

Ca și în perioadele anterioare de dezvoltare vom menționa că familia temporar dezintegrată și familia monoparentală are implicații în instaurarea anxietății în adolescență.

În concluzie vom evidenția că familiile contemporane caracterizate de modificări considerabile în structură și componență prezintă un adevărat stres pentru copii și adolescenți și pot favoriza sentimentul pierderii, probleme emoționale și de comportament la aceștia. Familia temporar dezintegrată și familia monoparentală cresc riscul apariției anxietății la copii și adolescenți. Preșcolarii tind să simtă mai multă anxietate din cauza instabilității ca consecință a dezintegrării familiei, a divorțului sau decesului unuia din părinți comparativ cu școlarii mici, preadolescenții și adolescenții [5].

#### BIBLIOGRAFIE

1. GOLU, F. *Psihologia dezvoltării umane*. București: Universitară. 2010. 315 p. ISBN 973-749-865-6.
2. PAPALIA, D., WENDKOS OLDS, S., DUSKIN FIELDMAN, R. *Dezvoltarea umană*. tr. de A. Mîndrilă-Sonetto. București: TREI. 2010. 644 p. ISBN 978-973-707-414-0.
3. PĂNIȘOARA, G., SĂLĂVASTRU D., MITROFAN, L. *Copilăria și adolescența. Provocări actuale în psihologia educației și dezvoltării*. Iași: Polirom. 2016. 308 p. ISBN 978-973-46-6016-2.
4. RACU, IU. *Anxietatea la preadolescenți și modalități de diminuare*. Teză de doctor. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2011. 328 p. CZU 159.923:37.015.3 (043.3).
5. RACU, IU. *Psihologia anxietății la copii și adolescenți*. Teză de doctor habilitat în psihologie. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2020. 351 p. C.Z.U: 159.942.5-053.4/.6(043.3).
6. VERZA, E., VERZA, F.. *Psihologia copilului*. București: TREI. 2017. 556 p. ISBN 978-606-40-0237-2.

#### CARACTERISTICILE ANXIETĂȚII ȘCOLARE LA ELEVII DE DIFERITE VÂRSTE

#### THE CHARACTERISTIC OF SCHOOL ANXIETY IN PUPILS OF DIFFERENT AGES

*Iulia Racu, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar,  
UPS „Ion Creangă”, Chișinău*

*Iulia Racu, habilitated doctor of psychology, associated professor,  
„Ion Creangă” SPU, Chișinău*

<https://orcid.org/0000-0002-9096-7121>

CZU: 159.942-053.2

#### Abstract

The present article is devoted to an important emotional problem characteristic for pupils of different ages – school anxiety / academic anxiety. In our research were included 548 children and adolescents. We can mention that the specific character of school anxiety / academic anxiety is outlined by age and by development social situation. As results we established that school anxiety / academic anxiety is common to junior schoolchildren, preadolescents and adolescents. From all investigated ages school anxiety presents a higher intensity at junior schoolchildren.

**Key-words:** school anxiety, academic anxiety, pupils

O anxietate cu care se pot confrunta elevii este anxietatea școlară. Anxietatea școlară se poate întâlni la elevii claselor primare, elevii din gimnaziu și cei din liceu [3].

M. Boza prezintă anxietatea școlară ca o problemă complexă ce presupune teama copilului în legătură cu ceva specific din cadrul școlii, fie legat de procesul educativ, fie de natură socială. Potrivit autoarei există două tipuri de fobie școlară: primul este legat de

anxietatea de separare și apare în general la copii de până la 8 ani și al doilea tip afectează copiii cu vârsta de peste opt ani și gravitează în jurul dimensiunii sociale a școlii, putând fi considerat fobie socială [apud 1].

Б. И. Кочубей și Е. В. Новикова menționează că anxietatea școlară ține de procesul instructiv-educativ și reprezintă o manifestare a stării emoționale nefavorabile a copiilor care se exprimă printr-un sentiment nedefinit de nesiguranță. Ea se manifestă prin neliniște și agitație sporită în activitățile școlare, prin așteptarea aprecierii negative din partea profesorilor și colegilor, prin neîncrederea în sine, în corectitudinea comportamentului și a deciziilor proprii, prin așteptarea dezaprobării și prin sentimentul inferiorității [2, 3, 4]. Anxietatea școlară constituie cea mai frecventă problemă cu care se întâlnește psihologul școlar și este unul din prevestitorii nevrozei, de aceea, activitatea de învingere ai ei reprezintă o măsură de profilaxie a nevrozei [4]. Anxietatea școlară mai des se întâlnește la elevii eminenti și la cei cu nereușită școlară. Copiii cu performanțe școlare medii se caracterizează prin stabilitate emoțională.

Pornind de la cele expuse ne-am propus să investigăm anxietatea școlară / anxietatea academică și caracteristicile acestora la elevii claselor primare, elevii din gimnaziu și elevii din liceu. Pentru a studia anxietatea școlară / anxietatea academică am administrat *Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips* și *Chestionarul de evaluare a anxietății academice de Alpert – Harber* pe un eșantion de 548 de școlari mici, preadolescenți și adolescenți [3].

Un tip de anxietate caracteristic pentru elevii claselor primare este AȘ. Pentru a evidenția acest tip de anxietate la elevii mici am administrat **Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips** (9 ani – 11 ani). Nivelurile pentru AȘ la elevii mici sunt prezentate în figura 1.

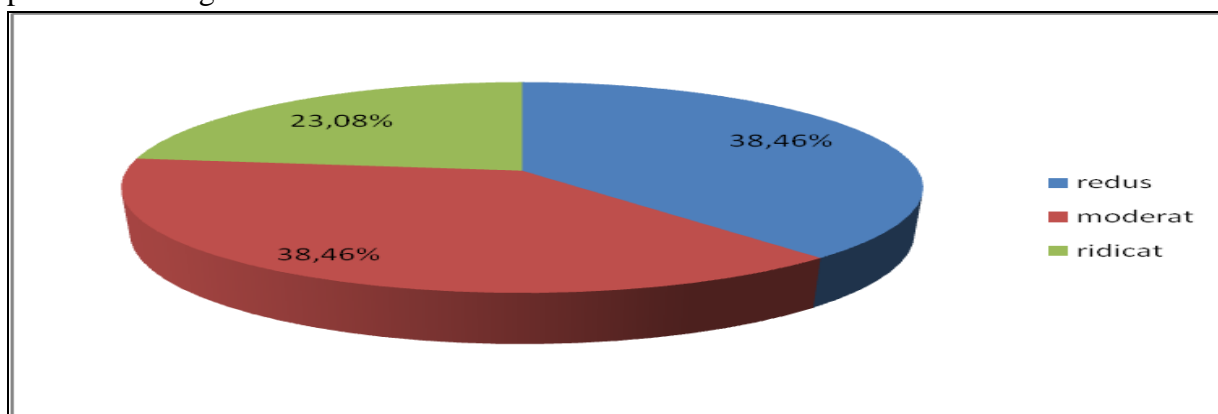


Fig. 1. Frecvențele pentru anxietate școlară la elevii claselor primare

Vom menționa că elevii mici prezintă toate cele trei niveluri de intensitate a AȘ. Același număr de elevi mici (38,46%) au nivel redus de AȘ și nivel moderat de AȘ. Elevii mici cu nivel redus de AȘ sunt liniștiți, destinși, stăpâniți și echilibrați în procesul de studii. În situațiile de verificare, evaluare și apreciere a cunoștințelor aceștia reușesc să-și păstreze calmul și cumpătarea, își pot stăpâni emoțiile și sentimentele. În relațiile cu învățătorul și colegii de clasă manifestă tact în acțiune și vorbire. O notă distinctivă pentru ei este încrederea în sine și în potențialul propriu, atitudinea pozitivă față de sine. Pentru elevii mici cu nivel moderat de AȘ vom menționa faptul că în viața școlară frecvent simt neliniște, agitație și impaciență. În contextul comunicării cu învățătorul și colegii de clasă adesea

exprimă temeri, sentimente de îndoială, rușine și prudență. Specific pentru acești elevi este și un nivel mediu al încrederii în sine, în capacitățile și posibilitățile proprii. În situația de verificare a cunoștințelor devin susceptibili și simt nevoia de a se sprijini pe grup. Copiii încearcă să rămână neobservați la lecții, nu manifestă inițiativă, nu doresc să răspundă din propria inițiativă, etc.

23,08% din elevii mici manifestă nivel ridicat de AȘ. Ei se caracterizează prin faptul că în activitatea școlară permanent trăiesc o stare nedefinită de primejdie, anticipează nereușita și nerealizarea lor școlară, manifestă teamă față de posibilele evaluări sociale. În fața unei noi sarcini încearcă senzația de incapacitate, de inaptitudine pentru cerința atribuită și de aici apare tendința de a fugi de evidență și responsabilitate. Treptat acești elevi mici se simt tot mai nesiguri de propriile mijloace și posibilități, devin pesimiști. Ei trăiesc în forul lor interior experiențe umilitoare, care le creează un sentiment de autodispreț, se simt triști pentru simplul motiv că nu pot duce la îndeplinire o anumită activitate. Pun la inimă cele ce se întâmplă, se descurajează, la orice obstacole minore se simt depășiți. Au un sentiment de frustrare, de vid interior și de disperare urmată de o activitate tensionată de căutare, de găsire a unei rezolvări la problema care îi frământă. În clasă au relații mai dificile cu cei din jur și se lovesc de greutăți mai mari în activitatea de învățare. Acești copii mai sunt și: hipermeticuloși, hipercorecți, ordonați, cu zel excesiv în rezolvarea temelor școlare, cu tendință exagerată în privința ordinii și curățeniei. Ei sunt conformiști, perfecționiști, permanent stresați că nu vor avea o prestație perfectă care să corespundă exigențelor învățătorilor sau chiar propriilor standarde.

Frecvențele pentru nivelurile AȘ la elevii mici de 9 ani, 10 ani și cei de 11 ani sunt prezentate în figura 2.

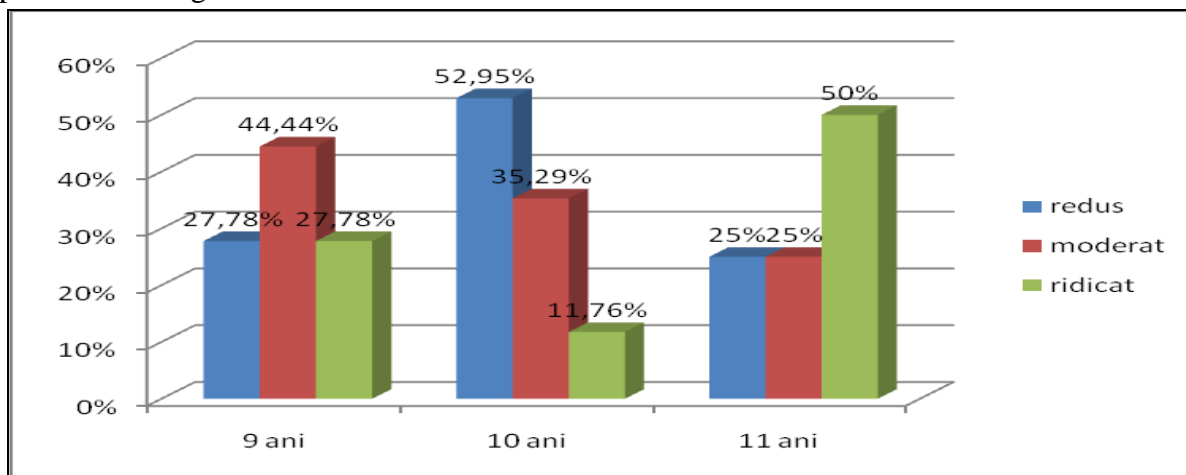


Fig. 2. Frecvențele pentru anxietate școlară la elevii mici în dependență de vârstă

Distincte sunt și frecvențele pentru AȘ la elevii mici. La elevii mici de 9 ani identificăm următoarele frecvențe pentru nivelele AȘ: 27,78% din elevii mici demonstrează nivel redus de AȘ, 44,44% din elevii mici prezintă nivel moderat de AȘ și la 27,78% din elevii mici se înregistrează nivel ridicat de AȘ. Pentru elevii mici de 10 ani vom menționa că frecvența cea mai mare o observăm pentru nivelul redus de AȘ (52,95%), apoi urmează nivelul moderat de AȘ cu o frecvență de 35,29% și pentru nivelul ridicat de AȘ evidențiem o frecvență de 11,76%. La elevii mici de 11 ani identificăm o frecvență identică pentru nivelul redus de AȘ și nivelul moderat de AȘ (25%), în timp ce 50% din elevii mici manifestă nivel ridicat de AȘ.

Analiza comparativă a frecvențelor pentru nivelele AȘ ne permite să atestăm că nivelul redus de AȘ este în mai mare măsură caracteristic elevilor mici de 10 ani (52,95%) și 9 ani (27,78%) spre deosebire de cei de 11 ani (25% – 2 elevi mici). Pentru nivelul moderat de AȘ consemnăm o descreștere a frecvențelor de la 9 ani spre 10 ani și de la 10 ani spre 11 ani (44,44%, 35,29%, 25% – 2 școlari mici). În cazul nivelului ridicat de AȘ frecvența cea mai mare identificăm la elevii mici de 9 ani (27,78%) și cei de 10 ani (11,76%), fiind urmați de cei de 11 ani (50% – 4 elevi mici). Rezultatele pentru AȘ concordă cu cele obținute pentru anxietate. Din nou evidențiem că elevii mici de 9 ani prezintă cea mai mare incidență pentru AȘ.

Testul U Mann-Whitney ne permite să stabilim diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de AȘ între rezultatele elevilor mici de 9 ani și rezultatele elevilor mici de 10 ani ( $U=5,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru elevii mici de 9 ani. Elevii mici de 9 ani au o AȘ mai accentuată comparativ cu elevii mici de 10 ani. AȘ ridicată la copiii mai mici ar putea fi cauzată de contextul familial, contextul școlar și nivelul de dezvoltare cognitivă, emoțională și de personalitatea copilului. Membri ai familiei care suferă de probleme emoționale sau de anxietate, o educație ce supraprotejază copilul și creează dependența acestuia de părinți, părinți care se implică puțin în creșterea copilului pot duce la intensificarea AȘ. De asemenea vom menționa și învățătoria, care poate fi sarcastică, exigentă, pretențioasă și factori ce țin de copil: o insuficientă pregătire și maturizare cognitivă, emoționalitate fragilă, vulnerabilitate, responsabilitate accentuată, teama de eșec, teama de a dezamăgi și relațiile conflictuale cu învățătorii sau colegii determină existența AȘ. Considerăm că AȘ este specifică pentru începutul și mijlocul școlarității mici iar odată cu maturizarea se diminuează.

Am investigat AȘ la preadolescenți. AȘ la preadolescenți a fost măsurată prin **Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips**. Nivelurile AȘ la preadolescenți sunt arătate în figura 3.

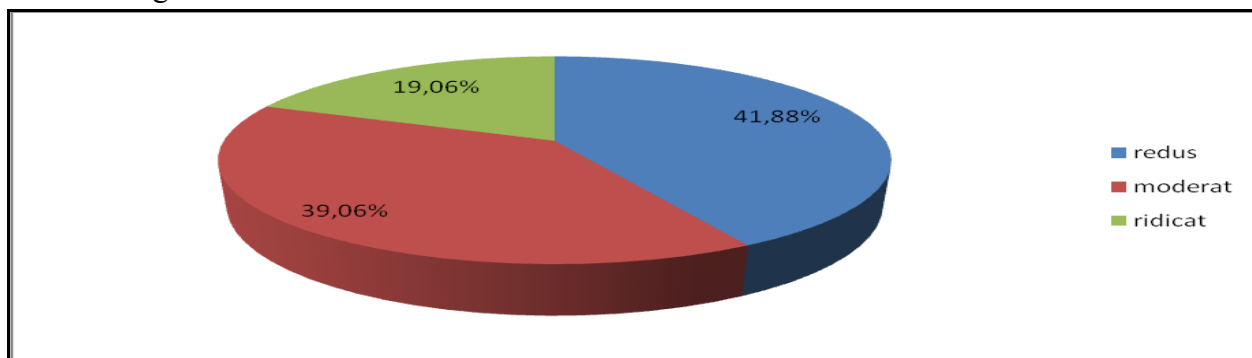


Fig. 3. Frecvențele pentru anxietate școlară la preadolescenți

Pentru AȘ frecvențele preadolescenților se repartizează după cum urmează: la 41,88% din preadolescenți înregistrăm nivel redus de AȘ, pentru 39,06% din preadolescenți este caracteristic nivelul moderat de AȘ și 19,06% din preadolescenți manifestă nivel ridicat de AȘ.

Frecvențele preadolescenților de 10 ani, preadolescenților de 11 ani, preadolescenților de 12 ani, preadolescenților de 13 ani, preadolescenților de 14 ani și celor de 15 ani sunt ilustrate în figura 4.

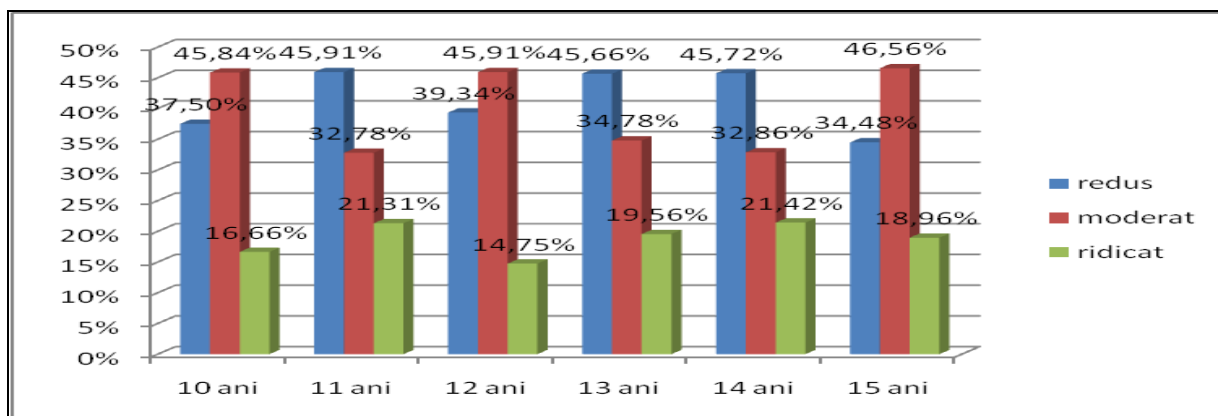


Fig. 4. Frecvențele pentru anxietate școlară la preadolescenții în dependență de vârstă

Pentru preadolescenții de 10 ani frecvențele pentru AȘ se distribuie: 37,50% din preadolescenții experimentează nivel redus de AȘ, 45,84% din preadolescenții manifestă nivel moderat de AȘ, în timp ce 16,66% din preadolescenții dau dovadă de nivel ridicat de AȘ. La preadolescenții de 11 ani evidențiem: cei mai mulți preadolescenți (45,91%) arată nivel redus de AȘ, în descreștere sunt frecvențele pentru nivelul moderat de AȘ (32,78%) și nivelul ridicat de AȘ (21,31%). Pentru preadolescenții de 12 ani identificăm frecvențele pentru nivelele AȘ: 39,34% din preadolescenții demonstrează nivel redus de AȘ, 45,91% din preadolescenții au nivel moderat de AȘ și 14,75% din preadolescenții se evidențiază prin nivel ridicat de AȘ. Preadolescenții de 13 ani: 45,66% din preadolescenții se caracterizează prin nivel redus de AȘ, pentru 34,78% din preadolescenții este particular nivelul moderat de AȘ și pentru 19,56% din preadolescenții este specific nivel ridicat de AȘ. Pentru preadolescenții de 14 ani, cea mai mare frecvență o întâlnim pentru nivelul redus de AȘ (45,72%), în timp ce 32,86% din preadolescenții și 21,42% din preadolescenții manifestă nivel moderat de AȘ și nivel ridicat de AȘ. Și la preadolescenții de 15 ani evidențiem: 34,48% din preadolescenții prezintă nivel redus de AȘ, 46,56% din preadolescenții resimt nivel moderat de AȘ și 18,96% din preadolescenții trăiesc nivel ridicat de AȘ.

Pentru nivelul redus de AȘ frecvențele cele mai mari se evidențiază la preadolescenții de 11 ani (45,91%), preadolescenții de 14 ani (45,72%) și preadolescenții de 13 ani (45,66%), frecvențe mai mici constatăm la preadolescenții de 12 ani (39,43%), preadolescenții de 15 ani (34,48%) și preadolescenții de 10 ani (37,50% – 9 preadolescenți). Pentru nivelul moderat de AȘ frecvența cea mai mare se înregistrează la preadolescenții de 15 ani, și în descreștere pentru preadolescenții de 12 ani (45,91%), preadolescenții de 13 ani (34,78%), preadolescenții de 14 ani (32,86%), preadolescenții de 11 ani (32,78%) și preadolescenții de 10 ani (45,84% – 11 preadolescenți). Pentru nivelul ridicat de AȘ frecvențe asemănătoare observăm pentru preadolescenții de 14 ani (21,42%) și preadolescenții de 11 ani (21,31%) și în descreștere sunt frecvențele sunt pentru: preadolescenții de 13 ani (19,56%), preadolescenții de 15 ani (18,96%), preadolescenții de 12 ani (14,75%) și preadolescenții de 10 ani (16,66% – 4 preadolescenți). Preadolescenții de 11 și cei de 14 ani dau dovadă de nivel mai ridicat de AȘ. AȘ accentuată la începutul preadolescenței este marcată de schimbarea situației sociale de dezvoltare. Odată cu înaintarea în vârstă, are loc trecerea de la nivelul primar la ciclul gimnazial, în viața preadolescenților apar o multitudine de modificări care au un rol esențial în conturarea tabloului lor psihologic. Dintre modificările cele mai importante vom enumera: trecerea de la sistemul de învățare cu un singur cadru didactic la cel cu mulți

profesori, care atrage după sine diversificarea exigențelor, a stilurilor de predare / învățare și condiționează o nouă interrelaționare dintre copil și profesori, cărora preadolescenții urmează să le dovedească posibilitățile lor; diversificarea obiectelor de studiu; supraîncărcarea elevilor ca urmare a unui curriculum școlar dificil; schimbarea colectivului școlar, care necesită eforturi noi în stabilirea contactelor interpersonale, găsirea locului propriu în grup, etc.; situații de apreciere și examinare frecvent aplicate. Astfel, acești preadolescenți se confruntă cu probleme și exigențe care sunt mult prea grele pentru ei ca să le poată soluționa de fiecare dată independent și corect. Pe un asemenea fundal, la acești preadolescenți se instaurează AȘ [2]. La finele stadiului, preadolescenții manifestă emoții din ce în ce mai intense și extinse, apar noi situații ce ar putea determina AȘ. Testările frecvente și apropierea examenelor de absolvire a gimnaziului implică un efort sporit și mobilizarea capacităților preadolescenților. Preadolescenții se confruntă cu presiunile alegerilor cu privire la viitoarea profesie, autoevaluarea și estimarea cunoștințelor și capacităților pentru un anumit domeniu de activitate și în concordanță cu aceasta stabilirea preferinței pentru liceu, colegiu, etc. Cele expuse constituie cadru conceptual și explicativ pentru AȘ.

La adolescenți am investigat anxietatea academică. AA și rolul pe care anxietatea îl are în însușirea cunoștințelor academice a fost evaluată prin **Chestionarul de evaluare a anxietății academice de Alpert – Harber**. Rezultatele pentru anxietatea care împiedică însușirea cunoștințelor (când anxietatea sau nivelul de excitație trece de limita optimă, rezultatul este declinul în performanță) și cea care facilitează însușirea cunoștințelor (nivel optim de excitație care este necesar pentru a îndeplini bine o sarcină precum un examen, o performanță sau un eveniment competitiv) la adolescenți sunt prezentate în figura 5.

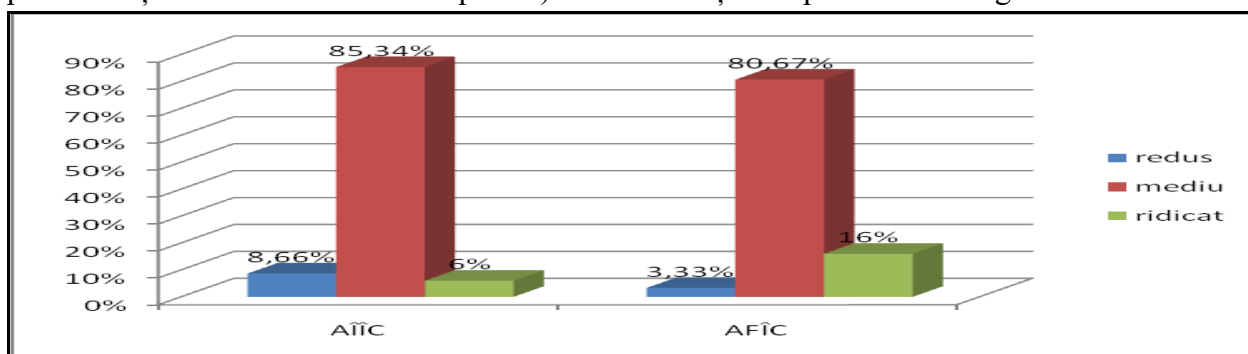


Fig. 5. Frecvențele pentru anxietatea care împiedică / facilitează însușirea cunoștințelor la adolescenți

La AÎC și AFÎC atestăm toate cele trei nivele de intensitate: redus, mediu și ridicat. 8,66% din adolescenți exprimă nivel redus de AÎC. 85,34% din adolescenți demonstrează nivel mediu de AÎC și 6% din adolescenți au nivel ridicat de AÎC. 3,33% din adolescenți dau dovadă de nivel redus de AFÎC. 80,67% din adolescenți prezintă nivel mediu de AFÎC. Și 16% din adolescenți exprimă nivel ridicat de AFÎC. Evidențiem că adolescenții în număr mic demonstrează AA ridicată. Cei mai mulți din ei prezintă nivel moderat de AA. Vom specifica aici că AA de care dau dovadă adolescenții este distinctă de AȘ prezentă la școlarii mici și preadolescenți. Neliniștea și temerile adolescenților sunt legate nu de toată activitatea de învățare cum am atestat în școlaritatea mică și preadolescență, dar au un anumit specific. AA la adolescenți se manifestă în situațiile de îndeplinire a unor sarcini foarte importante, în contextul pregătirii pentru testări și examene și în situațiile de testări și examene.

Rezultatele pe nivele pentru AÎC și AFÎC pentru adolescenții de 16 ani, 17 ani și 18 ani sunt înfățișate în figura 6.

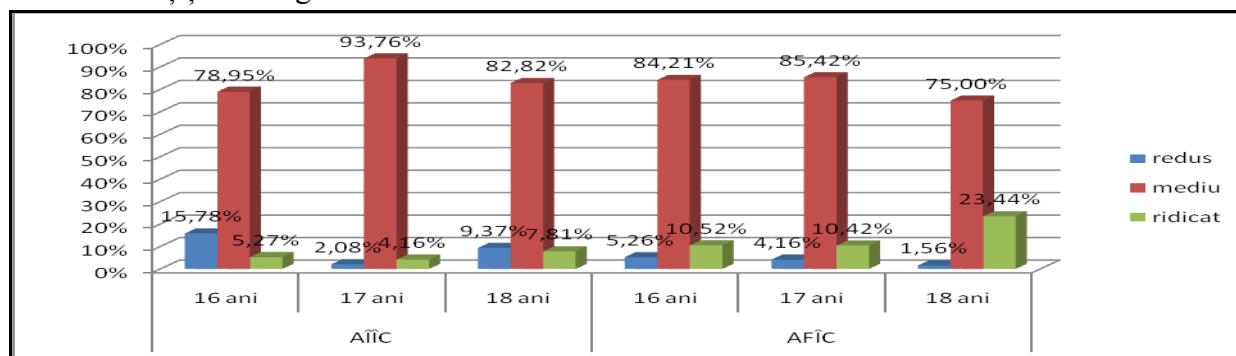


Fig. 6. Frecvențele pentru anxietatea care împiedică / facilitează însușirea cunoștințelor la adolescenți în dependență de vârstă

Adolescenții de 16 ani au următoarele frecvențe pentru nivelele AÎC: 15,78% prezintă nivel redus de AÎC, 78,95% din adolescenți au nivel mediu de AÎC și 5,27% din adolescenți manifestă nivel ridicat de AÎC. La adolescenții de 17 ani se înregistrează o distribuție distinctă de frecvențe. Cei mai mulți adolescenți de această vârstă au nivel mediu de AÎC (93,76%) și doar la 2,08% din adolescenți de 17 ani consemnăm nivel redus de AÎC și 4,16% din adolescenți de aceeași vârstă au nivel ridicat de AÎC. Pentru adolescenții de 18 ani distribuția de frecvențe ne arată că: din nou cei mai mulți adolescenți de 18 ani se caracterizează prin nivel mediu de AÎC (82,82%). 9,37% din adolescenții de 18 ani și 7,81% din adolescenții de 18 ani trăiesc nivel redus și respectiv nivel ridicat de AÎC.

Cercetarea îndeaproape a nivelelor de AÎC pentru adolescenții de 16 ani, 17 ani și cei de 18 ani ne arată că: cea mai mare frecvență pentru nivelul redus de AÎC este caracteristică adolescenților de 16 ani și constituie – 15,78%, fiind urmați de adolescenții de 18 ani și cei de 17 ani (9,37% și 2,08%). Nivelul mediu de AÎC cu cea mai mare frecvență întâlnită se înregistrează la adolescenții de 17 ani (93,76%). 82,82% din adolescenții de 18 ani și 78,95% din adolescenții de 16 ani prezintă nivel moderat de AÎC. La nivelul ridicat de AÎC evidențiem că frecvență mai mare întâlnim la adolescenții de 18 ani (7,81%). Pentru adolescenții de 16 ani și 17 ani frecvențele sunt aproximativ aceleași (5,27% și 4,16%).

La adolescenții de 16 ani frecvențele se repartizează: 5,26% din adolescenți au nivel redus de AFÎC, 84,21% din adolescenți prezintă nivel mediu de AFÎC și 10,52% din adolescenți manifestă nivel ridicat de AFÎC. Adolescenții de 17 ani au frecvențe similare pentru nivelul redus (4,16%) și mediu (85,42%) de AFÎC. 10,42% din adolescenții de 17 ani exprimă nivel ridicat de AFÎC. La adolescenții de 18 ani frecvențele pentru nivelele AFÎC sunt distincte față de adolescenții de 16 și 17 ani. 1,56% din adolescenți au nivel redus de AFÎC. Cei mai mulți dintre adolescenți prezintă nivel mediu (75%) și ridicat (23,44%) de AFÎC.

Comparând frecvențele pentru adolescenții de diferită vârstă vom menționa că nivelul redus de AFÎC are frecvențe similare pentru adolescenții de 16 și 17 ani (5,26% și 4,16%). Doar 1,56% din adolescenți prezintă nivel redus de AFÎC. Și pentru nivelul mediu consemnăm frecvențe similare la adolescenții de 16 și 17 ani (84,21% și 85,42%). O frecvență mai mică este caracteristică pentru adolescenții de 18 ani (75). Frecvențele pentru nivelul ridicat de AFÎC sunt similare pentru adolescenții de 16 ani și 17 ani (10,52% și 10,42%). Frecvența

crește spre 18 ani (23,44%). Explicația pentru AA accentuată la finele adolescenței derivă din existența pretestărilor, pregătirea pentru examenele de bacalaureat și examenele propriu-zise. În mod nesurprinzător cele menționate prezintă o verificare riguroasă a cunoștințelor elevilor și afectează bunăstarea emoțională provocând neliniște, agitație, îngrijorare și anxietate.

Ca concluzii vom menționa că AȘ / AA este un tip de anxietate comun pentru elevii mici, preadolescenți și adolescenți. Cel mai intens AȘ se manifestă la elevii claselor primare. AȘ la elevii claselor primare este legată de presiunea cerințelor educaționale, de orarul uneori supraîncărcat, de teamă evaluării și aprecierii, de dorința de a corespunde așteptărilor învățătoarei și părinților și de rivalitatea dintre colegi. AȘ a preadolescenților se explică și prin modificări în sistemul educațional și a extinderii cunoștințelor care devin din ce în ce mai complexe, precum și necesitatea unui efort sporit. Câteva momente critice care favorizează AȘ la preadolescenți sunt și temerile legate de a răspunde în fața clasei și nesiguranța privind propriile capacități de a îndeplini cu succes sarcinile. AA a adolescenților se intensifică mai curând în situații de evaluare, testare și examinare.

AȘ / AA este caracteristică pentru copiii și adolescenții cu o responsabilitate accentuată și cu un simț dezvoltat al îndatoririi.

#### BIBLIOGRAFIE

1. PĂNIȘOARA, G. *Psihologia copilului modern*. Iași: Polirom. 2011. 224 p. ISBN 973-46-2126-2.
2. RACU, IU. *Anxietatea la preadolescenți și modalități de diminuare*. Teză de doctor. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2011. 328 p. CZU 159.923:37.015.3 (043.3).
3. RACU, IU. *Psihologia anxietății la copii și adolescenți*. Teză de doctor habilitat în psihologie. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2020. 351 p. C.Z.U: 159.942.5-053.4/.6(043.3).
4. КОЧУБЕЙ, Б., НОВИКОВА, Е. Детские тревоги в школе и дома. В: *Семья и школа*. 1988. №7. с. 15 – 16.

### STIMA DE SINE LA PREADOLESCENȚI

#### SELF-ESTEEM IN PREADOLESCENCE

*Elena Losîi, dr. în psihologie, conf.univ.,*

*UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

*Elena Losîi, Doctor of Psychology, Associate Professor,*

*„Ion Creangă” SPU, Chișinău*

<https://orcid.org/0000-0002-5032-9993>

**CZU: 159.922.7**

#### Abstract

The problem of self-esteem and its development is an important one for psychological science. The problem of self-esteem development appears in preadolescence, as the most sensitive age to the perception of changes in the environment. During this period the process of self-esteem formation acquires new characteristic related to the discovery of spiritual self-confidence. Self-esteem determines the preadolescent behaviour and attitude towards people, towards himself, and in the future affects the position in the society.

**Key-words:** self-esteem, self-image, social self, physical self, school self, projective self

Cunoașterea de sine se dezvoltă odată cu experiența de viață prin care trece omul. Schimbările sociale care se produc în prezent în toate domeniile vieții sociale afectează și dezvoltarea unei personalități în creștere. Cel mai dificil are loc procesul de adaptare socială