională, Universitatea de Stat din Tiraspol, 30 – 31 Octombrie 2021.
- Conferința „Aspecte psihosociale ale securității psihologice și manifestările ei în plan social la copii”, conferință științifică internațională, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 29 Octombrie 2021.
 - Academia Internațională de Vară pentru Tineret, Știință, Cultură, Artă și Sport ATLANTYKRON, organizată de către World Genesis Foundation, afiliată UNESCO, ediția cu numărul XXXII, 30 iulie – 06 august 2021.
 - Conferința „Condiții Pedagogice de optimizare a învățării în post criză pandemică prin prisma dezvoltării gândirii științifice”, conferință științifică internațională, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 18 Iunie 2021.
 - Conferința științifică anuală a doctoranzilor și postdoctoranzilor, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 18 Mai 2021.
 - Conferința „Metode eficiente de antrenament cognitiv pentru copiii cu CES”, Catedra Psihopedagogie Specială din cadrul Facultății de Psihologie și Psihopedagogie Specială a UPS „Ion Creangă” din Chișinău, Universitatea Spiru Haret, Facultatea de Psihologie și Științele Educației Brașov, Centrul de dezvoltare personală Otilia Todor, Asociația Feuerstein, 18 Mai 2021.
 - Conferința „Asistența psihosocială în contextul noilor realități pe timp de pandemie”, conferință științifică națională, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 16 Aprilie 2021.
 - Conferința „Probleme ale științelor socioumanistice și ale modernizării învățământului”, conferință științifică națională cu participare internațională, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 26 Martie 2021.
 - Conferința „Educația specială în pandemie”, conferință științifică națională cu participare internațională organizată de către Departamentul de Psihopedagogie Specială al Facultății de Psihologie și Științele Educației, din cadrul Universității din București, 25 Februarie 2021.
 - Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Conexiuni virtuale în psihoterapie și dezvoltare personală. Restructurare și autotransformare”, conferință națională cu participare internațională, ediția a X-a, 11-13 Decembrie 2020, București.

- Simpozionul „Conexiuni online în P.E.U. Restructurare și autotransformare”, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Conexiuni virtuale în psihoterapie și dezvoltare personală. Restructurare și autotransformare”, 11 – 13 Decembrie 2020.
- Conferința „Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv”, conferința științifică internațională, organizată de Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, catedra Psihopedagogie Specială în parteneriat cu Universitatea din București, România; Universitatea ”M.P. Dragomanov” din Kiev, Ucraina; Universitatea din Gavle, Suedia și Asociația pentru Persoane cu Dizabilități de Intelect ”HUMANITAS” din Moldova, 10 Decembrie 2020.
- Conferința „Educația din perspectivă conceptului clasa viitorului”, conferință științifică națională cu participare internațională (NSCIP), parte a Proiectului Științific Național „Formarea inițială și continuă a cadrelor didactice din perspectiva conceptului Clasa Viitorului”, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, 27 Noiembrie 2020.
- Conferința Clinică Internațională Semmelweis 250, Ungaria, Universitatea Semmelweis, 8-9 Noiembrie 2020.
- Simpozionul Național de Psihoneuroendocrinologie, ediția a XXIII-a, organizat de către Societatea Română de Psihoneuroendocrinologie, în parteneriat cu Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” și Academia de Științe Medicale, 5-7 Noiembrie 2020.
- Stresul, Anxietatea, Depresia (SAD), conferința națională interdisciplinară organizată în parteneriat cu Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof.Dr. Alexandru Obregia și Houston NPA, 23 – 24 Octombrie 2020.
- Conferința „Probleme ale Științelor Socioumaniste și Modernizării Învățământului”, conferință științifică internațională, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Secția 1. Atelier 1. Bazele teoretice și aplicative ale asistenței psihologice, psihopedagogice și psihosociale ale populației, moderator conf.univ.dr Elena Losi, 8-9 Octombrie 2020.
- Conferința Virtual Erasmus Staff Training Week – „Internationalization in 2020 and beyond”, conferință internațională organizată de către Universitatea de Vest din Timișoara, 5-9 Octombrie 2020.

- Academia Internațională de Vară pentru Tineret, Știință, Cultură, Artă și Sport ATLANTYKRON, organizată de către World Genesis Foundation, afiliată UNESCO, ediția cu numărul XXXI, 1 – 5 August 2020.
- Conferința „Interdisciplinaritate și Dialog Multicultural”, conferință internațională realizată în colaborare dintre Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău și Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați; atelierul nr. 8: „Managementul comunicării în situații de criză și conflict”, coordonator – conf. univ. dr. Victoria Gonța, 26-28 Septembrie 2019, Chișinău.
- Academia Internațională de Vară pentru Tineret, Știință, Cultură, Artă și Sport ATLANTYKRON, organizată de către World Genesis Foundation, afiliată UNESCO, ediția cu numărul XXX, 2 – 11 August 2019, Capidava.
- Conferința națională „Abordare integrată în cercetarea și practica psihologiei medicale și psihiatriei. Rolul psihologului clinician/psihoterapeutului în echipa multidisciplinară medicală”, organizată de către Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București, în colaborare cu Spitalul Universitar de Urgență București, 27 Mai 2019, București.
- Academia Internațională de Vară pentru Tineret, Știință, Cultură, Artă și Sport ATLANTYKRON, organizată de către World Genesis Foundation, afiliată UNESCO, ediția a XXIX-a, 28 Iulie – 5 August 2018, Capidava.
- Academia Internațională de Vară pentru Tineret, Știință, Cultură, Artă și Sport ATLANTYKRON, organizată de către World Genesis Foundation, afiliată UNESCO, ediția a XXVIII-a, 28 Iulie – 6 August 2017, Capidava.
- Conferința Internațională PSIWORLD „Psychology and the realities of the contemporary world”, ediția a VII-a, 21 Octombrie 2016, București.
- Academia Internațională de Vară pentru Tineret, Știință, Cultură, Artă și Sport ATLANTYKRON, organizată de către World Genesis Foundation, afiliată UNESCO, ediția a XXVII-a, 29 Iulie – 7 August 2016, Capidava.
- Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Provocări, experiențe, noutăți, conexiuni psiho-corporale și deschideri interdisciplinare”, conferință națională cu participare internațională, ediția a VII-a, 2 – 3 Aprilie 2016, București.
- Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Terapii creativ-expresive unificatoare și dezvoltare personală continuă”,

conferință națională cu participare internațională, editia a VI-a, 28 – 29 Martie 2015, București.

- Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a VI-a, 28 Mai – 01 Iunie 2014, Venus.
- Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a V-a, 29 Mai – 02 Iunie 2013, Venus.
- Conferința Internațională de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Parteneriatul Terapeutic, Unificare și Interdisciplinaritate” – ediția a III-a, 18 – 19 Februarie 2012, București.

Participare workshop-uri conferințe naționale/internaționale:

- *Elemente de psihosomatică și abordări psihoterapeutice bazate pe relaxare și sugestie pozitivă*, coordonator workshop: prof.asoc.dr. Teodor Vasile, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Căi de a fi împreună în procesul schimbării. Psihoterapia între realitate și dorință”, conferință națională, ediția a XI-a, 10-12 Decembrie 2021.
- *Paie pe foc sau semnale cu fum? O altfel de „decriptare” a comunicării*, coordonator workshop: psih.dr. Mădălina Voicu, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Căi de a fi împreună în procesul schimbării. Psihoterapia între realitate și dorință”, conferință națională, ediția a XI-a, 10-12 Decembrie 2021.
- *De la sugestia terapeutică la meditație. Abordări pluridisciplinare în terapia online*, coordonator workshop: prof. asoc. dr. Teodor Vasile, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Conexiuni virtuale în psihoterapie și dezvoltare personală. Restructurare și autotransformare”, ediția a X-a, 11 – 13 Decembrie 2020.
- *Conexiunea cu sine și cu ceilalți – între distanțare și (re)găsire*, coordonator workshop: psih. dr. Mădălina Voicu, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Conexiuni virtuale în psihoterapie și dezvoltare personală. Restructurare și autotransformare”, ediția a X-a, 11 – 13 Decembrie 2020.
- *Dezvoltare personală și remodelare psihosomatică*, module susținute de către dl. prof.asoc.dr. Teodor Vasile, Academia Internațională de Vară pentru

- Tineret, Știință, Cultură, Artă și Sport ATLANTYKRON, organizată de către World Genesis Foundation, afiliată UNESCO, 1 – 5 August 2020.
- *Clinical Hypnosis, relaxation and meditation in therapy. Possibilities and action limits*, coordonat de prof.asoc.dr. Teodor Vasile, Conferința Internațională PSIWORLD „Psychology and the realities of the contemporary world”, ediția a VII-a, 21 Octombrie 2016.
 - *Hipnoza ericksoniană și tehnica mindfulness: un cumul de intervenții psihoterapeutice*, coordonat de prof.univ. dr. Irina Holdevici și asist.univ.dr. Barbara Crăciun, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Terapii creativ-expresive unificatoare și dezvoltare personală continuă”, conferință națională cu participare internațională, ediția a VI-a, 28-29 Martie 2015, București.
 - *Conexiunea creativă minte-corp prin dans și mișcare*, coordonat de Prof. Univ. Dr. Iolanda Mitrofan, psih.dr. Flavia Cardaș și psih. Alexandru Ioan Manea, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Terapii creativ-expresive unificatoare și dezvoltare personală continuă”, conferință națională cu participare internațională, ediția a VI-a, 28-29 Martie 2015, București.
 - *Expresivitate și oglindire în jocurile de rol specifice psihoterapiei copilului*, coordonat de prof.univ.dr. Amara Renate Eckert și prof. Gerd Fichtner, Conferința de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Terapii creativ-expresive unificatoare și dezvoltare personală continuă”, conferință națională cu participare internațională, ediția a VI-a, 28-29 Martie 2015, București.
 - *Embodiment, hyperembodiment and disembodiment*, coordonat de dr. Thomas Henry Barber și Sandra Westland, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a VI-a, 28 Mai – 01 Iunie 2014, Venus.
 - *Within a transpersonal space*, coordonat de dr. Vitor Jose Fernandes Rodrigues, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a VI-a, 28 Mai – 01 Iunie 2014, Venus.
 - *Integrarea elementelor energo-informaționale și de transformare pozitivă în vederea optimizării actului psihoterapeutic*, coordonat de prof.asoc.dr. Teodor Vasile, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”,

- ediția a VI-a, 28 Mai – 01 Iunie 2014, Venus.
- *Hipnoanaliza tranzacțională*, coordonat de prof. Jerzy Igor (Jure) Biechonski, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a VI-a, 28 Mai – 01 Iunie 2014, Venus.
 - *Core leadership skills*, coordonat de psih.principal drd. Anghel Ilie Grădinaru și Renu Fotedar, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a VI-a, 28 Mai – 01 Iunie 2014, Venus.
 - *Hipnoterapia în psihoterapia scurtă centrată pe soluție*, coordonat de prof.univ.dr. Irina Holdevici și asist.univ.drd. Barbara Crăciun, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a V-a, 29 Mai – 02 Iunie 2013, Venus.
 - *Traumapsychotherapy – trauma, attachment, family*, coordonat de Caterina Farkash Vidder, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a V-a, 29 Mai – 02 Iunie 2013, Venus.
 - *Elemente de psihosomatică și medicină holistică. Stările de conștiință modificată și ștergerea programelor autodistructive – tehnici meditative de autoprogramare mentală*, coordonat de prof.asoc.dr. Teodor Vasile, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a V-a, 29 Mai – 02 Iunie 2013, Venus.
 - *Embracing your shadow*, coordonat de prof. Jerzy Igor (Jure) Biechonski, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a V-a, 29 Mai – 02 Iunie 2013, Venus.
 - *Do you believe in fairies? Explorations in the subtle realm*, coordonat de dr. John Rowan, Conferința Internațională „De la cunoaștere la intervenție în psihologie”, ediția a V-a, 29 Mai – 02 Iunie 2013, Venus.
 - *Hypnotherapy in psychogenic sexual disorders*, coordonat de prof.univ.dr. Irina Holdevici, prof.asist. Valentina Neacșu, prof.asist. Petrișor Țepurlui, Conferința Internațională de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Parteneriatul Terapeutic, Unificare și Interdisciplinaritate” – ediția a III-a, 18 – 19 Februarie 2012, București.
 - *The holistic integrative approach to neoplastic disease therapy. Therapeutic relationship – specifics, mechanisms, possibilities and limits of action*, coordonat de prof.asoc.dr. Teodor Vasile, Conferința Internațională de

Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Parteneriatul Terapeutic, Unificare și Interdisciplinaritate” – ediția a III-a, 18 – 19 Februarie 2012, București.

- *The antinomies in the clinical and health psychology. The courage to be imperfect*, coordonat de prof. Mario Fulchieri, Conferința Internațională de Psihoterapie Experiențială și Dezvoltare Personală Unificatoare „Parteneriatul Terapeutic, Unificare și Interdisciplinaritate” – ediția a III-a, 18 – 19 Februarie 2012, București.

Cursuri de formare:

- *Seminarul de dezvoltare a măiestriei pedagogice* organizat de Asociația Obștească Inovație în Educația de Performanță, 3 Februarie 2022.
- *Seminarul de dezvoltare a măiestriei pedagogice* organizat de Asociația Obștească Inovație în Educația de Performanță, 18 Noiembrie 2021.
- *Consilierea personală și psihologică-delimitări conceptuale, roluri și particularități*, organizat de către Asociația Centrul de Comunicare și dezvoltare Umană Phoenix, avizat de către Colegiul Psihologilor din România și creditat cu 10 credite profesionale, 19 – 20 Martie 2021.
- *Specificul baletului romantic. De la consiliere la intervenție*, workshop susținut în cadrul Studioului Coregrafic Reverence cu balerine din grupa de vârstă 15-18 ani; 3 ore; 6 Februarie 2021, București.
- Curs de specializare – instructor sportiv, 120 de ore de formare și specializare, 14 Noiembrie 2020 – 30 Ianuarie 2021.
- *Tehnicile și testele cvasi-proiective*, organizat de către Asociația Centrul de Comunicare și dezvoltare Umană Phoenix, avizat de către Colegiul Psihologilor din România și creditat cu 10 credite profesionale, 30-31 Octombrie 2020.
- *Evaluarea psihologică și intervenția terapeutică a copilului în context familial, bazată pe principiile P.E.U.*, modulul *Consilierea psihologică/intervenția terapeutică a minorului și a părinților*, organizat de către Societatea de Psihoterapie Experiențială Română – Institutul SPER., avizat de către Colegiul Psihologilor din România și creditat cu 10 credite profesionale, 19 Iulie 2020.
- *Evaluarea psihologică și intervenția terapeutică a copilului în context familial, bazată pe principiile P.E.U.*, modulul *Cum să dai sens desenelor copilului în*

- evaluarea și intervenția terapeutică bazată pe principiile P.E.U.*, organizat de către Societatea de Psihoterapie Experiențială Română – Institutul SPER, avizat de către Colegiul Psihologilor din România și creditat cu 10 credite profesionale, 18 Iulie 2020.
- *Depresia – perspective moderne*, organizat de către platforma Academicus.ro și Asociația Națională a Editorilor și Autorilor de Teste Psihologice din România, prin Președinte dl. prof. dr. Dragoș Ilescu, avizat de către Colegiul Psihologilor din România și creditat cu 12 credite profesionale, 29 Mai 2020 – 02 Iunie 2020, modul de formare alcătuit din următoarele cursuri: *Tulburările depresive și bipolare. Depresie vs. doliu, Depresia – ce intervenții funcționează, Depresia în creștere – mediul ancestral vs. mediul actual, Cum facem psihoeucație în legătură cu depresia, Tehnici cognitiv-comportamentale utile pentru tratamentul depresiei.*
 - *Intervenție, asistență, consiliere personală și psihologică*, organizat de către Asociația Centrul de Comunicare și Dezvoltare Umană Phoenix, avizat de către Colegiul Psihologilor din România și creditat cu 10 credite profesionale, 22-23 Mai 2020.
 - *Statistici și analize avansate de date*, workshop Doctoral susținut de către conf.univ.dr. Andrei Holman, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, avizat cu 6 credite, 16-17 Noiembrie 2019.
 - *Sisteme de management al informațiilor în cercetare*, workshop Doctoral susținut de către Biblioteca Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, avizat cu 3 credite, 15 Noiembrie 2019.
 - *Etica și comunicarea științifică*, workshop Doctoral susținut de către conf.univ.dr. Dorin Nastase, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, avizat cu 6 credite, 9 Noiembrie 2019.
 - *Utilizarea bazelor de date științifice pentru cercetare*, seminar Doctoral susținut de către Biblioteca Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău – dna. Director Scherlet Ecaterina, avizat cu 5 credite, 27 Septembrie 2019.

Lista lucrărilor științifice:

- Diminuarea stresului perceput în pregătirea competițională a sportivilor adolescenți prin tehnici de relaxare. În: Acta et Commentationes, Sciences of

Education, nr. 3(29), 2022, p. ISSN 1857-0623 E-ISSN 2587-3636, categoria B, în curs de editare.

- Simptomatologia anxioasă la balerinii specializați în dans clasic. În volumul de rezumate al *Simpozionului Internațional Kreatikon: Creativitate-Formare-Performanță*, Creativitate și inovare – premise ale excelenței în educație, ediția a VII-a, Iași, 7-9 aprilie 2022, p.31.
- Utilitatea intervențiilor specifice terapiei prin dans și mișcare la copiii cu ADHD. Provocări și limite în terapia la distanță. In: *Dezvoltarea personală și integrarea socială a actorilor educaționali: conf. șt. intern.* 12 nov. 2021. Chișinău: S. n., 2021 (CEP UPS), pp. 164-168. ISBN 978-9975-46-570-0.
- Reevaluarea factorilor de stres și schimbarea priorităților în activitatea balerinilor. Progres și regres în pandemie. In: *Cercetarea și inovarea educației din perspectiva exigențelor actuale ale pieții muncii: conf.șt. intern.* Ediția 1, vol.1, 30 – 31 octombrie 2021. Chișinău: Tipografia UST, pp. 194-197. ISBN 978-9975-76-369-1.
- Insecuritatea psihologică și controlul emoțiilor la adolescenții dansatori. Limite și provocări. In: *Aspecte psihosociale ale securității psihologice și manifestările ei în plan social la copii: conf. șt. intern.* 29 oct. 2021. Chișinău: S. n., 2021 (CEP UPS), pp. 69-74. ISBN 978-9975-46-564-9.
- Factorii de stres pentru dansatorii specializați în dans classic. In: *Revista de Științe Socioumane.* 2021, 2(48), pp. 67-73. DOI: 10.46727/jshs.2021.v48.i2.p47-73.
- Optimizarea performanțelor sportive prin tehnici de relaxare și vizualizare. Adaptare și limitare în practica online. In: *Condiții pedagogice de optimizare în post criză pandemică prin prisma dezvoltării gândirii științifice: conf. șt. intern.* 18 iun. 2021. Chișinău: S. n., 2021 (CEP UPS), pp. 151-156. DOI: 10.46728/c.18-06-2021. ISBN 978-9975-46-541-0.
- Scăderea nivelului perceput de anxietate prin tehnici de relaxare la dansatori. In: *Probleme actuale ale Științelor Umanistice: conf. șt. intern.* Analele științifice ale doctoranzilor. 18 mai 2021. Chișinău: S. n., 2021 (Tipogr. UPS „Ion Creangă”), volumul XIX, partea a II-a, pp. 273-281. ISBN 978-9975-46-296-9.
- Rolul psihologului sportiv în pregătirea pentru concurs. In: *Revista de științe socioumane.* 2021, 1(47), pp. 43-52. CZU:159.9:796.01. ISSN 1857-0119.

- Integrare socială cu ajutorul terapiei prin dans și mișcare la copiii cu cerințe educaționale speciale (C.E.S.). In: *Asistența psihosocială în contextul noilor realități pe timp de pandemie: conf. șt. naț.* 16 apr. 2021. Chișinău: S. n., 2021 (CEP UPS), pp. 95-98. ISBN 978-9975-46-545-8.
- Terapia prin dans și mișcare – un instrument util în terapia copiilor diagnosticați cu ADHD. In: *Asistența complexă a copiilor cu cerințe educaționale speciale în mediul educațional incluziv: conf. șt. intern.* 10 dec. 2020, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: Tipografia UPS "Ion Creangă", pp.476-480. ISBN: 978-9975-46-480-2.
- Impactul tehnicilor de comunicare online asupra pregătirii psihologice a sportivilor. Abordări, posibilități, limite. In: *Educația din perspectiva conceptului clasa viitorului: conf. șt. intern.* 27 nov. 2020. Chișinău: Garomont-Studio, pp. 351-356. ISBN 978-9975-3461-1-5.
- Relația dintre intervențiile de imagerie metală dirijată, depresie și stima de sine, *Probleme ale Științelor Socioumaniste și Modernizării Învățământului: conf. șt. intern.* 8 – 9 oct. 2020. Chișinău: Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, Seria 22, vol, 1, pp.397 – 400. ISBN 978-9975-46-450-5.