

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT  
„ION CREANGĂ” DIN CHIȘINĂU  
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI PSIHOPEDAGOGIE  
SPECIALĂ  
CATEDRA PSIHOLOGIE**

**RACU IULIA  
PSIHOLOGIA ANXIETAȚII LA COPII ȘI ADOLESCENȚI  
Monografie  
(ediția a II-a revăzută și adăugită)**



**CHIȘINĂU, 2021**

**Lucrarea este recomandată spre publicare de Senatul  
Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău din  
28.01.2021**

**Redactor științific:**

**Racu Igor**, profesor universitar, doctor habilitat în psihologie, catedra de Psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

**Recenzenți:**

**Potâng Angela**, conferențiar universitar, doctor în psihologie, șef Departamentul de Psihologie, Universitatea de Stat din Moldova

**Losîi Elena**, conferențiar universitar, doctor în psihologie, șef catedra de Psihologie, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

**Racu, Iulia.**

Psihologia anxietății la copii și adolescenți : Monografie / Racu Iulia ; redactor științific: Racu Igor ; Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Facultatea de Psihologie și Psihopedagogie Specială, Catedra Psihologie. – Ed. a 2-a rev. și adăugită. – Chișinău : S. n., 2021 (Tipogr. UPS „Ion Creangă”). – 309 p. : fig. color, tab.

Bibliogr.: p. 289-309 (276 tit.). – 100 ex.

ISBN 978-9975-46-521-2.

159.942-053.2

R 13

## CUPRINS

<b>LISTA ABREVIERILOR</b>	5
<b>INTRODUCERE</b>	6
<b>1. ANXIETATEA: CADRU TEORETIC</b>	10
1.1. Delimitări conceptuale ale anxietății	10
1.2. Simptomele, nivelele și tipurile de manifestare ale anxietății	25
1.3. Cursul ontogenetic al anxietății	37
1.4. Concluzii la capitolul 1	53
<b>2. METODOLOGIA STUDIULUI ANXIETĂȚII LA COPII ȘI ADOLESCENȚI</b>	55
2.1. Procedură, obiectivele, ipotezele și eșantionul de cercetare	55
2.2. Descrierea testelor și inventarelor de cercetare	57
<b>3. STUDIUL ANXIETĂȚII LA PREȘCOLARI</b>	63
3.1. Anxietatea la preșcolari	63
3.2. Factorii determinanți ai anxietății la preșcolari	84
3.3. Concluzii la capitolul 3	91
<b>4. STUDIUL ANXIETĂȚII LA ȘCOLARII MICI</b>	92
4.1. Anxietatea la școlarii mici	92
4.2. Anxietatea școlară la elevii claselor primare	128
4.3. Factorii determinanți ai anxietății la școlarii mici	144
4.4. Anxietatea și trăsăturile de personalitate la școlarii mici	152
4.5. Concluzii la capitolul 4	155
<b>5. STUDIUL ANXIETĂȚII LA PREADOLESCENȚI</b>	157
5.1. Anxietatea la preadolescenți	157
5.2. Anxietatea școlară la preadolescenți	181
5.3. Factorii determinanți ai anxietății la preadolescenți	202
5.4. Anxietatea și trăsăturile de personalitate la preadolescenți	214
5.5. Concluzii la capitolul 5	222
<b>6. STUDIUL ANXIETĂȚII LA ADOLESCENȚI</b>	224
6.1. Anxietatea la adolescenți	224
6.2. Anxietatea academică la adolescenți	239
6.3. Factorii determinanți ai anxietății la adolescenți	246
6.4. Anxietatea și trăsăturile de personalitate la adolescenți	254
6.5. Manifestarea și evoluția anxietății la copii și adolescenți în	258

contextul noilor realități sociale	
6.6. Concluzii la capitolul 6	262
<b>7. STUDIUL DIMINUĂRII ANXIETĂȚII LA PREȘCOLARI</b>	263
7.1. Caracteristicile psihologice ale demersului formativ	263
7.2. Evaluarea eficienței demersului formativ orientat la diminuarea anxietății la preșcolari	272
7.3. Concluzii la capitolul 7	284
<b>CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI</b>	284
<b>BIBLIOGRAFIE</b>	289

## **LISTA ABREVIERILOR**

**OMS – Organizația Mondială a Sănătății**

**AȘ – anxietate școlară**

**AS – anxietate situațională / anxietate – stare**

**AT – anxietate – trăsătură**

**AA – anxietatea academică**

**AÎC – anxietatea care împiedică însușirea cunoștințelor**

**AFÎC – anxietatea care facilitează însușirea cunoștințelor pentru adolescenți**

**GE – grup experimental**

**GC – grup de control**

## INTRODUCERE

**Actualitatea și importanța temei abordate.** În secolul în care trăim crește semnificativ importanța studierii anxietății. Complexitatea problemelor pe care le impune studierea anxietății sunt multiple și sunt din ce în ce mai mult semnalate și evidente atât la nivel global, cât și la nivel național.

O realitate îngrijorătoare a momentului conform Organizației Mondiale a Sănătății este numărul mare de persoane afectate de manifestări din spectrul anxietății și depresiei care se află în creștere. Experții de la OMS menționează că „o problemă de proporții” în ceea ce privește creșterea semnificativă în viitor a adulților cu probleme de sănătate mintală va apărea dacă nu se iau măsuri urgente pentru a ajuta copiii și adolescenții care astăzi prezintă manifestări de anxietate [133, 150].

Studiile metaanalitice sugerează că anxietatea în rândul populației generale a crescut semnificativ în ultimii 40 de ani. Rezultatele expuse sunt valabile și pentru populația reprezentată de copii și adolescenți. Astfel, cu toate cele expuse în ultimii ani un obiectiv prioritar al politicilor de sănătate mentală pe mapamond este starea de bine emoțională și socială a copiilor și adolescenților [133].

Prezența anxietății precum și dezechilibrele la nivelul stării de bine și a sănătății mentale a omului sunt determinate de *noile realități*: schimbările profunde și importante în viața societății și a omului în particular: dezvoltarea tehnologiilor moderne, computerizarea, excesul de informații, impactul mass-mediei, al internetului și al rețelelor sociale [107, 109].

Pe lângă transformările deja evidențiate, în Republica Moldova mai există și alte fenomene foarte larg răspândite care sunt considerate o dramă a timpurilor moderne – migrația masivă a populației tinere la muncă peste hotare – ceea ce duce la dezintegrarea familiei și la creșterea considerabilă a numărului de divorțuri și respectiv, al familiilor monoparentale. Totodată schimbările întâlnite acum afectează și familia completă. Problemele cu care se confruntă părinții sunt multiple și din ce în ce mai grave: dezorientarea și/sau confuzia, trăirea acută a stărilor de singurătate și deprimare, insecuritatea socială, situațiile limită, dificultățile de relaționare, conflictualitatea frecventă între soți, violența verbală și fizică [107, 108, 109]. Consecințele fenomenelor descrise implică creșterea numărului de copii și adolescenți privați de afectivitate, dragoste, protecție și securitate parentală declanșând, o dezvoltare nefavorabilă a afectivității. În aceste condiții, nu este de mirare că asistăm la o creștere fără precedent a problemelor de sănătate mintală și psihosociale, inclusiv anxietatea.

Anxietatea debutează în copilărie și este prezentă pe parcursul întregii vieți. La copii și adolescenți anxietatea se manifestă diferit față de adulți [160]. Anxietatea este una din problemele emoționale cel mai frecvent întâlnite la copii și adolescenți, reprezentând de asemenea, și principala cauză pentru care copiii și familiile acestora solicită ajutor în cadrul serviciilor de sănătate mintală [95].

Dintre toate trăirile negative ale copilului și adolescentului, anxietatea ocupă un loc aparte, deseori ducând la inhibarea comportamentului, la subminarea resurselor proprii, la scăderea capacității de învățare, a productivității activității, la dificultăți în comunicare și a funcționării sociale. Mai mult de atât la copiii și adolescenții cu anxietate, adesea, se evidențiază și alte probleme de sănătate emoțională și comportamentale: tulburări de deficit de atenție, hiperactivitate și depresie, etc.

Cursul dezvoltării anxietății nu este unul încurajator, există dovezi empirice care susțin ideea că anxietatea manifestată în copilărie și adolescență continuă și persistă de cele mai multe ori și la vârsta adultă. Este important să evidențiem și să intervenim timpuriu în cazul anxietății aceasta fiind benefic pentru funcționarea adulților. Anxietatea netratată la timp, se poate intensifica și va fi prezentă ca manifestare clinică și cel mai frecvent va condiționa și apariția depresiei.

Problema anxietății tot mai frecvent devine subiect de cercetare în cadrul științelor contemporane cum ar fi: medicina, fiziologia, filosofia, sociologia, psihiatria și psihologia. În psihologie, problema anxietății a suscitât interesul multor cercetători și anume: A. Adler, B. M. Астапов, D. Ausubel, D. Barlow, R. Cattell, C. Ciofu, Б. И. Кочубей, R. Doron, A. Freud, S. Freud, E. Fromm, Г. Ш. Габдреева, K. Goldstein, Ю. Л. Ханин, I. Holdevici, K. Horney, C. Izard, M. Ю. Колпакова, G. Kelly, H. Liddell, R. Martens, R. May, I. Mitrofan, E. B. Новикова, F. Parot, И. П. Павлов, F. Perls, P. Popescu-Neveanu, A. M. Прихожан, W. Reich, F. Robinson, V. Robu, C. Rogers, Ch. Spielberger, H. Sullivan, B. B. Суворова, U. Șchiopu, J. Watson, J. Wolpe și A. И. Захаров, ș. a. [109, 118].

Tot mai frecvente în psihologia contemporană sunt cercetările cu referire la anxietatea caracteristică copiilor și adolescenților. Contribuții importante și valoroase în acest domeniu reprezintă investigațiile realizate de B. M. Астапов, A. Vacus, E. Bourne, Б. И. Кочубей, J. Eckersleyd, A. Jordan, D. Keating, A. B. Микляева, I. Mitrofan, A. Munteanu, M. Neagoe, E. B. Новикова, D. Papalia, G. Pănișoară, A. M. Прихожан, L.

Reid, P. V. Румянцева, U. Şchiopu, E. Verza, A. И. Захаров ş.a. [109, 110].

Rezultatele studiilor consacrate anxietăţii în copilărie şi adolescenţă sunt incontestabile. Majoritatea investigaţiilor din domeniu sunt orientate spre stabilirea nivelului de anxietate la copiii şi adolescenţi (G. Adams, M. Berzonsky, D. Keating, A. B. Микляева, A. M. Прихожан, П. В. Румянцева). Unele cercetări reprezintă fragmentar tipurile de manifestare a anxietăţii la copiii şi adolescenţi (B. M. Астапов, M. Boza, F. Golu, B. И. Кочубей, E. B. Новикова, G. Pănişoară, D. Petrovăi, A. M. Прихожан, L. Reid, V. Robu, Ch. Spielberg, R. Vraşti) şi doar episodic descriu implicaţiile anxietăţii în alte variabile psihologice (predictori temperamental, aptitudinile intelectuale, emoţii, autoaprecierea şi nivelul de aspiraţii) (I. Holdevici, R. Holic, I. Ţincaş, L. Vasilescu) şi particularităţile de personalitate ale copiilor şi adolescenţilor anxioşi (R. Duskin Feldman, J. Eckersleyd, P. Galimard, D. Papalia, A. M. Прихожан, L. Reyd, S. Wendkos Olds) [108, 109, 110].

Deşi în literatura de psihologie internaţională, anxietatea este în atenţia cercetătorilor încă de la începutul secolului trecut, în preocupările cercetătorilor din ţara noastră a pătruns relativ recent. Propria teză de doctor „Anxietatea la preadolescenţii contemporani şi modalităţi de diminuare” cuprinde: analiza dinamicii, a specificului, a tipurilor şi surselor anxietăţii preadolescenţilor din Republica Moldova, evidenţiază particularităţilor de personalitate a preadolescenţilor cu anxietate accentuată, precum şi un program complex de intervenţie psihologică orientat spre diminuarea anxietăţii şcolare la copiii de 10 – 12 ani. Demersul experimental realizat a permis conturarea unui portret psihologic complex al preadolescentului anxios care este binevenit în asigurarea procesului de dezvoltare armonioasă a acestuia [110].

În Republica Moldova anxietatea a fost investigată de N. Toma, în teza de doctor „Particularităţi ale interacţiunii anxietate academică – stiluri cognitive la studenţi”, autoarea prezintă şi stabileşte particularităţile interacţiunii anxietate academică şi stilurile cognitive la studenţi, precum propune şi descrie modalităţile de diminuare / reglare a anxietăţii prin mecanisme psihologice şi educaţionale [157].

Totodată în studiile realizate de autorii P. Jelescu au fost identificate şi descrise alte dimensiuni ale anxietăţii cum ar fi: neliniştea apare în contextul complexului negării la copil [69, 192], iar A. Verdeş menţionează că anxietatea ridicată a preadolescenţilor este condiţionată de specificul comunicării şi interacţiunii preadolescentului cu adultul din familia



temporar dezintegrată, precum și de modul de educație și interacțiune autoritară din școala internat [163].

Urmărind cele expuse, constatăm insuficient investigată problema anxietății în copilărie și adolescență *în contextul noilor realități sociale*. Cele expuse generează **problema cercetării** care constă în formularea răspunsului la următoarea întrebare: *Cum poate fi fundamentată teoretic și experimental anxietatea și diminuarea acesteia la diferite etape de vârstă în contextul noilor realități sociale?*

**Scopul cercetării** constă *în fundamentarea teoretică și experimentală a fenomenului anxietății la diferite etape de vârstă în contextul noilor realități sociale, precum și configurarea unui model nou de intervenții psihologice orientat la diminuarea anxietății la preșcolari prin prisma implicațiilor asupra factorilor care o condiționează și cu posibilitate de extindere a acestuia și la alte vârste.*

Scopul cercetării și-a găsit reflectare în următoarele **obiective**:

1. analiza și studierea literaturii de psihologie cu privire la anxietate, la metodele și instrumentele de diagnosticare a anxietății și corelatelor acesteia și la tehnicile, procedeele și modalitățile de diminuare a anxietății;
2. evidențierea diferențelor de gen și de vârstă în manifestarea anxietății și a tipurilor de anxietate la copii și adolescenți;
3. stabilirea caracteristicilor de gen și de vârstă în manifestarea anxietății școlare / anxietății academice și factorilor anxietății școlare la elevii mici, preadolescenți și adolescenți;
4. identificarea factorilor psihosociale (componenta familiei și climatul familial) și a celor individuali (autoapreciere, încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale) determinanți ai anxietății în preșcolaritate, în școlaritatea mică, în preadolescență și adolescență;
5. identificarea trăsăturilor de personalitate caracteristice școlarii mici, preadolescenților și adolescenților cu nivele distincte de anxietate;
6. elaborarea, implementarea și evaluarea eficienței programului de intervenții psihologice în vederea diminuării anxietății la preșcolari;
7. elaborarea concepției științifice cu referire la dezvoltarea anxietății la copii și adolescenți în contextul noilor realități sociale.

## 1. ANXIETATEA: CADRU TEORETIC

### 1.1. Delimitări conceptuale ale anxietății

Anxietatea este caracteristică pentru condiția umană și este prezentă în viața fiecăruia dintre noi, la orice vârstă, în orice moment, indiferent de situația materială, gen, nivelul de educație sau cultură. De la începutul istoriei consemnate în scris, filozofii, liderii religioși, și, mai recent oamenii de știință din domeniul științelor sociale și medicale au încercat să explice misterele anxietății și să elaboreze intervenții care să abordeze eficient această afecțiune răspândită și îngrijorătoare ale omenirii [24, 25].

Cuvântul „anxietate” provine din termenul latinesc „anxietas” care semnifică experiența însoțită de agitație, nesiguranță, frică și spaimă. Se consideră că termenul de anxietate este regăsit în dicționare începând cu 1771, sunt păreri care susțin că conceptul de anxietate a fost introdus pentru prima dată de S. Kierkegaard, care definește anxietatea ca un fior, o spaimă față de ceva nedefinit și interminabil, spre deosebire de sentimentul de frică, în care obiectul este concret și individual [72, 73].

Studiul literaturii psihologice ne-a relevat faptul că anxietatea este un fenomen psihologic complex și există diverse teorii explicative ale acestui concept. Dintre acestea vom enumera: teoria psihanalitică, neofreudistă, comportamentală, gestaltistă, cognitivă și cea umanistă.

**Anxietatea în viziunea psihanalitică.** Folosit pentru prima dată în 1895 de S. Freud, în psihologie termenul de „anxietate” a căpătat de-a lungul timpului conotații variate. Autorul a fost primul care a oferit o descriere amplă a anxietății. S. Freud, fidel concepțiilor sale psihanalitice, leagă termenul „anxietate” de libido și explică anxietatea prin frustrările libidoului și interdicțiile dictate de „Supra-Eu”, precum și ca reacție de pregătire pentru o confruntare eficientă cu pericole și amenințări, reacție al cărui sediu se afla la nivelul „Eu”- lui. În lucrarea sa intitulată „Inhibiție, simptom, angoasă”, S. Freud prezintă următoarele caracteristici pentru anxietate: o notă specifică de disconfort și un determinant motoric, ambele resimțite, trăite de către subiect [48, 49, 75, 246]. Autorul consideră ca anxietatea, la origine, este adaptativă, presupunând un consum intensiv de energie psihică, astfel, atunci când anxietatea devine cronică, când se manifestă pe perioade lungi de timp, face necesară utilizarea de către indivizi a unor mijloace de gestionare a acesteia [49, 246].

Este important să menționăm că cercetările ulterioare cu privire la anxietate pornesc de la concepția lui S. Freud. Astfel, A. Freud dezvoltă ideile lui S. Freud și definește anxietatea ca o stare fără obiect de așteptare a unui pericol nedeterminat [47].

În operele sale W. Reich, lărgeste teoria psihodinamică a lui S. Freud, incluzând în ea, în afară de libido, toate procesele biologice și psihologice de bază. Autorul explică plăcerea ca o mișcare liberă a energiei din mijlocul organismului spre periferie, în lumea exterioară. În acest context, W. Reich, definește anxietatea ca un obstacol al contactului acestei energii cu lumea exterioară. Întoarcerea ei în interior creează „fixații musculare”, distorsionează și distruge sensibilitatea normală în special, cea sexuală [265]. W. Reich înțelege caracterul omului, ca un patern stabil al reacțiilor acestuia la diverse situații. Funcția principală a caracterului este apărarea de anxietate, care este provocată de emoțiile sexuale, însoțite de frica pedepsei. Trăsăturile de caracter nu sunt simptome nevrotice. Diferența constă în aceea că simptomele nevrotice (fobiile și frica irațională) sunt trăite ca străine individului, în timp ce trăsăturile nevrotice ale caracterului (dragostea exagerată față de curățenie sau sfiala anxioasă) sunt rețrăite ca parte componentă a personalității. În așa mod, W. Reich, introduce un aspect important în descrierea fenomenului anxietății, și anume rigiditatea, „fixația (încordarea) musculară”, refuzarea îndeplinirii activității prin calea blocării organelor corpului [265].

La anxietate se referă și A. Adler. Categoria centrală în teoria lui A. Adler este complexul inferiorității. Individul ce trăiește acest complex se simte rău și inapt. Anxietatea apare în legătură cu necesitatea de a restabili emoția socială pierdută (sentimentul de unitate cu sociumul), când anturajul social pune în fața individului anumite sarcini. Chiar în cazul când sarcina este foarte ușoară, omul o percepe ca pe o verificare a integrității sale, ceea ce duce la o reacție emoțională și la o încordare puternică în timpul rezolvării ei [2]. Dacă anxietatea provine din complexul inferiorității, atunci omul care o rețrăiește deține o motivație adăugătoare care nu este legată de situația actuală. De asemenea, A. Adler consideră că anxietatea este determinată de sarcinile care pun în pericol autoaprecierea individului [2].

Conform teoriilor psihanalitice, anxietatea este un semnal pentru pericolul pătrunderii în inconștient a dorințelor infantile inacceptabile, reprimite, de natură sexuală. Dacă mecanismele de apărare nu reușesc să neutralizeze pericolul, apare anxietatea. Psihaliștii afirmă că prin percepția anxietății ca o tulburare, se pierde din vedere semnificația de semnal și există pericolul ignorării cauzelor subiacente.

**Anxietatea în viziunea neofreudistă.** Reprezentanții neofreudismului continuă studiul anxietății abordând-o prin prisma concepțiilor proprii. Astfel ei dau anxietății noi înțelesuri și dimensiuni. K. Horney a propus un mod propriu de înțelegere a dezvoltării personalității și una dintre cele mai interesante concepții despre anxietate, pe care o vom

examina pe scurt [64, 65]. K. Horney utilizează termenul de anxietate ca fiind sinonim cu teama, indicând prin aceasta o înrudire dintre anxietate și teamă. Ea consideră că ambele sunt de fapt reacții emoționale față de un pericol și ambele pot fi însoțite de senzații fizice cum sunt: tremurătura, transpirația, palpitațiile violente, care pot fi atât de puternice, încât o spaimă instantanee și intensă poate să ducă la moarte. Anxietatea este o reacție proporțională în raport cu pericolul ascuns și subiectiv. După K. Horney anxietatea este centrul dinamic al tuturor nevrozelor, principala sursă a anxietății fiind nu impulsurile sexuale (cum susținea S. Freud), ci impulsurile ostile [64, 65, 244].

Aproape de concepția formulată de K. Horney este și teoria unui alt reprezentant al neofreudismului, H. Sullivan. Referindu-se la anxietate, autorul utilizează noțiuni din psihosomatică. Astfel, după H. Sullivan, anxietatea ia naștere atunci când necesitățile biologice (la etapele incipiente de dezvoltare a copilului) nu sunt satisfăcute, manifestându-se prin încordarea întregului organism și intensificarea lucrului sistemului nervos central. În opinia H. Sullivan, anxietatea apare în copilăria precoce și este întâlnită pe parcursul întregii vieți omenești. Tot el consideră că anxietatea este nu doar o însușire a personalității ci și un factor determinant al dezvoltării acesteia [apud 244].

E. Fromm subliniază că anxietatea este provocată de retrăirea înstrăinării condiționată de faptul că omul se percepe pe sine ca o personalitate separată simțindu-se neputincios în fața forțelor naturii și ale societății. Soluționarea acestei probleme, după E. Fromm, poate fi realizată prin diversele tipuri de dragoste existente între oameni [247].

În esență, neofreudismul conservă ideile principale ale abordării psihanalitice referitoare la anxietate. Reprezentații neofreudismului consideră că anxietatea este o reacție emoțională determinată de impulsuri emoționale inconștiente, numai că acestea nu sunt generate de instinctele sexuale înăscute ci de factori sociali și personali.

**Abordarea comportamentală a anxietății.** J. Watson definește anxietatea ca o reacție de teamă condiționată, o tendință dobândită. Pornind de la sarcina principală a behaviorismului – de a fi de folos practicii – J. Watson expune în lucrările sale nu numai teze teoretice, dar și anumite sfaturi adresate profesorilor și părinților cu privire la modalitățile de control și diminuare a anxietății [273].

И. П. Павлов prezintă propria concepție a anxietății. Anxietatea este cauzată de schimbările condițiilor obișnuite de viață și activitate. Conform autorului, emoțiile negative apar prin distrugerea stereotipurilor dinamice. În rândul emoțiilor negative poate fi inclusă și anxietatea. И. П. Павлов

stabilește o legătură între stările de anxietate și tipurile generale de activitate nervoasă superioară: tipul slab de sistem nervos prezintă o predispoziție spre anxietate [apud 244].

Astfel cercetarea psihologică analizează anxietatea și din punctul de vedere al legilor învățării. Conform acestei teorii anxietatea este un răspuns condiționat la stimuli specifici de mediu sau un răspuns de imitare a reacțiilor anxioase ale părinților (teoria învățării sociale). Prin urmare J. Watson și И. П. ПАВЛОВ prezintă în lucrările lor cu referire la anxietate metode de inducere, modificare și scădere a nivelului de anxietate [apud 244, 272, 273]. Diversele training-uri, exerciții sunt orientate spre distrugerea legăturilor create între stimuli și reacția anxioasă [75].

**Anxietatea din perspectiva gestaltistă.** F. Perls evidențiază că determinanta de bază a nevrozei și anxietății o putem vedea în situațiile neterminate. Conform cercetătorului anxietatea este ruptura dintre „acum” și „atunci” și ea îl impune pe om să planifice, să repete viitorul său. Aceasta nu doar îl încurcă să conștientizeze prezentul, ci și distruge deschiderea sa față de viitor, care este necesară pentru spontaneitate și dezvoltare [apud 244].

Un alt exponent al gestaltismului K. Goldstein prezintă anxietatea ca o stare subiectivă a organismului într-o situație de catastrofă. Această stare apare atunci când personalitatea resimte un pericol pentru valorile sale inițiale [apud 244].

În corespunderea accepțiunii gestaltiste, anxietatea este abordată din două perspective. Pe de o parte, anxietatea este descrisă ca o consecință a unei situații nerezolvate. Fiecare experiență rămâne incompletă până ce nu este dusă la bun sfârșit. Majoritatea oamenilor se simt apăsați de situațiile nerezolvate. Deși omul poate suporta un număr mare de experiențe nerezolvate, aceste dezvoltări neterminate își caută totuși împlinirea și atunci când devin suficient de puternice, persoana în cauză este cuprinsă de o lipsă de concentrare, de anxietate, de comportament obsesiv, atenție exagerată, energie apăsătoare și de o hărnicie inutilă. Pe de altă parte anxietatea este definită ca o reacție înaintea unui pericol.

**Abordarea cognitivă și umanistă a anxietății.** Cu toate că psihologia cognitivă și cea umanistă au aparate conceptuale diferite, abordarea anxietății în aceste două curente este similară.

G. Kelly consideră că anxietatea este conștientizarea faptului că evenimentul cu care se întâlnește omul se află în afara diapazonului aplicabilității sistemului personal al constructelor cognitive. Conform concepției autorului, anxietatea este rezultatul conștientizării că aceste constructe existente nu pot fi utilizate pentru prezviunea tuturor

evenimentelor cu care omul se întâlnește. În același context, G. Kelly menționează că anxietatea apare atunci când omul conștientizează că el nu are constructe adecvate, cu ajutorul cărora să poată interpreta evenimentele. Anume incapacitatea de a prognoza determină apariția neputinței și a slăbiciunii [apud 244].

R. May a acordat o atenție stăruitoare fenomenului anxietății, dedicând mulți ani reflecțiilor asupra acestui fenomen și studierii lui și stârnind în psihologie interesul față de această temă. R. May a afirmat că jumătatea secolului XX este mai copleșită de anxietate decât oricare altă perioadă de la sfârșitul evului mediu încoace [75, 262]. Această afirmație este potrivită și pentru secolul XXI. Deși ne aflăm într-o perioadă de relativă stabilitate globală, și de cooperare, precum și de creștere fără precedent a prosperității economice și a progresului tehnologic, o mare parte a lumii occidentale trăiește într-o stare continuă de amenințare și nesiguranță [apud 24, 262]. Pentru, R. May anxietatea este înțelegerea faptului că o valoare esențială pentru „Eu” este pusă în pericol [262]. Autorul consideră că anxietatea reprezintă o parte integrantă a existenței umane care creează tensiune și senzația riscului: oamenii din vechime simțeau anxietate atunci când viața lor era în pericol; omul contemporan trăiește anxietate în situații care prezintă riscul pierderii respectului de sine, al respingerii de către grupul său, al eșecului în competițiile cu alți oameni. După părerea autorului anxietatea joacă un rol pozitiv în viața omului; ea îl poate scăpa de plictiseală, ne poate „ascuți” percepția, da mărturie despre o anumită luptă lăuntrică, iar dispariția anxietății înseamnă că lupta a fost pierdută. După spusele lui R. May „dacă există anxietate, înseamnă că omul este viu”. Lupta lăuntrică dintre dezvoltare și stagnare, dintre noile posibilități, noua potențialitate și amenințarea eșecului poate condiționa anxietatea. După părerea lui R. May, anxietatea este o stare în care omul se împotrivește înlăturării posibilităților sale ce se descoperă, se împotrivește creșterii personale [apud 74].

A. Beck definește anxietatea ca un sistem complex, de reacții cognitive, fiziologice și comportamentale, care este activat atunci când evenimentele sau circumstanțele anticipate sunt considerate deosebit de aversive, deoarece sunt percepute ca evenimente imprevizibile, incontroabile care pot amenința interesele vitale ale unui individ [24, 25].

C. Rogers susține că anxietatea este „o problemă falsă a clientului” și constituie o incongruență între imaginea de sine și anumite aspecte ale experienței individului. Singura modalitate de a scăpa de anxietate pare să fie ignorarea și negarea aspectelor incongruente, deci o manieră rigidă de a reacționa [136].

V. Frankl înțelege anxietatea ca un fenomen ce face ca persoana să purceadă la îndeplinirea acțiunii ce i-a provocat această stare.

Teoriile cognitive și cele umaniste au o mare importanță pentru că depășesc teoria psihanalitică și cea comportamentală de a explica anxietatea prin introducerea modelului de patern cognitiv. Conform acestor concepții, subiectul care manifestă anxietate are tendința de a supraestima gradul de pericol al unei anumite situații și, în același timp, de a-și subaprecia abilitatea și capacitatea de a face față acelei amenințări fizice sau psihice percepute de el. După cum se observă, aceste orientări nu sunt contradictorii, ci sunt complementare și fiecare dintre ele are ca obiectiv principal găsirea unei modalități cât mai eficiente de explicare a anxietății.

Drept consecință a considerațiilor expuse, ajungem la concluzia că în toate curentele psihologice există două modalități diferite de definire a anxietății și anume: *anxietatea este văzută ca o însușire primară caracteristică omului* [2, 47, 48, 265] și ca *o reacție la o lume exterioară dușmănoasă* [64, 65, 244, 272, 273].

În continuare vom prezenta definițiile pentru anxietate din dicționarele fundamentale de psihologie.

În Dicționarul de psihologie, R. Doron și F. Parot definesc anxietatea ca: o emoție generată de anticiparea unui pericol difuz, greu de prevăzut și controlat. Anxietatea poate fi însoțită de modificări fiziologice și hormonale caracteristice stărilor de activare ridicată și se poate transforma în frică în fața unui pericol bine identificat și este adesea asociată unui comportament de conservare–retragere; și trăsătură sau caracteristică individuală, aparent înăscută, care se manifestă în două moduri: predispoziția de a simți o stare de frică în prezența unor stimuli care, pentru alți indivizi sunt mult mai puțin sau chiar deloc anxiogeni, dar este și predispoziția de a dezvolta temeri condiționate de prezența unor stimuli care nu sunt, prin ei înșiși, anxiogeni [38, p. 23]. Aceeași abordare a anxietății este susținută și de N. Sillamy, în Dicționarul de psihologie Larousse care prezintă anxietatea ca: stare emoțională de tensiune nervoasă, de frică puternică, slab diferențiată și de cele mai multe ori cronică; și predispoziție a unei persoane la stările anxioase [143].

Dicționarul de psihologie de A. Reber definește anxietatea ca o stare emoțională vagă și neplăcută, însoțită de aprehensiune, uneori groază, distres și senzații de incomoditate [264].

H. Pieron în Vocabularul psihologiei afirmă că anxietatea este o „îndispoziție în același timp psihică și fizică, caracterizată de o teamă difuză, de un sentiment de insecuritate, de nenorocire iminentă. Se rezervă mai degrabă denumirea de angoasă senzațiilor fizice care însoțesc

anxietatea (constricție toracică, tulburări vasomotorii). În practică cei doi termeni sunt sinonimi” [96, p. 35].

În Dicționarul de psihiatrie și psihopatologie clinică J. Postel prezintă anxietatea, în sens general, ca o stare emoțională caracterizată prin tensiune psihică și prin stări de frică puternică, slab diferențiată și, adesea, cronică. Astfel J. Postel dă următoarea definiție pentru anxietate „stare de neliniște în care predomină percepția unei situații care, deși în general nedeterminată, s-ar putea dovedi dezagreabilă, ba chiar periculoasă. Această accepțiune a anxietății este una cu conotație psihiatrică [99, p. 65 – 66].

Studiul anxietății implică identificarea unui șir întreg de definiții, o parte din care le vom prezenta în continuare pentru a înțelege și explica mai relevant esența acesteia.

H. Fensterheim, J. Baer și S. Barnet definesc anxietatea ca o teamă difuză, fără obiect bine precizat adesea însoțită de acuze somatoforme: presiune toracică, tahicardie, transpirație, cefalee, tendință excesivă de a urina [apud 61, 156]. Și autorii K. Sabrina și C. Rycroft percep anxietatea drept o frică ce nu are o natură clară de proveniență [apud 160]. Apropiată ca sens este și definiția propusă de D. Lewis și B. Bosselmen care tratează anxietatea ca o stare de alarmă, asemănătoare cu frica, o reacție nevrotică care apare în prezența factorilor externi și a stimulilor interni. Psihologii americani pun accentul pe posibilitatea de a anticipa asemenea neplăceri [apud 156]. Și D. Ausubel și F. Robinson conturează anxietatea ca un răspuns afectiv sau ca o tendință de a răspunde cu frică la orice situație actuală ori anticipată percepută ca o amenințare potențială a autoaprecierii [6]. Foarte aproape de frică, anxietatea este descrisă și de C. Lewis care o definește ca o stare emoțională neplăcută, asemănătoare cu frica sau cu o altă emoție înrudită cu aceasta, direcționată spre viitor și care apare fie în absența unui pericol recognoscibil, fie în fața unui pericol disproportionat de emoția căreia îi dă naștere [apud 244].

N. Martin propune ca reacțiile anxioase să fie văzute ca un set de răspunsuri neurofiziologice complexe care trebuie diferențiate, conceptual și operațional, de stimulii interni sau externi care provoacă aceste răspunsuri. Astfel, autorul subliniază importanța identificării și măsurării patern-urilor de răspunsuri comportamentale și fiziologice asociate anxietății și a diferențierii dintre stare de anxietate și alte reacții emoționale. Similar definesc anxietatea și J. Gordon și R. Hen. Autorii consideră că anxietatea se referă la un set de reacții fiziologice, cognitive și comportamentale, ca răspuns la amenințări percepute sau anticipate. Aceste reacții sunt considerate excesive din punct de vedere al stimulului cu care



sunt asociate și pot afecta negativ funcționarea de zi cu zi a individului [apud 159]. L. Gallo prezintă anxietatea ca o reacție biologică ce apare în situații stresante și generează frică și amplifică atenția și vigilența. Anxietatea este caracterizată de un sentiment de neîncredere, de indispoziție, de tensiune și de frică față de un eveniment ușor de identificat. Ne ajută să suportăm situația și dispare odată cu cauza lui [51]. Și J. Wolpe prezintă anxietatea ca o matrice de răspuns anatomic la administrarea unui stimul nociv [274]. Un alt autor în accepțiunea căruia anxietatea este teama fără obiect, manifestată prin neliniște psihomotorie, modificări vegetative și disfuncții comportamentale este și P. Janet. Anxietatea are caracter de potențialitate, deformând trăirea prezentă în raport cu viitorul presimțit ca ostil și predeterminat ca atare [apud 108].

După H. Liddell, anxietatea este umbra inteligenței și reflectă capacitatea omului de a se adapta și a-și planifica viitorul [apud 109, 110].

Conform concepției lui D. Barlow anxietatea este o emoție orientată către viitor, caracterizată de percepția caracterului incontrolabil și a imprevizibilității unor evenimente potențial aversive și de o comutare rapidă a atenției spre evenimente potențial periculoase sau spre propria reacție afectivă la aceste evenimente [24, 25]. Și în viziunea lui H. Laborit, anxietatea este trăită ca o expectativă dureroasă și încordată a unui viitor pericol, imprevizibil, incert și greu de controlat [260].

Pentru A. Ellis, anxietatea reprezintă un set de emoții și tendințe de acțiune inconfortabile care ajută la conștientizarea lucrurilor neplăcute – adică cele care merg împotriva propriilor dorințe – se întâmplă chiar acum sau sunt pe punctul de a avea loc și avertizează individul că ar fi bine să ia măsuri împotriva lor [42, 43]. Ca și emoție anxietatea este definită și de F. Wilks. Autorul accentuează că anxietatea este una dintre cele mai vechi și primitive emoții care este strâns legată de succes și apare atunci când ne lansăm în domenii noi, unde ne așteptăm schimbarea și creșterea. Este o parte normală a vieții oscilând în intervalul dintre frică și entuziasm [167]. În aceeași ordine de idei, P. Pichot sistematizează cunoștințele despre anxietate și o caracterizează ca fiind „o stare emoțională care constă, în plan fenomenologic, din trei elemente fundamentale: perceperea unui pericol iminent, o atitudine de așteptare în fața acestui pericol și un sentiment de dezorganizare legat de conștiința unei neputințe totale în fața acestui pericol” [98, p. 45]. Și C. Izard prezintă anxietatea ca una din cele opt emoții principale. Autoarea elaborează chestionarul Differential Emotional Scale (DES) care identifică acele emoții, trăiri afective care dau naștere anxietății. După C. Izard, anxietatea este un ansamblu de emoții fundamentale care include frica, durerea, furia, rușinea, vinovăția, iar

uneori excitarea [197]. Pentru A. Bacus anxietatea este o stare afectivă caracterizată de un sentiment de neliniște, de nesiguranță, de tulburări fizice și psihice difuze, de așteptarea unui pericol nedeterminat în fața căruia suntem neputincioși [8].

B. Wiederhold menționează că anxietatea apare în viața de zi cu zi și reprezintă o stare emoțională normală pentru multe situații. Anxietatea produce acel surplus de energie de care omul are nevoie când este în alertă și îl ajută să reacționeze bine în situații de înaltă presiune. Doar experiența anxietății, chiar a anxietății intense ori a celei recurente, nu înseamnă prezența unei tulburări de anxietate. Poate omul are un stil de viață foarte stresant care necesită ca acesta să fie activ o mare parte din timp. Sau poate că individul se panichează într-o situație amenințătoare sau într-un eveniment supărător. Acestea sunt manifestări perfect normale de anxietate și reprezintă modul organismului de a atenționa omul să încetinească sau să iasă din situația respectivă [166].

B. Moore menționează că chiar dacă definițiile variază din punct de vedere al complexității, în general anxietatea este văzută ca un sentiment neplăcut de teamă, îngrijorare sau groază. E un sentiment palpabil de agitație și neliniște și este adesea criptic în materiale de cauze, dificil de descris și e o adevărată provocare să îl ignori [82].

J. Cottraux consideră că anxietatea este o experiență la fel de universală precum durerea. Anxietatea reprezintă o dimensiune normală și pozitivă a vieții umane. Ea nu devine patologică decât în momentul în care depășește un anumit prag, definit în principal pe baza unei modificări substanțiale a calității vieții. Anxietatea are o funcție: permite anticiparea pericolelor, scoaterea individului dintr-o situație periculoasă, îi asigură progresul, în măsura în care previziunile sale alarmante ne motivează să intervenim asupra viitorului. La nivel biologic elementar, anxietatea este un semnal care ne alertează, cu mult înaintea durerii, în privința unui pericol posibil. Ea anunță retragerea sau lupta pentru viață. Prin urmare ea trebuie respectată și nu trebuie să luăm în considerare efectuarea unui tratament decât în cazul formelor excesive [30].

E. Kraepelin prezintă anxietatea ca o mixtiune a senzațiilor neplăcute cu încordarea interioară atât corporală, cât și sufletească, care apare sub influența unui stimul necunoscut individului [259].

Din perspectiva lui R. Cattell, fiecare om parcurge anxietatea ca stare firească în situații amenințătoare, dar există personalități cronic anxioase, la care starea se permanentizează și poate deveni patologică. Potrivit autorului, anxietatea este o entitate distinctivă care cuprinde 5 factori:

1. „Eu”-l *social ideal* arată gradul de motivație în integrarea comportamentului individual în jurul unui sentiment de sine, acceptat conștient, și a standardelor sociale aprobate. Absența unei asemenea integrări a comportamentului este una dintre cauzele majore ale anxietății;

2. *forța „Eu”-lui; emotivitatea* este capacitatea de a controla imediat și de a exprima tensiunile într-un mod adaptat și realist, deoarece o tensiune anxioasă puternică poate cauza o anumită regresie și poate împiedica o creștere normală a forței „Eu”-lui;

3. *insecuritatea, tendința paranoică* reprezintă cota cu care lipsa de securitate socială contribuie la creșterea anxietății;

4. *insecuritatea orientată spre culpabilitate* – culpabilitatea anxioasă depresivă reprezintă o anxietate combinată cu autoacuzarea condiționată de presiunile „Supra-Eu”-lui care generează sentimentul de anxietate și depresie;

5. *tensiunea ergică* – în acest caz anxietatea apare ca urmare a presiunii pe care o exercită pulsunile trezite și nevoile nesatisfăcute de orice fel. Excitarea sexuală, nevoia de considerație, teama de anumite situații sunt pulsuni legate de această componentă. Nivelul acestei componente se manifestă în predispunerea spre emotivitate, tensiune, iritabilitate și nervozitate [257].

Abordarea anxietății din perspectiva psihologiei personalității este foarte importantă datorită faptului că marchează valoarea trăsăturilor de personalitate, reacțiile la stres și stările de anxietate.

Ch. Spielberger, autorul Inventarului de expresie a anxietății ca stare și trăsătură care îi poartă numele, fiind în prezent un inventar internațional de măsurare a anxietății, descrie anxietatea prin prisma celebrei sale teorii și abordări psihometrice care diferențiază anxietatea – stare (state) de anxietatea – trăsătură (trait). Ch. Spielberger definește anxietatea – stare ca un răspuns tranzitoriu la o situație stresantă, răspuns ce implică senzații de tensiune, frică și diferite modificări fiziologice. Anxietatea – trăsătură este o caracteristică stabilă a personalității care predispoaze persoana la starea de anxietate atunci când este sub influența stresului [244, 266, 268, 269, 270]. Ch. Spielberger demonstrează că cei care manifestă anxietatea – stare dau dovadă și de anxietate – trăsătură [268, 269]. În lucrările sale, R. Martens susține ideile lui Ch. Spielberger și evidențiază că anxietatea – stare este nivelul emoțional concret sau obișnuit, caracterizat prin sentimentul aprehensiunii și tensiunii, asociat cu activarea organismului și care are efect negativ asupra comportamentului. Iar anxietatea – trăsătură este predispoziția de a percepe anumiți stimuli din ambianță ca amenințători sau

neamenințători și de a răspunde la ei cu diferite niveluri de anxietate – stare [261].

L. Reid definește anxietatea ca pe o neliniște, pur și simplu, indiferent de formele pe care le ia sau de culmile pe care le atinge: este neliniște. Așadar, fie că este vorba de un tânăr copil, de un adolescent sau de un adult, persoana care trăiește anxietatea este pur și simplu îngrijorată [132].

A. Botton definește anxietatea ca o grijă excesiv de dăunătoare – prin capacitatea de a ne ruina perioade însemnate din viață – că suntem incapabili să ne conformăm idealurilor de succes la care societatea ne obligă să aspirăm și, în consecință, suntem pasibili să ne pierdem demnitatea și respectul; este vorba despre grija că ocupăm o treaptă mult prea modestă și că suntem pe cale să coborâm pe una și mai joasă [15].

În continuare vom purcede la descrierea anxietății în cercetările psihologilor români.

P. Popescu–Neveanu definește anxietatea ca o „tulburare a afectivității care se manifestă sub forma unei stări de frică cauzată de o incertitudine, în care subiectul are impresia unei nenorociri iminente, care planează pretutindeni, îl înconjoară, îl pătrunde, dar nu o poate defini și nici îndepărta. Stările de anxietate sunt însoțite de fenomene organo–funcționale ca jenă precordială, palpitații, greutate în respirație, transpirație” [97, p. 57].

U. Șchiopu prezintă anxietatea ca „stare afectivă vagă, difuză, de neliniște, de apăsare, tensiune, îngrijorare și teamă nemotivată, fără obiect, care este neconfortantă din punct de vedere psihologic. Sunt dominante sentimentele intense de insecuritate (generate de teama abandonului, pedepsirii, a producerii unor accidente, a unor nenorociri și catastrofe iminente). Anxietatea generează produse imaginative abundente (derulări de scene de imaginație uneori înspăimântătoare) care nu pot fi ignorate și nici eliminate și care pun stăpânire pe persoana umană și o domină. Cei cuprinși de anxietate sunt mereu în alertă, au senzație penibilă de neputință în fața pericolelor pe care le „simt” că se apropie, au scăderi importante de randament intelectual. În anxietate se manifestă instabilitatea motorie, tulburări ale somnului. Stările de anxietate au un larg acompaniament biosomatic și fiziologic (palpitații, tulburări de respirație, paloare provocată de vasoconstricții, modificări de voce, de puls). Acestea pot fi mascate ca exteriorizare, dar nu și ca variabile fiziologice ce pot fi înregistrate. Anxietatea are grade diferite de profunzime. Când este prezentă într–o proporție mai redusă, ca atare generalizată, de fond, poate fi considerată fenomen normal, cu valențe motivaționale și chiar cu rol declanșator al

creativității; când este mai accentuată și mai profundă, devine simptom al unor tulburări psihice (este prezentă în depresiuni, psihostenii, în cele mai multe dintre nevroze)” [152, p. 72].

I. Mitrofan concepe anxietatea ca fiind o teamă fără obiect, o neliniște însoțită de tensiune intrapsihică și agitație [79]. Această idee este susținută și de I. Holdevici care definește anxietatea ca o teamă difuză, fără un obiect bine precizat. Subiectul trăiește o încordare continuă, simțindu-se permanent amenințat. El este foarte nervos și de multe ori nici nu realizează de fapt ce anume îl sperie atât de tare [60, 61]. I. Holdevici susține că oamenii devin anxioși, în situații care pentru majoritatea oamenilor nu sunt anxiogene, prin intermediul procesului condiționării. Reacția anxioasă este declanșată de anumiți stimuli „cheie”. Astfel, noi putem să ne speriem de aproape orice: de ascensor, de metrou, de furtună, de persoane încruntate și chiar de propriile noastre gânduri („sunt sigur că metroul va lua foc”) sau senzații („mă simt amețit, mai mult ca sigur voi leșina”) [60, 61]. I. Holdevici menționează că în literatura anglo-saxonă găsim frecvent, pentru a descrie o astfel de stare termenul de „anxietate care plutește în aer” și se fixează când pe un obiect când pe altul, astfel încât subiectul anxios, imediat ce a scăpat de un motiv de îngrijorare, găsește imediat altul [60, 61].

În opinia cercetătorilor C. Tudose și F. Tudose, anxietatea este frecvent întâlnită de-a lungul vieții și ea contribuie la activarea mecanismelor de alertă ale organismului și la pregătirea pentru acțiune. Astfel, în fața unei situații noi apărute, anxietatea îl ajută pe om să se adapteze mai bine [154]. Aceeași abordare identificăm și în ideile autorilor E. Muntean și T. Sîrbulețu. Pentru ei anxietatea ca emoție de nivel normal este adaptativă, necesară supraviețuirii. Prin mecanismele sale, ea orientează atenția și organismul spre anticiparea și depășirea sau prevenirea unor situații care ne pun în pericol, mobilizând resurse cognitive și somatice pentru depășirea unor probleme, obstacole sau atingerea unor scopuri. În momentul în care, însă frica asociată este copleșitoare și continuă, consumul de energie mobilizat depășește cu mult beneficiile obținute [apud 68].

C. Ciofu menționează că anxietatea este un presentiment morbid, o senzație subiectivă neplăcută de nesiguranță pe care o poate avea un individ (inclusiv sau mai ales un copil), în fața unei situații amenințătoare sau a unei „situații limită” caracterizată prin frica de un pericol sau de durere, frica de vederea sângelui, frica de animale reale (câini, pisici) sau fantastice (balauri, personaje extraterestre), frica de pierdere a „posesiunilor” [21]. Cu aceeași semnificație este și definiția prezentată de D. Petrovai. Autoarea

menționează că anxietatea reprezintă reacția la o amenințare percepută, nu neapărat reală. D. Petrovai relaționează anxietatea cu frica, astfel anxietatea tinde să fie asociată mai puțin cu evenimentele actuale, prezente, ci mai degrabă cu anticiparea fricii sau a disconfortului emoțional. Copiii învață anxietatea din interacțiunea cu părinții și cu mediul [95]. Apropiate de ideile D. Petrovai este și definiția de E. Avram și C. Cooper. Cercetătorii menționează că experimentarea anxietății semnalează prezenta unui pericol și este asociată unor comportamente orientate către apărare, deciziile cu privire la modalitatea de adoptare a acestora fiind luate în funcție de evaluarea semnificației pericolului pentru propria persoană, experiența de viață a persoanei și elementele situaționale [7]. Și D. Stănculeanu menționează că termenul de anxietate poate desemna sentimentul de teamă sau tensiune resimțită de o persoană, care apar ca reacții la o situație stresantă [149, 150].

R. Rășcanu și N. Sava construiesc o definiție sugestivă cu privire la anxietate, în care văd un sentiment de pericol difuz și vag cu repercusiuni iminente asupra existenței individului [131].

R. Vraști menționează că atât anxietatea cât și fobia sunt termeni care au ajuns în limbajul cotidian din limbajul tehnic al medicinei și al psihologiei. Cuvântul anxietate vine din latină și a început să intre în limbaj cu semnificația de astăzi doar din secolul al XIX-lea, desemnând o frică sau o amenințare față de ceva general, nenumit, neidentificat, ca un fel de grijă sau incertitudine, tradusă mai ales prin semne corporale ca tensiune resimțită în piept, bătăi rapide de inimă, senzație lipsită de aer sau de lipsă de control general al corpului. Semnele corporale ale anxietății sunt aceleași ca într-o stare de emoție, de spaimă sau spieretură [165].

În psihologia rusă întâlnim cercetările Л. И. Божович, С. Л. Рубинштейн, В. В. Суворова, А. И. Захаров, А. В. Петровский, В. Р. Кисловская, Ю. А. Александровский М. Ю. Колпакова, Р. М. Грановская, Р. С. Немов, А. М. Прихожан ș. a. cu referire la anxietate.

Л. И. Божович referindu-se la anxietate menționează că aceasta este o stare de disconfort intens conștient experimentat înainte sau în fața unui pericol [181]. Apropiată de ideile Л. И. Божович este și definiția lui С. Л. Рубинштейн pentru anxietate. Astfel С. Л. Рубинштейн prezintă anxietatea ca o înclinație a unei persoane de a experimenta anxietatea sau ca acea stare emoțională ce apare în situații de incertitudine sau pericol și se caracterizează prin nedorința evoluției evenimentelor. În aceeași ordine de idei prezentăm și definiția В. В. Суворова pentru anxietate. Autoarea explică anxietatea ca o stare psihică acută de neliniște și instabilitate interioară ce se deosebește de frică prin faptul că este nemotivată și este

determinată de factori de natură subiectivă care capătă sens în contextul experienței individuale. Autoarea include anxietatea în categoria emoțiilor negative, în care prevalează aspectul fiziologic [apud 110].

Conform viziunii lui A. И. Захаров anxietatea este o predispoziție spre neliniște, o neconcordanță internă între emoții și dorințe [193, 194, 195, 196]. Și în reflecția lui A. В. Петровский, anxietatea este predispoziția individului de a experimenta o stare de neliniște, ce se caracterizează printr-un prag scăzut de reacție la o alarmă, unul din principalii parametri de diferențiere individuală. De regulă, nivelul ridicat de anxietate se întâlnește la bolnavii cu severe afecțiuni psihosomatice și nevrotice, dar poate fi specific și oamenilor sănătoși care se confruntă cu efectele unei traume psihice [230]. В. Р. Кисловская consideră că anxietatea este principalul indice al diferențelor individuale. Se poate întâlni în bolile somatice cronice, precum și în rândul oamenilor sănătoși care se confruntă cu consecințele traumatismelor, precum și la persoanele cu comportament deviant. Anxietatea ca structură a individualității se înțelege ca așteptarea unui rezultat nefavorabil în situații neutre care nu conțin o amenințare veritabilă [205]. Ю. А. Александровский consideră că anxietatea este un construct complex care include, pe lângă frică, și nevrotism și reprezintă diminuarea posibilităților de adaptare și disponibilitatea de a dezvolta tulburări nevrotice [172].

М. Ю. Колпакова definește anxietatea ca o așteptare a ceva înfricoșător, nedefinit, stare de mâhnire și neliniște disperată, legată de presimțirea unui pericol cu neputință de ocolit, însă lipsit de claritate, a unei nenorociri viitoare [75]. Și P. М. Грановская consideră anxietatea cea mai importantă manifestare a emoțiilor. În accepțiunea autoarei anxietatea este o reacție la o situație incertă și care are un potențial amenințător și de pericol. Anxietatea se poate manifesta chiar și atunci când persoana nu este amenințată de nici un pericol obiectiv, acesta fiind unul imaginar [apud 157].

Pentru P. С. Немов anxietatea este o trăsătură situativă sau stabilă a omului de a fi într-o stare de neliniște ridicată care se manifestă prin frică și îngrijorare în situații sociale specifice [223]. Similar consideră și В. В. Давыдов care tratează anxietatea ca o caracteristică psihologică individuală ce constă în predispoziția de a resimți neliniște în diferite situații de viață, inclusiv cele publice și de performanță [apud 110].

În lucrările sale, А. М. Прихожан, referindu-se la anxietate, consemnează că aceasta este o trăire a unui disconfort emoțional, care, de obicei, este legat de așteptarea unei neplăceri sau de presimțirea unui pericol sau a unei amenințări [226, 227, 228]. Е. И. Соколов și Е.

В. Белова prezintă anxietatea similar, astfel anxietatea este o stare constantă care apare în situația unei amenințări a cărei natură și direcție este necunoscută [242]. Cercetătorul rus Ю. Л. Ханин consemnează că anxietatea este o reacție la diferiți factori de stres (social-psihologici). Specific pentru anxietate este intensitatea diferită, modificată în timp, precum și prezența încordării și a neliniștii neplăcute, care sunt însoțite de activarea sistemului nervos vegetativ. Intensitatea și modificarea în timp a anxietății variază în funcție de nivelul stresului la care este supus subiectul [248].

Г. Г. Аракелов, Н. Е. Лысенко, și Е. Е. Шотт, la rândul său, notează că anxietatea este un concept psihologic complex care descrie atât o anumită stare a indivizilor într-un moment limitat în timp, cât și o trăsătură stabilă a personalității [175].

Г. Ш. Габдреева examinează anxietatea din perspectiva abordării sistemice. Autoarea evidențiază următoarele explicații teoretice ale anxietății:

1. *structurală* care accentuează faptul că anxietatea este un fenomen unitar și integral;
2. *funcțională*, potrivit căreia anxietatea este o formă de reflectare psihică specifică care immortalizează relațiile dintre lumea obiectelor și om sau dintre oameni, având un impact asupra oricărui nivel de manifestare a activismului. Ea poate juca fie un rol pozitiv reprezentând mobilizatorul rezervelor psihice, fie unul negativ afectând viața și activitatea;
3. *cauzală* care relevă factorii ce determină apariția anxietății: factori fiziologici (anumite boli și/sau influența unor tratamente medicamentoase), sociali (schimbările neașteptate ce survin în condițiile de viață); și psihologici (conflictele interne legate de o reprezentare incorectă a imaginii propriului „Eu”, de nivelul neadecvat de aspirații, etc.) [184].

В. М. Астапов folosește o abordare funcțională în studiului anxietății, astfel această stare poate fi definită ca un proces complex care implică răspunsuri cognitive, afective și comportamentale într-o situație care este evaluată subiectiv ca potențial periculoasă. Anxietatea se concentrează pe găsirea unei surse de pericol și pe evaluarea mijloacelor de depășire [176, 177, 244].

Din cele expuse anterior observăm că autorii nu sunt unanimi în explicarea anxietății iar multitudinea opiniilor poate fi pusă pe seama complexității fenomenului și a posibilității privirii lui din mai multe puncte de vedere. Astfel analiza comparativă și aprofundată a cercetărilor



psihologice pe problema anxietății ne-a determinat să concluzionăm că anxietatea este un concept psihologic cu multe semnificații. Pe parcursul evoluției psihologiei ca știință, de cele mai multe ori anxietatea este descrisă ca:

1. *stare afectivă* vagă, difuză, de neliniște și apăsare, nemotivată, fără un obiect precizat sau disproporționată cu factorii obiectivi care o determină în mod categoric, fiind dătătoare de disconfort (Г. Г. Аракелов, А. Vacus, D. Barlow, S. Barnet, Л. И. Божович, С. Ciofu, R. Doron, A. Ellis, L. Gallo, P. M. Грановская, I. Holdevici, C. Izard, D. Lewis, Н. Е. Лысенко, R. Martens, N. Martin, F. Parot, P. Pichot, H. Pieron, P. Popescu-Neveanu, A. M. Прихожан, N. Sillamy, Ch. Spielberger, B. B. Суворова, U. Şchiopu, E. E. Шотт, R. Vrasti, B. Wiederhold, F. Wilks).

2. *trăsătură sau tendință stabilă a personalității* de a percepe lumea din jur ca o amenințare și un pericol iminent (Г. Г. Аракелов, R. Cattell, B. B. Давыдов, R. Doron, B. P. Кисловская, Н. Е. Лысенко, R. Martens, P. C. Немов, F. Parot, A. B. Петровский, N. Sillamy, Ch. Spielberger, E. E. Шотт, A. И. Захаров).

Generalizând cele prezentate vom conchide că multe dintre definițiile anxietății au ca elemente esențiale sentimentul iminenței unui pericol, atitudinea expectativă în fața pericolului, invadarea personalității de starea de alertă și trăirea sentimentului de neputință. În acest context vom formula o **definiție proprie** pentru anxietate care prezintă o abordare sistemică a acesteia, astfel vom înțelege anxietatea fie ca o stare legată de o anumită situație cu o durată limitată de timp, care poate interveni în viața fiecărui individ, fie ca trăsătură a „veșnicilor îngrijorați” care reprezintă manifestarea relativ constantă, puțin dependentă de circumstanțele de mediu a unei predispoziții durabile a personalității. Am insistat asupra acestor două semnificații ale anxietății, întrucât ele vor fi vizate în cercetarea de față.

## 1.2. Simptomele, nivelele și tipurile de manifestare ale anxietății

Anxietatea este un construct multidimensional ce include teamă, nesiguranță, ezitare, intrarea într-o tensiune de căutare a ieșirii dintr-o anumită situație, impregnată de așteptare a sentimentului de siguranță și a stării de bine. Conform psihologilor G. Arădăvoaice, R. Cattell, B. И. Кочубей, J. Eckersleyd, R. May, E. B. Новикова, Ş. Popescu, A. M. Прихожан, Ch. Spielberger apariția și dezvoltarea anxietății provoacă o serie de modificări care au loc în organismul celui care o resimte, în modul său de gândire și în comportament [41, 98, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 227, 228, 258, 267, 267]. M. Mendlowicz și M. Stein menționează că

prezența anxietății este asociată cu o multitudine de schimbări în plan fizic și cognitiv, precum și o diminuare semnificativă a calității vieții și a funcționării sociale și profesionale a individului [24, 25]. Unele modificări ajută individul care o resimte să facă față amenințărilor sau pericolelor, sunt foarte utile în situațiile în care trebuie să reacționeze rapid sau să se apere. Alte modificări complexe care survin în momentul resimțirii anxietății pot avea un caracter negativ și pot debilita forța și rezistența organismului influențând calitatea vieții, adaptarea, ajustarea și performanța.

L. Gallo susține că în funcție de intensitatea sa, anxietatea se poate manifesta prin diverse simptome mai mult sau mai puțin evidente: palpitații, dureri toracice, dificultate la înghițit, senzație de nod în gât, durere epigastrică, greutate de tranzit intestinal, dificultatea de a respira, senzație de sufocare, dureri de cap, tulburări ale somnului, dificultăți de concentrare, bufeuri de căldură, dureri musculare, oboseală, amețală, etc. [51].

I. Holdevici consideră că anxietatea blochează viața și activitatea oamenilor, indiferent de vârstă, împiedicându-i să învețe, să lucreze, să călătorească, într-un cuvânt să trăiască normal. Datorită anxietății persoana poate renunța la o serie de obiective dezirabile, cum ar fi stabilirea unor relații interpersonale apropiate, alegerea unei profesii dorite sau de a trăi o viață agreabilă, plină de satisfacții. Cu alte cuvinte, anxietatea poate face dintr-o persoană sănătoasă și inteligentă o persoană infirmă [61]. După I. Holdevici reacția la situația anxiogenă are un caracter automat și este însoțită de: reacții fiziologice: tahicardie, senzații de sufocare, dureri de stomac, amețeli, transpirații, paloare sau, dimpotrivă, roșeață în obraji; și trăiri emoționale: panică, anxietate, dar uneori chiar depresie sau furie [62]. Și V. Robu accentuează faptul că în afară de așteptarea neliniștită reflectând anticiparea unor evenimente nefericite, anxietatea este însoțită de tensiune musculară, de inhibiție motorie și, mai ales, de manifestări neurovegetative, printre care se numără: palpitațiile în stare de repaus, senzațiile de vertij sau de leșin, transpirația excesivă, accesele de roșeață sau paloare, uscăciunea gurii, senzația de gol în stomac, grețurile, trebuința frecventă de a urina [135]. Potrivit lui V. Robu, unele persoane trăiesc anxietatea ca pe o neliniște cu privire la propria abilitate de a face față unor amenințări, pe care le percep ca iminente. Acestea pot deveni hipervigilente, astfel crescându-le nivelul de activare a sistemului nervos (în special a celui autonom), iar prin aceasta, atenția acordată valenței negative a stimulilor ambienali [135].

Modalitățile de manifestare a anxietății care sunt și criteriile de recunoaștere a acesteia sunt prezentate în tabelul 1 [110].

**Tabelul 1. Manifestările specifice ale anxietăți**

<b>Manifestări</b>	<b>Fiziologice</b>	tremurături, agitație, tensiune musculară, transpirație, amețeală, palpitații, slăbiciune, mâini reci și umede, gura uscată, respirație scurtă și rapidă, bufee de căldură sau fiori reci, stare de rău, greață, senzație de gol în stomac
	<b>Afective</b>	tensiune psihică, teamă, nervozitate, neliniște, iritabilitate, stare permanentă de îngrijorare
	<b>Cognitive</b>	scăderea puterii de concentrare, epuizare și tensiune mentală, confuzie intelectuală, disconfort psihic
	<b>Comportamentale</b>	evitare, oboseală generalizată, hiperventilație, exprimare verbală agitată, frecarea și agitarea mâinilor, lovirea ușoară a obiectelor din jur cu degetele, activitate dezorganizată, performanțe scăzute, tendința de a depăși starea de disconfort prin mecanisme defensive, insomnii

Fiziologic, corpul pregătește organismul să se descurce cu pericolul (cunoscut și ca reacția de urgență): tensiunea arterială și pulsul cresc, transpirația se intensifică, crește fluxul sangvin spre grupele importante de mușchi și funcțiile imunitare și digestive sunt inhibitate. Pe plan extern, indicii somatici ai prezenței anxietății pot include paloare a pielii, transpirație, tremurături și dilatarea pupilelor. Aceste manifestări sunt deranjante, ele devin mai puțin supărătoare dacă anxietatea este recunoscută ca atare și nu este reprimată.

Afectiv, anxietatea cauzează un sentiment de agitație, zbucium, frică, neliniște, încordare, tensiune și groază.

Componenta cognitivă include conștientizarea sentimentului de frică de un pericol viitor difuz și nesigur, ce determină scăderea puterii de concentrare, confuzie intelectuală și disconfort psihic.

Comportamentele voluntare cât și cele involuntare pot fi direcționate spre scăparea sau evitarea sursei anxietății. Ele sunt frecvente și de multe ori dăunătoare, manifestându-se acut în cazul anxietății accentuate [98, 176, 177, 228, 244, 266].

Anxietatea se poate manifesta cu un grad diferit de intensitate. Cu privire la nivelele de manifestare ale anxietății literatura psihologică, postulează mai multe puncte de vedere.

Psihologii americani K. Spence și J. Taylor, autorii primei probe psihometrice pentru studierea anxietății și anume Scala de manifestare a anxietății Taylor, susțin că sunt trei nivele de manifestare a anxietății:

- *redus* – indică fie „sănătate mintală”, fie absența unei incitări stresante. Manifestarea ușoară a anxietății poate fi considerată un fenomen normal și optim. Anxietatea este necesară, ea acționând ca un imbold care susține activitatea.
- *moderat* – reprezintă intrarea în zona stării de anxietate. Se caracterizează printr-o stare psihică neplăcută de îngrijorare și incertitudine pe care o resimte individul. Nivelul moderat de anxietate este asociat cu unele manifestări fiziologice. A fost evidențiat faptul că persoanele cu un nivel moderat de anxietate au tendința să ascundă această stare.
- *ridicat* – este o stare psihică reactivă la o situație puternic anxiogenă. Un nivel ridicat de anxietate poate avea ca efecte diminuarea capacității de coordonare musculară, epuizarea energetică și apariția rapidă a oboselii, perturbarea capacității de concentrare ducând la limitarea comportamentului adaptativ și individul devine incapabil de a realiza sarcinile propuse. Nivelul ridicat de anxietate împiedică realizarea unor performanțe înalte [apud 110].

A. Ellis notează că sunt mai multe nivele ale anxietății. El face distincția între:

- *anxietatea sănătoasă*, descriind-o ca îngrijorare sau vigilență, datorită căreia oamenii fac față situațiilor dificile.
- *anxietatea nesănătoasă*, considerând-o aproape întotdeauna bazată pe frica realistă, cum ar fi îngrijorarea în legătură cu trecerea străzii la o intersecție foarte aglomerată, unde nu sunt semafoare și există o șansă realistă de a fi călcat de o mașină. Anxietatea nesănătoasă este un răspuns emoțional față de pericolele percepute ca fiind reale, dar care sunt în mare parte imaginare din cauza unei probabilități foarte mici de apariție [42, 43].

Cercetătorii Б. И. Кочубей și Е. В. Новикова cu referire la activitate, conturează, două nivele de anxietate:

- *nivelul constructiv* – sporește originalitatea soluției, unicitatea ideii, contribuie la mobilizarea resurselor emoționale, volitive și intelectuale ale personalității;
- *nivelul distructiv* – este o deformare a anxietății constructive, care se manifestă printr-o stare de alarmă, de deznădejde și prin pierderea capacității de control. Individul începe să se îndoiască de propriile

capacități. Este important să subliniem faptul că anxietatea distructivă nu doar perturbă activitatea în care este implicat subiectul (activitatea de învățare, activitatea profesională), ci și poate fi devastatoare, distrugând anumite structuri ale personalității, dominându-i existența [209, 210, 212, 214].

Cercetarea literaturii ne-a relevat faptul că anxietatea este un fenomen psihologic complex și există diverse abordări ale acestui concept, fapt din care rezultă că există și anumite tipuri de anxietate. Referindu-ne la tipurile anxietății vom preciza că criteriile de clasificare a anxietății sunt diferite și ies în evidență din analiza definiției conceptului de anxietate. Examinarea literaturii ne-a permis să identificăm următoarele criterii de clasificare a anxietății:

1. tipul de pericol care este sesizat de om și cum acesta este perceput de el;
2. modul de manifestare a anxietății;
3. contextul în care se manifestă anxietatea.

Astfel, în raport cu primul criteriu, identificăm clasificările propuse de S. Freud și K. Horney [48, 64, 65, 246]. O primă clasificare a anxietății este propusă de S. Freud. În lucrarea sa intitulată „Inhibiție, simptom, angoasă”, S. Freud, face distincție între anxietatea obiectivă, anxietatea nevrotică și anxietatea morală, distincție bazată pe sursa pericolului, sursă ce poate fi exterioară individului sau rezultată din impulsurile reprimite ale individului însuși.

*Anxietatea obiectivă (reală)* este determinată de un pericol extern real pe care individul îl percepe ca pe o amenințare ce condiționează o reacție emoțională proporțională cu intensitatea pericolului. În cazul manifestării exagerate a acestei anxietăți, se diminuează capacitatea individului de a face față în mod eficient sursei pericolului. Trecând în plan intern în procesul formării personalității, ea este bază pentru două tipuri de anxietate care se deosebesc după caracterul conștientizării.

*Anxietatea nevrotică* este cauzată de un pericol mai degrabă intern decât extern. Sursa pericolului, după S. Freud, sunt impulsurile sexuale și agresive care au fost refulate în copilărie. Anxietatea nevrotică poate exista în trei forme de bază. În primul rând, în anxietate „liber înotătoare”, „liber plutitoare” și „de pregătire în formă de neliniște”, pe care, cum menționează metaforic S. Freud, omul anxios o poartă cu sine pretutindeni și care în orice moment se poate fixa de orice obiect (intern sau extern) mai mult sau mai puțin potrivit. De exemplu, acest tip de anxietate se poate transforma în frica așteptării. În al doilea rând, este vorba de reacții fobice, care se caracterizează prin nepotrivire cu situația de care sunt provocate –

frica de înălțime, șarpe, tunet. Și în al treilea rând, frica ce apare în cadrul isteriilor și nevrozelor puternice care se caracterizează prin lipsa legăturii cu vreun pericol extern. După părerea lui S. Freud, separarea anxietății obiective de cea nevrotică este convențională deoarece anxietatea nevrotică are tendința să se proiecteze în exterior („să se fixeze pe un anumit obiect”), luând forma unei frici reale, iar de o frică exterioară scapi mai ușor decât de una interioară.

*Anxietatea morală* care mai este numită de autor și „anxietatea conștiinței / rușinii”, apare ca o consecință a percepției pericolului de către „Eu”, care vine de la „Supra-Eu”. Ea reprezintă în sine o sinteză a anxietății obiective și nevrotice [48, 246].

O altă clasificare a anxietății este propusă de K. Horney. În lucrarea sa „Personalitatea nevrotică a epocii noastre”, K. Horney clasifică anxietatea în următoarele tipuri având fiecare caracteristicile sale:

- I. pericolul este resimțit ca venind de la propriile impulsuri (apare ca rezultat direct al refulării) și poate fi îndreptată împotriva „Eu”-lui, sau împotriva altora.
- II. pericolul este resimțit ca venind dinafară (presupune o proiecție): se poate referi la sine sau la alții [65].

Este de prisos să spunem că valoarea unei așa clasificări este limitată. Ea poate fi utilă pentru o rapidă orientare, dar nu indică toate posibilitățile. În afară de aceasta, menționăm că nu se ține cont de particularitățile psihofiziologice și individual-psihologice ale personalității și nici de factorii sociali și, din acest punct de vedere, este evident, imperfectă. De la abordările acestor doi autori și până astăzi s-au schimbat punctele de vedere cu privire la tipurile de anxietate.

În raport cu al doilea criteriu, identificăm tipologia anxietății propusă de R. Cattell și Ch. Spielberger [257, 266, 268, 269]. Încă în anii 50 ai secolului XX, în literatura psihologică apare, probabil, cea mai cunoscută clasificare a anxietății, care este propusă de R. Cattell [257]. Autorul formulează concepția conform căreia există două tipuri de anxietate: anxietate – stare și anxietate – trăsătură.

R. Cattell subliniază că *anxietatea – stare* este determinată de semnalele unei posibile amenințări care este însoțită de schimbări fiziologice. El consideră că pentru fiecare individ aparte există un spectru de situații anxioase, în dependență de experiența trăită și de resursele personalității.

*Anxietatea – trăsătură* sau caracterologică, cum o mai numește R. Cattell, depinde nu de factori externi, ci are determinanți interni (complexe ale personalității) și reprezintă un conflict intern dinamic [257].

În cele ce urmează Ch. Spielberg a fost cel care a reluat și dezvoltat considerațiile privind distincția între cele două tipuri de ale anxietății. Ch. Spielberg a pus accentul pe diferența dintre stările de anxietate, care pot fi tranzitorii și predispoziția indivizilor la anxietate, văzută ca factor de personalitate.

După Ch. Spielberg *anxietatea – stare* este situațională fiind expresia personalității generată de factori externi, contextuali. Acest tip de anxietate denotă o permanentă predispunere a subiectului spre a percepe ca amenințător un larg diapazon de situații reacționând la ele printr-o stare de alarmă. Anxietatea – stare are un caracter trecător, care poate surveni la orice individ. Ea este o reacție ce rezultă din perceperea conștientă a tensiunilor însoțită de activarea componentelor vegetative [266, 268, 269].

*Anxietatea – trăsătură* este o funcție a experiențelor trecute și are un caracter interiorizat, intrapsihic. Anxietatea trăsătură este cronică, dispune de constanță în manifestare permițând predicții asupra subiecților asistați. Cei ce au în structura lor de personalitate o asemenea trăsătură manifestă emoționalitate negativă, anticipări pesimiste, reacții motorii și de hiperactivitate, incapacitate de concentrare și relaxare, manifestări psihice de iritabilitate, instabilitate emoțională, așteptare anxioasă, teamă permanentă de viitor, abulie, rău psihic, un sentiment de catastrofă și tendință de a exagera valoarea evenimentelor aprioric banale. Anxietatea – trăsătură este o caracteristică individuală care exprimă diferențe interindividuale relativ stabile în predispoziția anxioasă. Anxietatea – trăsătură este o dispoziție personală relativ generală, care tinde să se manifeste indiferent de situație, și relativ stabilă, de a trăi anxietate [266, 268, 269].

Am insistat asupra menționării acestei clasificări, întrucât este una din cele mai utilizate și mai răspândite în psihologia contemporană, fiind recunoscută în psihologia occidentală de către S. Epstein, C. Izard, R. Lazarus, J. Sartre, iar în psihologia rusă de Ю. Л. Ханин, și Н. В. Имедадзе [139, 197, 199, 244, 248].

La al treilea criteriu se referă clasificarea anxietății propusă de A. M. Прихожан și susținută de Л. И. Божович, В. Р. Кисловская și J. Sarason [181, 205, 227, 228]. A. M. Прихожан evidențiază patru tipuri de anxietate în baza situațiilor de care acestea sunt legate:

*Anxietatea școlară* – este anxietatea ce ține de situații legate de școală și de comunicarea cu învățătorul (procesul instructiv-educativ). Copiii ce suferă de anxietate școlară se caracterizează prin trăiri emoționale negative ce pot fi determinate de necesitatea lor de a se adapta la cerințele și normele școlii, note, învățător și cerințele exagerate față de sine, etc.

[227, 228]. 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 copiii 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 93].

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 [209]. 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 [209]. Anxietatea școlară mai des se întâlnește la elevii eminenți și la cei cu nereușită școlară. Copiii cu performanțe școlare medii se caracterizează prin stabilitate emoțională.

*Anxietatea de autoapreciere* – este anxietatea ce ține de situații legate de reprezentările despre sine [220, 228].

*Anxietatea interpersonală* – este anxietatea ce ține de situații de comunicare. A. Beck și A. Cambosie o mai numesc și anxietate socială [19, 224, 228]. A. Cambosie menționează că anxietatea socială este caracterizată prin dificultăți de adaptare la mediul social: la birou, într-un grup de prieteni sau colegi, cu partenerii de hobby. Această anxietate este provocată de un sentiment de nesiguranță a individului. Anxietatea socială se manifestă printr-o lipsă de confort în mediul social. Această lipsă de confort se explică prin nesiguranța locului de muncă, a salariului, grija zilei de mâine sau diverse alte motive [19]. Cei care suferă de anxietate socială, potrivit lui A. Beck, se simt vulnerabili și devin extrem de atenți la cea mai mică greșeala proprie. Se simt obligați să respecte un anumit număr de reguli, iar încrederea în propria persoană depinde în permanență de calitatea prestației lor. În forme mai ușoare, anxietatea socială poate crea o conștientizare de sine extremă în prezența celorlalți, dar în formele severe poate duce chiar la evitarea situațiilor sociale [24, 25].

Cercetătorii îi acordă un statut primordial anxietății sociale în raport cu celelalte tipuri. Astfel P. Zimbardo afirmă că „dintre toate temerile noastre, cea mai răspândită este, cu siguranță, teama de oameni” [276, p.



35]. R. Vrasti menționează că termenul de anxietate socială a fost încorporat în limbajul specialiștilor pe la începutul secolului XX, când timiditatea și rușinea excesivă din situațiile de expunere socială au început să fie incluse printre celelalte fobii specifice, dându-li-se nume de fobii sociale. Anxietatea sau fobia socială făcea referire la indivizii care aveau frică de a fi observați și evaluați de către alții. R. Vrasti când vorbește de anxietatea socială nu face referire la tulburarea de anxietate socială, de o boală, ci de un concept, umbrelă sub care se strâng diferite stări anxioase asociate emoțiilor individului atunci când este în relație cu alții. Astfel autorul prezintă anxietatea socială ca pe o mixtură de emoții, în principal timiditate, jenă și rușine care apar la oameni în proporții diferite și în contexte sociale diferite [165]. R. Vrasti enumeră ipostazele anxietății sociale: timiditatea, anxietatea de performanță, fobia socială, retragerea socială, izolarea socială, frica de a vorbi în public, frica de comunicare, frica de respingere interpersonală, frica de întâlnire cu persoanele de sex opus, anxietatea de separare, frica de străini, jena și inhibiția socială. Individul ce suferă de anxietate socială se simte tensionat, inconfortabil, retractiv, inhibat, ezitant, evitant sau timid [165].

*Anxietatea magică* – este anxietatea ce ține de situațiile legate de convingerile superstițioase [228].

În literatura psihologică recentă, pe lângă clasificările enumerate anterior mai există o clasificare a anxietății, ai cărei adepți sunt: Л. И. Божович, Е. П. Ильин, В. Р. Кисловская și А. М. Прихожан [181, 198, 205, 227, 228]. Potrivit autorilor, anxietatea se subîmparte în:

*Anxietatea generală* – cuprinde un cerc larg de obiecte.

*Anxietatea specifică* (care mai este numită și particulară sau concretă) – se referă la o sferă mai îngustă de manifestare a anxietății. Anxietatea specifică poate fi: adecvată – reflectă neplăcerile trăite de om într-un anumit domeniu; neadecvată – este așteptarea permanentă a insuccesului, presimțirea unei amenințări sau a unui pericol în domeniile de succes ale realității. În anxietatea specifică putem include: anxietatea de performanță, anxietatea față de testare, anxietatea de separare și anxietatea de familie.

În continuare vom descrie câteva tipuri de anxietate specifică.

*Anxietatea de performanță* – se manifesta în situația în care trebuie să desfășurăm o activitate sau să realizăm o performanță sub privirile altora (un discurs în public, un examen oral) și are la bază teama de eșec. Situațiile sociale în care se poate manifesta această anxietate sunt extrem de diverse: vorbitul, mâncatul, dansatul, scrisul, muncitul în public, intrarea într-o sală deja plină sau în care ceilalți sunt așezați, participarea la

petreceri, reuniuni, spectacole, contactul cu autoritățile sau cu șefii ierarhici, incapacitatea de a refuza o solicitare. Conform lui P. Hartenberg, în cazul anxietății de performanță găsim două perioade distincte: trăirea angoasantă a situației de performanță și anticiparea anxioasă a situației. Astfel există persoane care evită de cele mai multe ori situațiile de performanță, trăind starea de angoasă înaintea situației propriu-zise și persoane care adoptă o atitudine sfidătoare în timpul situației de performanță (teama resimțită de un artist pe scenă) [apud 135]. Consecințele anxietății de performanță sunt diferite: unii reușesc să mențină o viață socială fără modificări semnificative, alții evoluează către alterarea globală a modului de funcționare cu o izolare socială din ce în ce mai mare.

Încă un tip de anxietate specifică este și *anxietatea față de testare* sau *anxietatea anticipativă*. Acest termen este introdus de B. Strickland. Anxietatea față de testare se caracterizează prin simptome persistente și severe de anxietate pe care unele persoane le resimt în diverse situații de testare. Aceste simptome interferează cu performanțele pe care persoanele ce le trăiesc le obțin. Simptomele fizice includ accelerarea bătăilor inimii, uscăciunea gurii, transpirație abundentă, dureri ale stomacului, senzații de vertij, senzații frecvente de urinare. Simptomele cognitive includ ruminății persistente legate de posibilitatea de eșec și consecințele acestuia [275]. M. Zeidner menționează că anxietatea de testare reprezintă un concept care trebuie delimitat de altele apropiate din domeniul psihologiei, cum ar fi anxietatea ca trăsătură, teama de evaluare negativă sau teama de a nu fi umilit în situațiile de evaluare socială. Generată de contextul evaluativ academic, această emoție a fost definită ca un răspuns emoțional și comportamental la anticiparea unui posibil eșec și apare atunci când elevul crede că cerințele testării depășesc capacitățile sale intelectuale, motivaționale sau sociale [94]. M. Zeidner arată că elevii sau studenții care dau dovadă de un nivel ridicat al anxietății față de testare sunt persoane foarte sensibile și puțin rezistente în fața stimulilor anxiogeni, reprezentați de situațiile evaluative pe care tind să le perceapă ca fiind amenințătoare. Astfel de elevi și studenți tind să reacționeze prin percepții legate de amenințarea reprezentată de situația evaluativă, prin scăderea încrederii în propria eficiență, prin cogniții anticipatorii legate de eșec, precum și prin reacții emoționale intense și prin creșterea vigilenței la primul indiciu, fapt care ar putea anunța un posibil eșec [94].

G. Mandler și I. Sarason publică o serie de studii, în care utilizează conceptul de anxietate față de testare. Prin aceste studii, autorii au vizat relația dintre anxietatea față de testare și performanța la diverse teste cognitive. Ele au furnizat baza teoretică pentru elaborarea primului

instrument dintre cele care există în domeniul evaluării diferențelor interindividuale referitoare la anxietatea față de testare – Scala pentru evaluarea anxietății față de testare [apud 135].

Potrivit lui J. Sieber, H. O'Neil și S. Tobias anxietatea de testare este un concept al cărui conținut se referă la prezența la unii dintre elevii sau dintre studenții aflați într-o situație de examinare a unui cortegiu de răspunsuri fiziologice, cognitive, emoționale și comportamentale disfuncționale. Aceste răspunsuri acompaniază teama cu privire la posibilele consecințe negative ale eșecului [apud 135].

Ch. Spilberger și P. Vagg propun un model teoretic al anxietății de testare care integrează condițiile și dispozițiile antecedente (anxietatea ca trăsătură, tipul de test, aptitudinile și abilitățile elevului pentru disciplina evaluată, abilitățile de coping cu stresul evaluativ), procesele cognitive (îngrijorarea) și emoționale (emotivitatea) care mediază răspunsurile la situația evaluativă, consecințele și corelatele anxietății de testare (cognițiile relevante sau irelevante pentru sarcină). Modelul permite analiza anxietății de testare ca proces dinamic, cu scopul de a interveni în reglarea sa la diferite nivele [94]. Ch. Spielberger descrie persoanele anxioase în raport cu situațiile de testare ca manifestând atitudini care implică percepții despre sine și expectanțe negative. Atitudinile autodepreciative ale acestora îi predispun la resimțirea fricii în situațiile în care sunt evaluați și la intensificarea activității fiziologice generale, acestea influențând și maniera în care astfel de persoane interpretează (și răspund la) stimulii din mediu [94, 135, 265].

Referindu-se la componentele anxietății față de testare, cercetătorii R. Liebert și L. Morris au identificat și au descris două dimensiuni: îngrijorarea – se referă la ansamblul de preocupări cognitive legate de consecințele unui posibil eșec și emotivitatea – ansamblul de reacții fiziologice care are la bază activarea sistemului nervos autonom în fața unui stimul stresant [apud 63, 94, 270]. Deși sunt componente separate, preocupările cognitive și reacțiile emoționale corelează pozitiv una cu cealaltă.

G. Pănișoară, D. Sălăvăstru și L. Mitrofan prezintă anxietatea de testare ca o emoție negativă frecvent trăită în societatea contemporană, în condițiile intensificării preocupărilor pentru competiție și afirmarea sinelui. Am putea susține fără să exagerăm, că noile tendințe de centrare pe performanță s-au transformat cele mai multe dintre situațiile sociale și profesionale în adevărate teste, pentru că suntem din ce în ce mai mult determinați să ne raportăm la anumite standarde normative. În sistemul educațional, preocupările pentru managementul calității școlilor s-au

centrat în principal pe creșterea performanțelor școlare și, ca urmare, situațiile de evaluare în vederea ierarhizărilor și selecției s-au înmulțit [94].

Un alt tip de anxietate este și *anxietatea de separare*. Elementul esențial al anxietății de separare îl constituie anxietatea excesivă în legătură cu separarea de casă sau de cei de care persoana este atașată. Această așteptare anxioasă se manifestă în special prin: neliniște cu privire la viitor, însoțita adesea de teama că ar putea surveni un accident, o boală (pentru copilul însuși sau pentru apropiații lui); iritabilitate, furie, refuzuri, capricii; exigențe sau nevoia de avea un adult în preajmă, care să-l liniștească; temeri privind atitudini trecute; autodeprecieri sau sentimente de vinovăție. Anxietatea de separare poate apărea după unele evenimente stresante (de ex., moartea unei rude sau a unui animal favorit, maladia unui copil sau a unei rude, schimbarea școlii, mutarea într-un cartier nou, emigrarea). Debutul acestui tip de anxietate poate avea loc încă din perioada preșcolară, dar poate surveni oricând înainte de vârsta de 18 ani. Debutul după adolescență este rar.

T. Dumitrașcu propune încă un tip de anxietate și anume *anxietatea familială*. Conform autoarei, anxietatea familială este o stare de anxietate slab conștientizată și slab localizată la unul sau la ambii soți. Anxietatea familială se caracterizează prin îndoieli, frică, susceptibilitate cu privire la familie în general, la sănătatea membrilor familiei, la conflictele din familie. De obicei astfel de anxietate nu se răspândește și în sferile extrafamiliale – în relațiile cu vecinii, cele de prietenie sau profesionale. Aspectele principale ale anxietății familiale sunt lipsa posibilității de a se apăra, incapacitatea de a organiza mersul evenimentelor în familie în direcția dorită. Individului cu anxietate familială îi lipsește sentimentul propriei importanțe oricât de importantă ar fi poziția sa în ierarhia familială [39].

Din cele expuse, vom consemna că, autorii nu sunt unanimi în clasificarea nivelelor de intensitate și a tipurilor de manifestare a anxietății, iar multitudinea opiniilor poate fi pusă atât pe seama complexității conceptului și a posibilității examinării lui din mai multe puncte de vedere cât și pe alegerea criteriului de clasificare. Nivelele și tipurile de manifestare a anxietății, expuse mai sus, nu epuizează toate criteriile și toate modalitățile de existență a anxietății. În cercetarea noastră vom investiga complex anxietatea în cele trei nivele de manifestare posibile: redus, moderat, ridicat precum și următoarele tipuri de anxietate: anxietatea – stare, anxietatea – trăsătură și anxietatea școlară / anxietatea academică.

### 1.3. Cursul ontogenetic al anxietății

Foarte mult timp se considera că anxietatea, neliniștea, fricile și fobiile erau rezervate aproape exclusiv adulților [132]. Actualmente copiii și tinerii se confruntă din ce în ce mai mult și din ce în ce mai devreme cu anxietatea [132]. Astfel L. Reid precizează că numărul de copii aduși la consultație medicală și psihologică pentru a trata perturbările legate de anxietate crește constant, în timp ce media lor de vârstă scade din ce în ce mai mult [132]. D. Petrovai consideră că frica și anxietatea sunt frecvente în viața copilului. Fiecare copil a trăit cel puțin o experiență scurtă de anxietate, față de care a reacționat prin evitare sau ieșire din situație [95].

A. Bacus sugerează că unii copii par să nu se teamă de nimic și trec prin viață cu o mare ușurință. Alții din contra, par a trăi doar experiențe terifiante, atât ziua, cât și noaptea. Orice noutate îi face să se închidă în ei înșiși tremurând. Cea mai mare parte a copiilor oscilează între aceste două extreme. Pe moment, anumite anxietăți și temeri apar, iar apoi dispar pentru a lăsa locul altora. Uneori copilul este doar ușor jenat, alteori avem de-a face cu un refuz ce exprimă teroare [8].

L. Reid menționează că anxietatea, neliniștea și teama se manifestă adesea la copii încă din primele lor zile de viață [132]. În primul an de viață copilul resimte și trăiește anxietatea față de străini și anxietatea de separare. D. Papalia, S. Olds și R. Feldman definesc anxietatea față de străini ca atitudinea precaută față de persoanele și locurile străine, manifestată de unii sugari în a doua jumătate a primului an de viață, iar anxietatea de separare ca neliniștea manifestată de cineva, de regulă, un sugar, atunci când un îngrijitor familiar pleacă [92].

A. Sroufe menționează că sugarii reacționează rareori negativ la străini înainte să împlinescă 6 luni, dar pe la 8 – 9 luni o fac frecvent. Această schimbare ar putea să reflecte dezvoltarea cognitivă. De obicei anxietatea față de străini implică memoria fețelor, capacitatea de a compara înfățișarea străinului cu cea a mamei și, poate, amintirea situațiilor în care au fost lăsați cu un străin. A. Sroufe și M. Lewis consideră că în cazul în care copilul este lăsat să se obișnuiască treptat și într-un mediu familiar cu străinul, ar putea să reacționeze mai bine.

E. Gullone și N. King referindu-se la anxietatea de străini o definesc ca totalitatea reacțiilor lor ce le manifestă copilul față de străini. Aceasta anxietate debutează pe la vârsta de 6 – 7 luni și poate continua după ce copilul împlinește 1 an. Dar nu toți copiii manifestă această anxietate în

aceeași măsură. Există unele dovezi conform cărora copiii mici care au un contact des cu persoane străine nu le este chiar atât de frică de străini [92].

J. Eckersleyd menționează că copiii mici sunt expuși unei game foarte reduse de temeri. Începând de la aproximativ 6 luni, devin conștienți de lumea care îi înconjoară și sunt mai precauți față de lucrurile – și persoanele – care li se par nefamiliare, și, prin urmare, înspăimântătoare [41].

Despre angoasa străinilor vorbește și A. Bacus. Conform A. Bacus angoasa străinilor apare în aceeași perioadă ca și angoasa despărțirii și pare a fi universală. Orice persoană care nu face parte dintre apropiați sau cunoscuți îi poate declanșa anxietate copilului. Această frică arată „maturitatea” copilului: el face distincția între cunoscut și necunoscut. A. Bacus consideră că anxietatea de străini va fi cu atât mai intensă cu cât copilul va trăi într-un cerc mai restrâns și va avea mai puține contacte cu adulții pe care nu îi cunoaște [8].

F. Golu menționează că anxietatea este un fenomen afectiv dominant în primul an de viață, ce derivă din neputința pe care o resimte copilul în fața stimulilor externi și din stringența propriilor trebuințe [55]. Autoarea consideră că teama de străini apare în jurul a 7 – 10 luni, iar manifestările ei variază în funcție de sexul persoanei străine, de distanța acesteia față de copil, de prezența sau absența mamei. De la 9 luni, anxietatea poate fi un indicator al unui proces de învățare bazat pe experiențe negative. Copilul zămbitor și prietenos devine brusc timid și temător în prezența străinilor, plânge și se agață de mama [55].

Un fenomen comun pentru copiii de 7 luni este anxietatea de separare. Potrivit autorilor M. Gunnar, M. Larson, L. Hertsgaard, M. Harris și L. Broderson, anxietatea de separare poate să se datoreze nu atât despărțirii propriu-zise, cât calității îngrijirii de substituție. Dacă îngrijitorii de substituție sunt afectuoși și reactivi și se joacă cu sugarii în vârstă de 9 luni înainte ca aceștia să plângă, copiii plâng mai puțin decât atunci când se află împreună cu un îngrijitor mai puțin reactiv [92].

J. Eckersleyd făcând referire la anxietatea de separare, menționează că cel mai înfricoșător lucru pentru un copil de 6 luni este ideea pierderii mamei sau ideea că s-ar putea ca mama să plece și să nu se mai întoarcă. De aici și lacrimile, manifestările și refuzul de a fi despărțiți de mama, chiar și pentru o clipă [41]. Și L. Reid menționează că pentru bebelușul care se află lipit în mod constant de mama lui poate apărea credința că aceasta din urmă este singurul element solid care-l protejează. De asemenea atunci când aceasta trebuie să lipsească, copilul riscă să simtă o panică puternică. Același lucru este valabil pentru sugarul care este lăsat mereu singur în

patul lui și care întâlnește foarte puțini oameni, așa cum se poate vedea și la copiii plasați în orfelinat. Sentimentul lui de securitate și de apartenență trece atunci printr-un număr limitat de situații materiale și acest copil riscă să se teamă de toate situațiile în care este sustras din mediul obișnuit și care îi inspiră un sentiment de panică [132].

A. Bacus prezintă anxietatea de separare ca angoasa despărțirii. Autoarea subliniază faptul că până la cinci sau șase luni, bebelușul nu manifestă nici o anxietate atunci când este ținut în brațe de o persoană nouă sau când mama sa părăsește încăperea. Spre 8 sau 9 luni, lucrurile încep să se schimbe. Copilul se bazează de o manieră absolută pe cei care au grijă de el pentru a-i asigura securitatea și nu suportă ca aceștia să plece. Angoasa despărțirii este o trăsătură caracteristică tuturor copiilor. Poate fi mai mult sau mai puțin intensă în funcție de perioadă și în funcție de copil. Această anxietate va lua diferite forme în funcție de vârsta copilului și dacă acesta a învățat să meargă sau nu. Ea se va atenua spre trei ani, dar se întâmplă des să rămână urme și mai târziu. După A. Bacus manifestările angoasei despărțirii sunt diverse. În afara țipetelor și a plânsurilor, copilul poate manifesta furie sau ranchiună, se agață sau își ține respirația până la spasm [8].

F. Golu definește anxietatea de separare drept teama copilului de a nu fi despărțit de părinți, asociată cu anxietatea față de străini. Anxietatea se bazează pe capacitatea copilului de a conștientiza faptul că părintele este cel care îi oferă siguranță și securitate emoțională, dar și capacitatea de a distinge familiarul de nefamiliar, așadar poate constitui un semn al maturizării intelectuale și emoționale a copilului. Separarea prelungită, de lungă durată, poate determina, la copil, grave perturbări emoționale și de personalitate [55].

E. Verza și F. Verza accentuează faptul că după 6 luni, când experiența de viață a copilului este mai bogată și crește capacitatea de reactivitate la stimulii de mediu, anxietatea față de străini și anxietatea de separare devin mai active și exprimă un nivel superior de cunoaștere și apreciere a stimulilor și protejare față de necunoscut, ce poate avea efecte imprevizibile. Probabil că atașarea foarte puternică de o singură persoană (mamă) și un contact redus cu alte persoane sporește riscul evoluării copilului spre formarea trăsăturilor de anxietate față de străini și anxietate de separare. Totuși, cercetările au demonstrat că atașamentul sigur bazat pe legături afective puternice cu adultul care îl îngrijește și sporește sentimentul de siguranță al copilului și reduce teama față de persoanele străine și frica de separare, asigurând, astfel o mai bună relaționare cu cei

din jur și o tendință sporită de cooperare în diverse situații (de joc) cu partenerii [164].

Anxietatea față de persoanele străine continuă să se manifeste și în copilăria timpurie și este mai activă între 12 și 16 luni. Se manifestă la unii copii prin confruntarea unor persoane străine care au ceva familiar, copiii arătându-le simpatie, ca după ce constată că sunt necunoscute să se îndepărteze cu o oarecare jenă. Totuși teama de persoanele străine se diminuează spre 3 ani.

În schimb anxietatea și teama față de situațiile necunoscute se mențin (de exemplu, baba cloața). E. Verza și F. Verza consemnează că anxietatea și teama față de necunoscut pot fi evitate prin explicații și exemplificări adaptate nivelului de înțelegere a copilului, pentru a putea face diferența dintre real și ficțiune [164].

E. Verza și F. Verza afirmă faptul că anxietatea de separare devine foarte activă în jurul vârstei de 2 ani, când atașamentul copilului față de mamă (sau de tată) sau de altă persoană care îi îngrijește este mare. Astfel, când aceste persoane lipsesc din preajma copilului perioade mai lungi de timp se pot produce tulburări în planul afectiv și relațional, cu efecte negative și la vârstele ulterioare. Iar atunci când mama (sau altă persoană) este tandră și manifestă o disponibilitate atentă la satisfacerea cerințelor copilului, acesta răspunde prin afecțiuni și comportamente drăgălașe. Ca atare, copilul se simte securizat și este receptiv la influențele adultului, demonstrând interes pentru buna funcționalitate a relației părinte-copil [164].

În copilăria timpurie pe lângă anxietatea față de persoane și situații străine și anxietatea de separare, mai apare o formă de anxietate și anume, anxietatea morală, descrisă de P. Harriman ca teamă de pedeapsă în condițiile apariției sentimentului de vinovăție. Anxietatea morală are la bază teama și trăirea sentimentului de vinovăție. De aici, copilul devine mai nesigur și deliberativ, iar prin prezența fricii de pedeapsă se ajunge la conduite ce se manifestă prin forme de evaziune și disponibilități reduse [164].

Anxietatea și temerile pasagere sunt frecvent întâlnite în copilăria precoce și preșcolară. L. Reid menționează că prima copilărie este perioada marilor frici care par insurmontabile și a suferințelor imense care par absolut inconsolabile. Copilul până la 2 ani trăiește doar momentul prezent fără să țină seama de experiențele anterioare sau de ceva ce se va întâmpla ulterior. Atunci când are între 2 și 4 ani, copilul își va descrie de obicei fricile sub imaginea unor monștri înspăimântători care apar în momentele în care este singur și care se târăsc sub pat, într-un dulap sau în



diversele locuri în care se găsește el izolat. În realitate, acești monștri reprezintă: teama de a fi abandonat, teama de a-și vedea părinții dispărând, teama de a cădea în gol (atunci când adoarme, își pierde punctele de ancorare); teama inconștientă de a muri. L. Reid consideră că fiecare din aceste frici traduce o neliniște mai profundă care este aceea de a rămâne singur, pierdut și fără legătură [132].

A. Bacus printre temerile și anxietățile cu care se pot confrunta copiii în copilăria precoce enumeră: frica de doctor, frica de a dispărea, frica de animale, frica de furtună, fricile legate de curățenia corporală, frica de întuneric. Mai târziu după trei ani apare și frica de monștri, frica de boală sau de moartea unuia din părinți, frica de a se pierde, frica de apă [8].

Potrivit lui J. Stevensoc-Hinde și A. Shouldice mulți copii cu vârsta cuprinsă între 2 și 4 ani se tem de animale, mai ales de câini. În același context H. Egger, A. Angold, S. Warren și L. Sroufe menționează că anumite frici la copiii mici și preșcolari cum ar fi frica de străini, animale, furtuni, creaturi imaginare, etc. constituie o parte normală a dezvoltării în această etapă. Aceste frici în general dispar și sunt înlocuite cu alte frici mai realiste (de exemplu de note, sarcini școlare, relațiile cu colegii, profesorii sau părinții) [apud 112].

J. Eckerslyed afirmă că indiferent cât de sigure ar fi viețile lor, copiii mici încep să-și formeze o serie întregă de temeri, dintre care unele sunt absolut ilogice pentru adulți. După J. Eckerslyed temerile obișnuite ale copilăriei cuprind frica de întuneric, de străini, de animale, de folosirea toaletei. Unele temeri au cauze evidente, cum ar fi câinele excesiv de jucăuș, căderea din leagănul din grădină, izbirea de un val puternic. Copiii pot să capete de asemenea temeri când se confruntă cu situații noi sau nefamiliare pe care nu le înțeleg, cum ar fi apariția unui frate sau a unei surori, ori schimbarea locuinței. Cărțile de povești și programele de televiziune, chiar și cele destinate copiilor mici, pot uneori să fie neașteptat de înfricoșătoare, ori este posibil ca micuțul să fi auzit și să fi înțeles greșit ce a spus mama, tata sau un frate ori o soră mai mare [41].

Temerile copiilor mici izvorăsc în principal din viața lor fantasmatică intensă și din tendința de a confunda aparența cu realitatea. Uneori, imaginația le-o ia razna și ajung să-și facă griji că vor fi atacați de un leu sau abandonati. J. Cantor menționează că copiii mici au o probabilitate mai mare de a se teme de un lucru care arată înfricoșător, cum ar fi un monstru din desenele animate, decât de un lucru ce poate să facă foarte mult rău, cum ar fi o explozie nucleară.

P. Muris, H. Merckelbach și R. Collaris referindu-se la anxietate și frică la copii concluzionează că acestea se pot naște din experiența

personală sau din auzirea experiențelor altor oameni. Pe preșcolarul a cărui mamă este bolnavă poate să-l tulbure relatarea despre moartea unei mame, chiar dacă este o mamă din regnul animal. Fricile provin adesea din evaluări cu privire la pericol, cum ar fi probabilitatea de a fi mușcat de un câine, sau sunt declanșate de evenimente, ca în cazul copilului, care după ce a fost lovit de o mașină, a început să se teamă să traverseze strada. E. Kolbert consideră că copiii care au trăit experiența unui cutremur, a răpirii, a unui război sau a altui eveniment înfricoșător pot să se teamă de repetarea lui.

F. Golu menționează că fiecare preșcolar este unic în felul său, și temerile sale sunt la fel de unice, ele depinzând nu doar de structura internă de bază a copilului, dar și de mediul familial de proveniență, de atitudinile parentale, de stilul educațional, de evenimentele inerente ale existenței fiecăruia [55]. F. Golu constată că există o foarte mare varietate de surse generatoare de temeri la vârsta preșcolară. Ele sunt legate atât de evenimentele de viață reale, de experiențe trăite, dar și de planul imaginarului, aflat în plină expansiune la această vârstă. Aceste temeri, oricât ar părea de subiective și de incomunicabile, pot să transpară în desen, dar într-o formă voalată, transfigurată, simbolizată figural, care trebuie descifrate cu grijă de către adult [55].

E. Verza și F. Verza indică că unele stări afective la preșcolari, ca și o parte din expresiile acestora, se dezvoltă și pe bază de imitație, când copilul adoptă trăirile celorlalți, în special ale mamei. Îi este teamă de acele animale, de care îi este teamă și mamei [164].

Preșcolăritatea este o etapă a copilăriei care generează totuși riscuri de anxietate mai ridicate. Aceste momente de viață sunt toate în relație cu perioade în cursul cărora copilul pierde contactul direct cu apropiații lui. Un astfel de moment în preșcolăritate este și începutul frecventării creșei sau grădiniței. Separarea de părinți ce se instalează odată cu frecventarea instituției preșcolare poate crea o puternică neliniște copilului. Atunci când o asemenea situație se prezintă copilul simte un sentiment de panică puternică. Anxietatea și panica preșcolarului se manifestă prin țipete stridente, plânsete, hohote și uneori chiar convulsii [92, 145, 153, 164].

Despre anxietatea legată cu adaptarea la grădiniță și colectivitate pe care o trăiesc copiii preșcolari vorbește și U. Șchiopu. Adaptarea la grădiniță rămâne o problemă dificilă pentru unii copii, mai ales pentru cei de vârstă preșcolară mică, preșcolarii acceptând cu greu despărțirea de mamă ori alte persoane implicate în îngrijirea lor. Referindu-se la aceste aspecte într-o cercetare efectuată pe copiii preșcolari de vârste diferite, U. Șchiopu, constată existența mai multor forme de adaptare a copiilor la

instituția preșcolară. Una din forme este adaptarea dificilă și tensionată, când copiii nu acceptă despărțirea de persoana care i-a însoțit la grădiniță, plâng și refuză stabilirea de contacte cu educatoarea și cu ceilalți copii, sunt negativişti, anxioși și chiar agresivi, se simt abandonati și nefericiți [153]. H. C. Кантонистова studiază anxietatea la preșcolari prin tehnicile proiective și evidențiază că aceștia manifestă anxietate ridicată în comunicarea cu semenii de la grădiniță și mai puțin în relațiile de comunicare cu părinții [202].

C. Costello, H. Egger, A. Angold conchid că studiile cu referire la diferențele gender în anxietate la preșcolari identifică diferențe mici sau nesemnificative la nivelul prevalenței sau intensității simptomelor între băieți și fete [128, 129].

Este important să menționăm aici că B. Egeland, M. Bosquet și C. Spence afirmă că anxietatea preșcolarilor netratată la timp, tinde să se mențină până în adolescență și la vârsta adultă cu consecințe negative pentru sănătatea mentală cât și pentru adaptarea socială și școlară. Studiile longitudinale realizate de C. Costello, S. Spence, R. Rapee au identificat dovezi pentru continuitatea anxietății în copilărie și adolescență. Astfel există riscul ulterior pentru o tulburare de anxietate, depresie majoră sau dependență de substanțe [128, 129].

O altă etapă importantă în dezvoltarea copilului este școlaritatea mică. Potrivit lui C. Bethell școlarii mici suferă de anxietate. Școlarii mici ce prezintă anxietate se simt: triști, deprimați, neubiți, neliniștiți, temători sau singuri [92]. J. Eckersleyd consideră că este mult mai simplu de identificat și de rezolvat temerile și îngrijorarea copiilor care ating vârsta școlară, deoarece sunt suficient de mari pentru a spune ce anume îi îngrijorează [41].

D. Papalia, E. Verza și F. Verza afirmă că pentru școlaritatea mică sunt caracteristice fricile și fobiile legate de școală. D. Papalia evidențiază faptul că copiii cu fobie de școală simt o frică lipsită de realism față de mersul la școală. Fobia de școală poate fi un tip de tulburare anxioasă de separare, afecțiune care implică anxietate excesivă, timp de cel puțin patru săptămâni, cu privire de despărțirea de casă sau de persoanele de care este atașat copilul [92, 164]. D. Beidel și S. Turner consideră că fobia de școală poate fi o formă de fobie socială sau de anxietate socială: frică extremă și/sau evitarea situațiilor sociale, cum ar fi luarea cuvântului la ore sau întâlnirea cu o cunoștință pe stradă. Fobia școlară poate fi declanșată adesea de experiențe traumatice, cum ar fi golirea totală a minții copilului când i se cere să răspundă la oră [apud 92].

Despre fobia școlară vorbește și J. Eckerslyed. Ea menționează că refuzul de a merge la școală uneori cunoscut și sub denumirea de „fobia școlii” – constituie cea mai frecventă fobie a copilăriei. Nu este același lucru cu chiulul, deși rezultatul final poate să fie similar prin aceea că elevul pierde o parte din pregătirea pentru școală. Principala diferență constă în aceea că acei copii care evită școala tind să fie anxioși și temători și vor să rămână acasă în compania părinților sau a persoanelor care îi îngrijesc, în vreme ce chiulangii tind să fie de tipul rebeli, care mai curând ar pierde vremea pe străzi sau la mall cu prietenii [41]. J. Eckerslyed consideră că fobia școlară poate fi condiționată de multipli factori: copilului poate să nu îi placă să citească cu voce tare, sau să se schimbe pentru ora de educație fizică, sau problema poate fi legată cu însușii procesul învățării: elevul poate întâmpina dificultăți la o parte din discipline. Sau ar putea să fie un elev nou în clasă, sau să nu înțeleagă cu învățătoarea ori cu alt membru din conducerea școlii. Sau poate fi o problemă legată de un alt coleg sau de mai mulți colegi. Anxietatea școlară ar putea fi determinată și de bruscările din cadrul școlii sau din afara ei la care este supus copilul [41].

În opinia L. Reid școala cuprinde mai multe elemente anxiogene pentru copil, printre care obligația să se supună unui cadru mai strict, să asculte reguli noi și să ofere un anumit nivel de performanță, pe lângă rivalitatea dintre colegi și necesitatea de a împărți atenția adultului responsabil. L. Reid prezintă și caracteristicile copilului cu fobie de școală. Copilul care dezvoltă o fobie de școală se teme atât de tare să se ducă la școală, încât atunci când vine ora de plecare plânge, face crize de panică și poate în egală măsură să prezinte dureri abdominale, vomismente și diaree [132].

Conform A. Bacus sunt mai multe cauze care contribuie la manifestarea unui adevărat refuz anxios al copilului de a merge la școală. Fobia școlară induce manifestări somatice: greață, dureri de burtă, agitație, etc. Această fobie este legată atât de frica de despărțire, cât și de instituția școlară, cu constrângerile și exigențele ei, fiind o lume generatoare de neliniște. Copilul care suferă de fobie școlară poate de asemenea să se teamă de învățător, de note rele sau de a fi ridicol în fața colegilor [8].

D. Keating consideră că chiar și pentru copiii care au mers anterior la creșă / grădiniță, mersul la școală reprezintă o tranziție cu provocări semnificative: plecarea de acasă pentru o bună parte a zilei, satisfacerea așteptărilor noilor adulți, deslușirea lumii sociale a colegilor. Deloc surprinzător, această perioadă de schimbare majoră provoacă senzații de

anxietate și copleșire în rândul copiilor și fac mai dificilă abordarea cu succes a așteptărilor școlare [71].

Cu referire la fobia școlară se expune și F. Golu. În viziunea autoarei, majoritatea copiilor percep școala, în copilăria mică, cu interes și nerăbdare. Treptat, pe măsură ce solicitările și exigențele se accentuează apar modificări în aceste percepții. În școlăritatea mică, mulți copii refuză să meargă la școală, unii având tendința de a fi sensibili, de a nu-și gestiona propriile sentimente, ori de a dezvolta temeri de evaluări negative. Manifestările iau forme diferite: refuz de a merge la școală, greață, dureri de stomac și de cap, în dimineața plecării la școală, atacuri de panică, alergii, dificultăți de somn, dependență de mediul familial și crize de tip isteric [55]. F. Golu consideră că fobia de școală este similară anxietății de separare de la vârstele mici. Factorii precum mutatul într-o zonă nouă, o școală nouă, o clasă nouă, cu noi colegi sau cu noi profesori, climatul familial nesigur, pot determina stres și anxietate, ceea ce poate duce la fobia de școală. De asemenea, un rol important îl deține și teama de eșec, teama de a nu dezamăgi, percepțiile negative ale cadrelor didactice, relațiile conflictuale cu profesorii și colegii. Studiile arată că acest comportament este mai frecvent la copiii unici, cu o vârstă cuprinsă între 8 și 14 ani, afectând 2 – 5% din copiii de vârstă școlară și apare pe un fond emoțional fragil, vulnerabil, dar și în contextul unei insuficiente maturizări și pregătiri psihologice pentru școală [55].

G. Pănișoară, D. Sălăvăstru și L. Mitrofan referindu-se la școală menționează că în ultimele două decenii, copiii sunt implicați în contextele evaluative de tipul testelor și concursurilor chiar de la vârste mici (nivelul preprimar și primar), iar performanțele se concretizează în reușite dovedite de premii, diplome și note bune sau în eșecuri. Aceste practici sunt utile pentru evaluarea performanțelor, dar pot influența negativ dezvoltarea elevilor, prin accentuarea tendințelor de comparare socială și prin creșterea anxietății de testare. Întrucât aceasta emoție poate avea efecte negative asupra realizării școlare și profesionale, asupra stării de bine și a sănătății, ea a constituit obiectul multor cercetări din domeniul educațional [94].

L. Reid, E. Verza și F. Verza consideră că pe lângă anxietatea școlară, copiii pot resimți anxietate și în circumstanțele cotidiene. Pentru copil, divorțul sau separarea de părinții săi reprezintă întotdeauna o mare sursă de anxietate, întrucât lumea familială în care se adaptase se clatină. Repererele nu mai sunt aceleași, atitudinea părinților este mai greu previzibilă și el se teme de schimbarea care se pregătește. Copilul își poate exprima anxietatea și temerile în cuvinte, însă acestea pot fi detectate și prin

intermediul modificărilor: posibilă retragere în sine, atitudini regresive infantile, comportamente nepotrivite sau chiar agresivitate [132, 164].

E. Verza și F. Verza subliniază faptul că în școlaritatea mică efecte negative se produc în planul personalității copilului și atunci când unul din părinți manifestă indiferență față de el sau când, dintr-un motiv sau altul, copilul este crescut de un singur părinte. Astfel pentru băieți, absența prea mare a tatălui duce la o oarecare efeminare a conduitei, ia pentru fete, la o oarecare nesiguranță și anxietate. În lipsa modelului parental, când aceștia și mai ales băieții, devin nesiguri, manifestă conduite antisociale, agresivitate crescută și tendințe delincvente. E. Verza și F. Verza afirmă că pentru fete, absența tatălui poate crea dificultăți în stabilirea de relații cu sexul opus, nevrotism, anxietate și disconfort în raport cu tinerii [164].

Formele relațiilor din familie rămân încă importante la această vârstă, cu efecte și în ceea ce privește formarea conștiinței de sine a copilului, ca element semnificativ în autoechilibrul persoanei. Situațiile de tensiune și autoritarism excesiv și brutal îi fac pe copii să se simtă inferiori și să le fie dificil să primească și să dea afecțiune altora, se simt izolați și nefericiți, vinovați, anxioși și depresivi [160].

În opinia A. Bacus, alături de fobia școlară și anxietățile, neliniștile și temerile ce izvorăsc din situația familială a școlarii mici, pentru copilul între 6 și 12 ani sunt caracteristice următoarele temeri, frici și anxietăți: frica de insecte, frica de hoți și de răpitori, frica de injecții, sânge și spital, frica de a fi respins, răul de înălțime, frica de a vorbi în public [8].

Vom menționa aici că și traumatismele la care sunt expuși copiii pot declanșa anxietate puternică. Anumite traumatisme după L. Reid și J. Eckersleyd îi fac pe copii să-și piardă reperele care le jalonau viața până atunci. Dintre evenimentele care posedă această putere distructivă fac parte: agresiunile fizice, verbale și sexuale, accidentele rutiere, incendiile, decesul unei persoane apropiate și deplasarea în afara căminului familial. Indiferent de vârsta lui, atunci când asemenea evenimente se produc, copilul pierde contactul cu certitudinile inconștiente care-l stăpâneau până atunci. În momentul unui traumatism grav, pe lângă o anxietate accentuată copilul are sentimente intense de singurătate, de neputință și de neînțelegere [41, 132].

Pe lângă temerile enumerate vom menționa că de-a lungul anilor, studiile efectuate asupra copiilor au arătat că fricile se schimbă. Cele mai multe rămân, iar la ele se adaugă frici noi care nu erau atât de importante acum 20 sau 30 de ani. A. Bacus citează frica de viol, de a cădea de la înălțime, de a fi bombardat sau de a fi invadat. Frica de leu sau de tigru este înlocuită cu frica de a fi (copilul sau cineva din familie) atacat, rănit, urmărit, răpit sau accidentat pe stradă. Fricile politice (război, atentate,

atacuri nucleare) își pun amprenta pe jocurile din curtea școlii. Ele se datorează contactului confuz cu televiziunea și internetul, în care se amestecă ficțiunea cu realitatea [8].

O altă perioadă importantă în dezvoltarea copilului este și preadolescența. Preadolescența este considerată una din cele mai dificile perioade din ontogeneză. Odată cu înaintarea în vârstă, cu trecerea de la nivelul primar la ciclul gimnazial, în viața copilului apar o multitudine de modificări care au un rol esențial în conturarea tabloului său psihologic. Preadolescenții se confruntă cu probleme care sunt mult prea grele pentru ei ca să le poată rezolva. Totodată ei au o nevoie inerentă de a-și dovedi că sunt adulți luând droguri, consumând alcool, fumând, etc. Din cauza presiunilor existente, ei tind să vadă partea negativă în aproape orice situație ceea ce contribuie la sporirea anxietății pe care ei o trăiesc [86, 87, 94, 103, 145, 150, 171]. R. Lerner și L. Steinberg percep preadolescența ca o etapă de tranziție stresantă, care necesită reorganizarea strategiilor de coping adaptativ. Cercetătorii susțin că anxietatea în preadolescență este, mai degrabă, generată de noutatea situației, decât de amplitudinea stresului, care și produce suferință emoțională preadolescenților.

Potrivit V. Piscoi și U. Șchiopu în pubertate experiența generală afectivă este intensă, trăirile capătă pregnanță și rezonanțe afective multiple. Printre aceste trăiri afective apar și emoții negative cum ar fi: nervozitatea, neliniștea și anxietatea [153].

J. Eckersleyd afirmă că preadolescenții nu au nici un simț al proporțiilor și nici nu le trece prin minte că timpul vindecă totul. O erupție de pete înaintea unei întâlniri importante îl poate face pe preadolescent să se simtă un adevărat paria al societății [41].

P. Gallimard descrie un șir de dizarmonii în perioada pubertății: preadolescența prea repede dezvoltată, puerilă și cochetă și preadolescentul mustăcios al cărui psihism a rămas în urma creșterii fizice, anomaliiile dezvoltării mamare, neregularitățile sau lipsa prelungită a ciclului, adipozitatea și nediferențierea morfologică a anumitor întârzieri masculine, vocea într-o nesfârșită transformare și acnea care nu mai dispăre, toate acestea perturbă formarea copilului, căci acesta este îngrijorat și preocupat de tot ceea ce are legătură cu corpul lui și supraveghează cu neliniște transformările care se produc în el, în legătură cu virilitatea lui sau cu feminitatea ei viitoare. Orice anomalie este amplificată excesiv și poate declanșa sau hrăni o anxietate exagerată [50]. Tot, P. Gallimard menționează că schimbările din preadolescență îl iau adesea pe nepregătite pe preadolescentul care este încă copil, și-l aruncă într-o stare de confuzie, chiar de anxietate care se poate transforma în angoasă. Temerile de

modificările fizice sunt frecvente, și preadolescentul care nu îndrăznește să vorbească cu nimeni despre ele își trăiește anxietatea luni în șir [50].

După G. Rosenblum și M. Lewis schimbările fizice provoacă anxietate preadolescenților. Ca o consecință normală a pubertății, fetele trec printr-o creștere a masei corporale ce contravine standardului cultural dominat de frumusețe feminină. G. Rosenblum și M. Lewis consideră că pierderea corpului de dinainte de pubertate și diferența dintre corpul din realitate și cel ideal provoacă preadolescentelor nemulțumire, mâhnire, rușine și anxietate. Glorificarea frumuseții feminine idealizate în societate dă naștere unui mediu în care rușinea față de aspectul fizic se poate transforma ușor în sentimente de rușine generală și anxietate [apud 1].

F. Golu menționează că caracterul nou al creșterii fizice și al schimbărilor hormonale care se produc în pubertate constituie o sursă a resimțirii stresului și anxietății [55].

Alături de schimbările fizice, preadolescentul este preocupat de propria identitate și de relațiile cu cei din familie și semenii. P. Gallimard menționează că preadolescentul tinde să-și găsească identitatea, să devină cineva, să fie cineva, această căutare uneori poate fi tragică și întotdeauna anxioasă. Preadolescentul nu își poate construi persoana singur; are nevoie să fie important pentru alții, fie că este vorba de părinți sau de prieteni [50]. Căutarea identității poate fi însoțită de un șir de conflicte interne. Până la această vârstă puberul știa cine era, își cunoștea viața, interesele, situația lui în lume nu puneau pentru el probleme. Și iată că nu mai înțelege ce se petrece în el, nu mai vrea ce voia înainte, dar încă nu poate defini ce vrea acum. Toate acestea îl fac să se simtă anxios timid și solitar [50].

E. Verza și F. Verza consideră că spre deosebire de școlaritatea mică, în preadolescență copilul se confruntă cu mai multe situații noi și complicate, cu un sistem relațional extins de la nivelul familiei la cel al colegilor și profesorilor, cu relații extrafamiliale pe care el nu le poate controla și nu le poate accepta totdeauna, sau nu reușește să-și impună propriul său sistem relațional, astfel încât ajunge la conflicte și tensionări ce generează stări afective complexe, ce pot dezorganiza activitatea și confortul psihic necesar dezvoltării armonioase. În aceste situații printre stările afective trăite de copil se numără teama și anxietatea ce se constituie în reacții la un obiect, fenomen, persoană, care provoacă o trăire nedorită (teamă) sau într-o stare indusă de un fenomen imprecis, dar trăit ca disconfort afectiv (anxietatea). La baza acestor trăiri stau conflictele endogene și/sau conflictele exogene, unde situațiile independente de copil (obiective presupun un efort de adaptare dificil, în care reușitele nu asigură



totdeauna succes deplin în fața unor relații complexe (familiare, școlare, de gen) [164].

La finalul stadiului, gama stărilor afective devine tot mai intensă și se extinde, apar noi situații și relații ce determină pe lângă satisfacții, temeri, anxietăți și frustrări care alimentează experiențele inedite ale tânărului. Este vorba despre noua postură în relaționarea cu sexul opus, adeseori plină de farmec, dar și de convulsii, uneori dezastruoase. Sentimentul de dragoste este idilic și este încărcat de imagini fantastice. Potrivit lui E. Verza și F. Verza rezonanța afectivă se lărgeste și se complică prin prezența și respectarea sau respingerea unor situații ce provoacă emoții de satisfacție, tristețe, repulsie, rușine, invidie, egoism, gelozie, pudoare, groază, mândrie, exaltare, plăcere, aversiune, fericire, veselie, îngrijorare, mânie, duioșie, etc. [164].

Anxietatea se întâlnește și în vârsta adolescență. J. Arnett, S. Hall, M. Underwood privesc adolescența ca o perioadă de transformări și tulburări emoționale. Trecerea de la copilărie la adolescență presupune o sporire a intensității emoțiilor, a experienței și manifestării lăbilității emoționale sau a „capriciilor” și o intensificare a emoțiilor cu valență negativă [apud 1]. În prezent, în cele mai multe descrieri ale adolescenților se folosesc cuvinte precum „înstrăinat”, „disperat” și „copleșit” pentru a ilustra viața lăuntrică a acestora [apud 1]. G. Rosenblum și M. Lewis prezintă adolescența drept perioada marilor schimbări. Evenimentele evolutive ale adolescenței sunt o „treaptă” spre viața de adult. Nivelele hormonale, capacitatea cognitivă și experiențele sociale suferă transformări, trecând de la formele din copilărie la cele tipice vieții de adult. În adolescență, tinerii se confruntă pentru prima dată cu caracteristicile corpului adult legate de atracția sexuală, cogniție și aspect fizic. Schimbările în statutul cognitiv și fizic apar în adolescență și continuă în viața de adult. Totuși, ineditul acestor fenomene și lipsa de experiență a adolescentului la momentul apariției lor face ca experiența emoțională a acestuia să fie impregnată cu anxietate, neliniște și agitație [apud 1].

J. Eckersleyd afirmă că anii de viață ai adolescenței reprezintă o perioadă plină de anxietate. Și în această perioadă adolescenții își doresc încă dragostea și aprobarea din partea adulților, chiar dacă nu prea s-ar zice. Băutura la îndemână, drogurile, o atitudine mai deschisă și mai puțin strictă în privința sexului, o presiune extraordinar de mare de a reuși la liceu și la colegiu, concurența acerbă pentru cele mai bune slujbe – nici nu este de mirare că adolescenții își fac griji și resimt anxietate [41].

Adolescența este perioada unor schimbări biologice semnificative, iar cercetările atestă o serie de legături posibile între modificările

hormonale și stările emoționale. Anxietatea și instabilitatea emoțională, după C. Buchanan, J. Eccles și J. Becker, la începutul adolescenței poate fi legată de fluctuația nivelelor hormonale ce caracterizează această perioadă [apud 1].

Încă unul din motivele de anxietate la adolescenți după J. Eckersleyd ține de aspectul fizic și este presiunea prea mare pentru a arăta bine. Majoritatea adolescenților și băieți și fete sunt îngrijorați din pricina aspectului lor, de unde și orele petrecute monopolizând baia [41]. B. Fredrickson și T. Roberts afirmă că fetele sunt învățate de societate să știe în permanență dacă aspectul lor fizic este pe placul celorlalți. Grija pentru menținerea unei imagini satisfăcătoare poate genera o stare de anxietate cronică [apud 1].

E. Erikson și J. Marcia consideră că una din sarcinile majore ale adolescenței o reprezintă constituirea identității personale, dezvoltarea conștiinței de sine, înțelegerea propriei persoane ca entitate distinctă de ceilalți, dar în același timp coerentă de-a lungul diferitelor situații de viață. Adolescența este perioada integrării și consolidării imaginii de sine, care ajunge să încorporeze în ea ceea ce adolescentul gândește despre el însuși, dar și ceea ce gândesc alții despre el [44, 92]. Modelarea și acceptarea identității proprii este un proces extrem de dificil care poate genera anxietate, adolescentul trebuind să-și asume dintre diferitele roluri pe cel care i se potrivește mai bine. La adolescenți se poate întâlni și identitatea amânată (moratoriumul), specifică adolescenților aflați încă într-o criză de identitate, care caută încă răspunsuri la problemele importante ale vieții pe care însă nu le pot afla datorită amânării alegerilor și nerezolvării conflictelor dintre propriile interese și cele ale părinților. După S. Scarr, R. Weinberg și J. Levine acești adolescenți pot fi sensibili, receptivi și principali sau dimpotrivă anxioși, ezitanți și autojustificativi. J. Marcia menționează că anxietatea este o variabilă cheie a personalității la cei cu statusul identității în moratoriu. Acești adolescenți sunt în căutarea angajamentelor definitorii pentru identitate, ceea ce pare a fi un proces care declanșează foarte multă anxietate. Cei cu identitatea în moratoriu folosesc negarea, proiecția și identificarea pentru a limita manifestarea anxietăților generale [apud 1].

R. Simmons menționează că intrarea în adolescență este însoțită de o schimbare subită în mediul școlar. Tranziția școlară aduce cu sine stresul și anxietatea unui nou mediu și al unor ierarhii noi sociale. La această vârstă, elevii trec deseori de la o școală mai mică la una mai mare, sau de la o școală la un liceu sau colegiu, în care orarele sunt mai complexe și se acordă mai puțină atenție persoanei. Copiii aflați la începutul adolescenței

ar putea să fie nevoiți să se despartă de prieteni și să renunțe la alte relații benefice pentru ei. Toate aceste modificări reprezintă importanți factori care pot condiționa anxietatea [apud 1].

J. Eckersleyd afirmă că grijile și anxietățile adolescentului sunt legate de școală și de examene. Dacă adolescentul pare să nu reușească să țină ritmul, poate să adopte o atitudine „nepăsătoare”, care este greu de abordat. Teme superficiale sau neefectuate, discuții cu profesorii și în general un comportament necorespunzător pot să reprezinte de asemenea simptome ale anxietății [41].

O altă sferă a vieții în care adolescenții pot simți anxietate este cea a relațiilor. Relațiile constituie un domeniu înșelător chiar și pentru adulți, care nu întotdeauna reușesc să obțină ceea ce vor. Adolescenții trebuie să se obișnuiască să aibă o relație în schimbare cu părinții și pe urmă mai există adeseori și anxietățile legate de prietenii și de creșterea interesului față de sexul opus [41]. R. Simon, D. Eder și C. Evans subliniază faptul că chiar și așteptările normative ale relațiilor romantice adolescente pot provoca anxietate. Adolescenții acuză anxietate legată de presiunea de a fi „îndrăgostit”, de preocuparea de a-și alege partenerul potrivit și de suferința datorată despărțirii. Mai mult, presiunea socială de a începe viața sexuală, atenția sexuală nedorită sau hărțuirea, precum și experiențele sexuale nedorite sau regretate contribuie semnificativ la experiența emoțională negativă a adolescentului și anxietate [apud 1].

R. Larson afirmă că natura efemeră a relațiilor romantice adolescente pare să fie o cauză a oscilațiilor emoționale. Raportul dispoziție – dragoste este atât de evident, încât se consideră că aceste relații, în special dezamăgirile și frustrările romantice, drept principala sursă de stres, anxietate și durere emoțională la adolescenți.

M. Boza consideră că adolescenții, în vârstă de peste 14 ani pot prezenta fobie socială. Unele din fobiile adolescenței sunt: frica de a fi în centrul atenției, frica de a fi observați în timpul unei activități, frica de a fi tachinați sau criticați, frica de umilire, frica de a fi prezentați altor persoane, frica de a fi nevoiți să vorbească în public, într-un cadru formal, frica de a se întâlni sau de a vorbi cu persoane având o poziție de conducere, frica de a vomita, frica de leșin, frica de a se îneca cu alimente, sau incapacitatea de a înghiți, sau frica de a scăpa mâncarea, frica de diaree, frica de a roși și de a fi observați de ceilalți, frica de a strânge mâini, știind că propriile mâini sunt transpirate din cauza anxietății [93].

R. Simmons și D. Blyth menționează că riscul resimțirii anxietății la adolescenți poate apărea și atunci când aceștia se confruntă cu așa

schimbări cum ar fi destrămarea familiei, mutarea într-o comunitate nouă sau începerea unor relații sentimentale [apud 1].

G. Holmbeck și J. Hill percep adolescența ca pe o perioadă tulbură și consideră că adolescenții au mai multe șanse decât copiii să intre în conflict cu familia și să treacă prin stări de neliniște, nesiguranță și depresie. Și C. Vasile, susține că adolescenții pe lângă cauzele obiective ce le provoacă anxietatea cum sunt conflictele interioare, familiile din care provin, mediul în care se află, se confruntă și cu o serie de probleme specifice vârstei acestora. Aici ar fi vorba despre faptul că în această perioadă copiii tind să devină adulți și se ciocnesc cu o serie de probleme pe care nu sunt în stare să le rezolve de sine stătător. În acest context se poate vorbi despre dificultățile legate de lipsa prietenilor adevărați, la fel putem vorbi de lipsa dragostei, alegerea facultății potrivite, a unei profesii pentru viitor [161].

Studiile realizate de B. Choprita, C. Costello, M. Knoops, P. Lewinsohn, P. Muris, C. Meesters, în cazul copiilor mai mari sau al adolescenților, indică o prevalență mai mare, sau o intensitate mai ridicată a simptomelor anxietății la fete, în timp ce alte studii efectuate de G. Canino, T. Ford, R. Goodman și H. Metzger nu au identificat nici o diferență semnificativă [apud 1, apud 160].

În concluzii vom menționa că anxietatea este caracteristică copiilor încă din primul an de viață și se întâlnește de-a lungul copilăriei. Pentru fiecare etapă de dezvoltare sunt particulare anumite tipuri de manifestare a anxietății. Astfel în primul an de viață copilul trăiește anxietatea de străini și anxietatea de separare, care continuă să fie prezente și în copilărie precoce. Pe lângă anxietățile menționate copiii mici se confruntă și cu anxietatea morală. Pentru preșcolari sunt tipice anxietățile, neliniștile și temerile ce țin de animale, întuneric, doctori, creaturi și anumite situații specifice. Anxietatea elevilor mici se dezvoltă în contextul școlar: fricile și fobiile de școală. De asemenea evidențiem la școlarii mici anxietate, neliniști și îngrijorări legate de așa circumstanțe ale vieții cum ar fi: divorțul sau separarea de părinți și traumatismele legate de rănirea corpului și pericolul fizic. Anxietatea se întâlnește la preadolescenți și adolescenți. Schimbările multiple și complicate ce se produc la nivel fizic, dezvoltarea identității, relaționarea cu părinții, semenii, colegii și cu sexul opus pot genera anxietate în preadolescență. Adolescenții vor simți anxietate în circumstanțele legate de: aspectul fizic, căutarea și dezvoltarea identității, școală (tranziția școlară, examene), viitor, relațiile atât cu părinții cât și cu prietenii și interesul față de sexul opus. În demersul nostru experimental vom studia anxietățile (tipurile de anxietate) caracteristice copiilor și adolescenților din Republica Moldova în contextul noilor realități sociale.

#### 1.4. Concluzii la capitolul 1

Cercetarea teoretică cuprinde o analiză profundă și exhaustivă a delimitărilor conceptuale ale anxietății, simptomelor, nivelelor și tipurilor de manifestare ale anxietății, precum și cursul ontogenetic al anxietății și constituie o **contribuție proprie** la completarea științei psihologice.

Studiul multiplelor cercetări psihologice în domeniul anxietății ne permite să stabilim încă un domeniu neexplorat al acesteia, și constituie baza unui demers de cercetare integrat și sistemic a anxietății la copiii și adolescenții în contextul societății și realităților contemporane. În acest context:

1. Pornind de la analiza interpretativă a definițiilor existente am formulat și propunem o definiție proprie pentru anxietate în care aceasta este prezentată prin prisma unei abordări integrate: astfel, anxietatea reprezintă un fenomen complex și dinamic gravat de neliniște, agitație, tensiune, frică, nesiguranță, îngrijorare nejustificată, care se manifestă fie ca stare ce apare în anumite circumstanțe de obicei de o durată limitată de timp, ce se poate întâlni în viața fiecărui om, fie ca trăsătură de personalitate ce este relativ constantă, stabilă și nu depinde de factorii și circumstanțele vieții exterioare. Definiția fundamentată prezintă o valoare științifică importantă care vine să conceptualizeze anxietatea în cercetarea noastră.
2. Un aspect important cu referire la anxietate sunt simptomele și nivelele de manifestare ale acesteia. Prezența anxietății trădează un număr de transformări la nivel biologic, afectiv, cognitiv și comportamental. Din modalitățile de manifestare a anxietății vom enumera stările subiective care includ sentimentul de neajutorare, neîncrederea în sine, lipsa energiei în fața factorilor externi care apar ca exagerați și amenințători, teama difuză față de un pericol real sau imaginar, așteptarea unui insucces etc. și manifestările comportamentale ce cuprind activitate dezorganizată, performanțe diminuate față de cele obișnuite și tendințe de a depăși disconfortul prin „mecanisme de apărare”. Vom face distincție între: anxietate redusă, anxietatea moderată și nivel ridicat de anxietate.
3. În baza celor mai importante clasificări ale anxietății evidențiem că aceasta poate fi experimentată în diferite dimensiuni. Vom investiga și conceptualiza în complexitate următoarele tipuri de anxietate: anxietatea – stare, anxietatea – trăsătură, anxietatea școlară / anxietatea academică pentru a completa tabloul anxietății la diferite etape de vârstă.

4. De asemenea, în tentativa de a investiga anxietatea la copii și adolescenți, am stabilit că anxietatea reprezintă una dintre cele mai frecvente probleme emoționale la copii și adolescenți, cu consecințe negative, dificil de perceput imediat, asupra stării de bine a copilului și asupra funcționării lui de zi cu zi. Cele mai evidente consecințe negative ale anxietății care interferează cu calitatea vieții copilului sunt nivelul de autonomie în activitățile de zi cu zi, este afectată negativ performanța școlară, implicarea în oportunități de dezvoltare, școlare și extra-școlare, încrederea în sine, capacitatea de a dezvolta relații de prietenie, precum și satisfacția cu privire la propria viață.
5. Anxietatea se întâlnește încă din primul an de viață al copilului, iar tipurile de manifestare ale anxietății se modifică de la o vârstă la alta. Bebelușii trăiesc anxietatea de străini și de separare. Aceste tipuri de anxietate se păstrează și la copiii mai mari. Preșcolarii manifestă alte tipuri de anxietate, griji și preocupări ce țin de animale, întuneric, doctori, creaturi și anumite situații particulare. La elevii mici se întâlnește frica și fobia școlară. Situații cum ar fi: divorțul părinților, separarea de părinți, precum și diverse răniri și pericole fizice determină prezența anxietății la școlarii mici. Și transformările prin care trec preadolescenții generează anxietate. Astfel preadolescenții trăiesc anxietatea produsă de modificările fizice, dezvoltarea identității, comunicarea și relațiile pe care le au cu părinții, semenii, colegii și preadolescenții de sex opus. Anxietatea adolescenților este legată de aspectul fizic, dezvoltarea și constituirea identității, școală, viitor, relațiile cu părinții, cu alți adolescenți și interacțiunea cu sexul opus.
6. În completarea celor expuse vom consemna că mult timp s-au ignorat anxietățile copiilor și adolescenților considerându-se că acestea sunt temporare și vor trece odată cu vârsta. Actualmente vom menționa că este necesar să intervenim în cazul anxietății, neliniștilor, temerilor și fricilor copiilor și adolescenților pentru că este singura modalitate de a evita suferința emoțională cu care se pot confrunta adulții.
7. Nivelele ridicate ale anxietății relaționează cu o etiologie pluridimensională ce cuprinde carențe la nivelul interrelațiilor existente în familie și cu particularitățile componentelor personalității care sunt în proces de dezvoltare pe parcursul copilăriei și adolescenței.
8. Alături de cele expuse, drept motivație pentru acest studiu este necesitatea investigării și conceptualizării fenomenului anxietății în contextul noilor realități sociale și a aplicării unui program de intervenții psihologice orientat la diminuarea anxietății la preșcolari

menite să îmbunătățească dezvoltarea afectivității și personalității copilului preșcolar cât și în perioadele ulterioare de dezvoltare.

## **2. METODOLOGIA STUDIULUI ANXIETĂȚII LA COPII ȘI ADOLESCENȚI**

### **2.1. Procedură, obiectivele, ipotezele și eșantionul de cercetare**

Cercetarea constativă a fost realizată în perioada anilor 2012 – 2019, în șapte instituții de învățământ: în două instituții preșcolare, în o instituție primară și patru licee din municipiul Chișinău.

**Scopul experimentului de constatare** prevede fundamentarea teoretico–experimentală a fenomenului anxietății prin: *analiza specificului anxietății, investigarea anxietății școlare / anxietății academice, evidențierea factorilor determinanți ai anxietății, precum și identificarea particularităților de personalitate la copiii și adolescenții cu diferite nivele de anxietate.*

Scopul cercetării și-a găsit reflectare în următoarele **obiective**:

1. evidențierea diferențelor de gen și de vârstă în manifestarea anxietății și a tipurilor de anxietate la copii și adolescenți;
2. stabilirea diferențelor de gen și de vârstă în manifestarea anxietății școlare / anxietății academice) și factorilor anxietății școlare la elevii mici, preadolescenți și adolescenți;
3. identificarea factorilor psihosociali (componenta familiei și climatul familial) și a celor individuali (autoapreciere, încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale) determinanți ai anxietății în preșcolaritate, în școlaritatea mică, în preadolescență și adolescență;
4. identificarea trăsăturilor de personalitate caracteristice școlarilor mici, preadolescenților și adolescenților cu nivele distincte de anxietate;

În conformitate cu scopul și obiectivele cercetării lansăm următoarea **ipoteză generală**:

*Manifestarea și nivelele anxietății la copii și adolescenți sunt determinate de gen, de vârstă, de condițiile sociale de dezvoltare, influențează particularitățile personalității și își au specificul lor pentru fiecare etapă de vârstă.*

Ipoteza generală a permis avansarea următoarelor **ipoteze specifice**:

1. *Presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății și a tipurilor de anxietate la copii și adolescenți în dependență de gen și de vârstă.*
2. *Presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății școlare / anxietății academice și factorilor anxietății școlare la elevii mici, preadolescenți și adolescenți în dependență de gen și de vârstă.*

3. *Presupunem că există interrelații între factorii psihosociali (componența familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (autoapreciere, încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale) și anxietate la copii și adolescenți.*
4. *Presupunem că copiii și adolescenții cu nivel ridicat de anxietate demonstrează trăsături de personalitate distincte: rezervă, rigiditate, încordare, frustrare, agitație, iritare, surmenaj, caracter emotiv, dependență și imaturitate afectivă, nestatornicie, impresionabilitate, sensibilitate, prudență excesivă, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii, exprimare nesigură și reținută, sensibilitate exagerată, necesitatea aprobării grupului, supunere și modestie.*

Eșantionul de cercetare a cuprins **792 de copii** de diferită vârstă dintre care: **152 de preșcolari** cu vârsta cuprinsă între 4 și 7 ani, **170 de școlari mici** cu vârsta cuprinsă între 7 și 11 ani, **320 de preadolescenți** cu vârsta cuprinsă între 10 și 15 ani și **150 de adolescenți** cu vârsta cuprinsă între 16 ani și 18 ani.

Distribuția eșantionului după criteriul gen și vârstă pot fi vizualizate în tabelul 2 și 3.

**Tabelul 2. Distribuția copiilor și adolescenților în dependență de gen**

Vârsta	Băieți	Fete
<b>Preșcolari</b>	78	74
<b>Școlarii mici</b>	84	86
<b>Preadolescenții</b>	151	169
<b>Adolescenți</b>	67	83
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>412</b>

**Tabelul 3. Distribuția copiilor și adolescenților în dependență de vârstă**

Vârsta	Numărul de copii	
<b>Preșcolari</b>	<b>4 ani</b>	37
	<b>5 ani</b>	55
	<b>6 ani</b>	51
	<b>7 ani</b>	9
<b>Școlarii mici</b>	<b>7 ani</b>	41
	<b>8 ani</b>	51
	<b>9 ani</b>	36
	<b>10 ani</b>	34
	<b>11 ani</b>	8
<b>Preadolescenții</b>	<b>10 ani</b>	24
	<b>11 ani</b>	61



	<b>12 ani</b>	61
	<b>13 ani</b>	46
	<b>14 ani</b>	70
	<b>15 ani</b>	58
<b>Adolescenți</b>	<b>16 ani</b>	38
	<b>17 ani</b>	48
	<b>18 ani</b>	64
<b>Total</b>		<b>792</b>

## 2.2. Descrierea testelor și inventarelor de cercetare

Pentru investigațiile derivate din scopul, obiective și ipotezele lansate pentru experimentul de constatare am ales *o serie de teste, inventare și chestionare* care să examineze și să aprecieze cât mai autentic variabilele supuse cercetării: **anxietatea, anxietatea școlară / anxietatea academică, factorii anxietății școlare, determinantele psihosociale și individuale ale anxietății: caracteristicile climatului familial, autoaprecierea, încrederea în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale și trăsăturile de personalitate** la copii și adolescenți.

Pentru *studiul anxietății și a tipurilor de anxietate* am administrat următoarele teste, inventare și chestionare:

### **Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca.**

A fost elaborat de R. Temml, V. Amen și M. Dorca și poate fi aplicat copiilor cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani. Testul conține 14 desene de dimensiunile 8,5×11 cm. Desenele sunt realizate în două variante pentru băieței (în imagine este ilustrat un băiețel) și fetețe (în imagine este ilustrată o fetețică). Fiecare imagine reprezintă o situație tipică pentru viața unui copil și este însoțită de două desene suplimentare, în care sunt prezentate conture ale capului de copil, unul din desenele suplimentare arată o față tristă, cealaltă o față zâmbitoare. Desenele sunt arătate copiilor într-o anumită ordine, unul câte unul. Copiii trebuie să aleagă una din fețe, care este potrivită situației [225]. *Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca a fost administrat pe tot eșantionul de preșcolari și școlarii mici de 7 ani.*

**Testul propoziții neterminate (А. И. Захаров).** Testul propoziții neterminate ne oferă informații despre prezența anxietății la copii, precum și evidențiază neliniștile și temerile specifice cu care se pot confrunta copiii. Testul poate fi administrat la copii de la 4 ani. Testul scoate în evidență anxietatea, neliniștile și temerile copiilor legate de următoarele situații și circumstanțe: atitudinea față de tată, atitudinea față de mamă,

atitudinea față de sine, atitudinea față de colegi, atitudinea față de grădinița, precum și altele. Copiii sunt rugați să asculte începutul propoziției și imediat, fără să ezite, să continue cu primul gând care le-a venit în minte. *Acest test a fost aplicat la preșcolari și școlarii mici de 7 și 8 ani incluși în investigație.*

**Scala de manifestare a anxietății la copii.** Chestionarul a fost elaborat pe baza Scalei de manifestare a anxietății Taylor, în anul 1956 de un grup de psihologi americani: A. Castaneda, B. McCandless și D. Palermo. Scala de manifestare a anxietății la copii constituie 42 de itemi, fiind semnificativi din punctul de vedere al manifestării reacțiilor cronice de anxietate. În afară de aceasta, în varianta pentru copii a fost adăugată o scală suplimentară, numită „scala minciunii”, ce conține 11 itemi. Ea permite evidențierea tendinței copilului de a distorsiona conștient răspunsurile sau a tendinței individului de a da răspunsuri acceptate socialmente. Spre deosebire de Scala de manifestare a anxietății Taylor, în chestionarul pentru copii toate simptomele anxietății sunt prezentate în formă afirmativă. Testul include 53 de afirmații, oferindu-se posibilitatea alegerii din două variante de răspuns: „corect” sau „incorect”. Chestionarul poate fi aplicat atât individual, cât și colectiv, respectând toate exigențele cercetării în grup. Timpul acordat îndeplinirii acestui chestionar este de 15 – 25 de minute. Tehnica permite a diagnostica nivelul anxietății la copiii cu vârsta cuprinsă între 8 și 12 ani [124]. *Scala de manifestare a anxietății la copii a fost utilizată în cercetarea anxietății la școlarii mici de la 8 ani până la preadolescenții de 12 ani.*

**Scala fobiilor pentru copii Ollendick.** Scala fobiilor pentru copii, elaborată de Th. Ollendick în anul 1983, are drept obiectiv evaluarea celor specifice copiilor de 9 – 12 ani (frica de animale, de școală, de eșec, de întuneric, etc.). Instrumentul conține 80 de itemi. Subiectul estimează pe o scală de la unu la trei puncte intensitatea cu care resimte frica în fiecare situație, după cum urmează: această situație nu provoacă nici o frică, această situație provoacă puțină frică, această situație provoacă o frică foarte mare [122]. *Prin Scala fobiilor pentru copii Ollendick am evidențiat fricile școlarilor mici cu vârsta cuprinsă între 9 și 11 ani.*

**Scala de manifestare a anxietății Taylor.** Este una dintre cele mai cunoscute tehnici de examinare a gradului de anxietate la etapa actuală, fiind elaborată de K. Spence și J. Taylor, împreună cu un grup de experți. Ei au ales 50 de afirmații dintr-un număr 550 de itemi (propoziții) ai testului MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), întocmit în anul 1942 de psihologii americani S. Hathaway și J. McKinley. Afirmațiile selectate corespund reprezentărilor clinice despre reacțiile cronice de

anxietate. Testul are drept scop să discrimineze și să evalueze sentimentele de insecuritate, de lipsă de încredere în forțele proprii, stările de neliniște, în general, situațiile evitabile în corelație cu anumite simptome fiziologice psihosomatice. Chestionarul conține 50 de afirmații la care preadolescentul și adolescentul examinat răspunde prin cuvintele „da” sau „nu”. Testarea se face individual sau în grup și durează 15 – 30 de minute [108]. *În cercetarea noastră chestionarul a fost aplicat pentru preadolescenți începând cu vârsta de 13 ani și întregul eșantion de adolescenți.*

**Inventarul de expresie a anxietății ca stare și ca trăsătură.** Se crede că e unul dintre cele mai bune instrumente psihometrice pentru evaluarea anxietății. Chestionarul este un instrument dezvoltat de psihologul american Ch. Spielberger, pe baza celebrei sale teorii și a abordării psihometrice, ce diferențiază anxietatea – stare (stait) de anxietate – trăsătură (trait). Testul cuprinde 40 de itemi și conține scale separate pentru evaluarea anxietății – stare și a anxietății – trăsătură: scala S – AS (STAI Form X – 1) și scala T – AT (STAI Form X – 2). Anxietatea – stare (Scala S) constă din 20 de descrieri. Pe baza lor preadolescenții și adolescenții indică felul cum se simt într-un anumit moment. Pentru fiecare item sunt prevăzute patru variante de răspuns: 1 – nu este așa; 4 – fără îndoială este așa. Anxietatea – trăsătură (Scala T), de asemenea, constă din 20 de descrieri, dar instrucțiunile preconizează că preadolescenții și adolescenții să precizeze modul cum se simt ei în general. Pentru scala T se propun următoarele variante de răspuns: 1 – aproape niciodată, 4 – permanent. Inventarul de expresie a anxietății ca stare și ca trăsătură este întocmit astfel, încât poate fi aplicat individual și în grup. Timpul necesar realizării ambelor formulare ale testului este de 8 – 15 minute. Preadolescenții și adolescenții se atenționează că instrucțiunile sunt diferite pentru cele două părți ale inventarului [88]. *Inventarul de expresie a anxietății ca stare și ca trăsătură a fost aplicat pe întregul lot de preadolescenți și adolescenți.*

#### **Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips.**

Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips reprezintă o metodă de studiere a acestui fenomen, a particularităților sale legate de școală la elevii mici și la preadolescenți. Tehnica conține 58 de întrebări, pentru fiecare fiind propuse variante de răspuns: „da” sau „nu”. Această tehnică se aplică pentru a evalua nivelul general al anxietății în școală, trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii [108]. *Anxietatea*

*școlară și factorii anxietății școlare au fost investigați începând cu elevii claselor primare de 9 ani și până la preadolescenții de 15 ani.*

**Chestionarul de evaluare a anxietății academice de Alpert – Harber.** Chestionarul de evaluare a anxietății academice este elaborat de R. Alpert și R. Haber în 1960. Chestionarul cuprinde 19 itemi aleși după criteriul performanțelor academice și două subscale prin care se evaluează anxietatea care împiedică însușirea cunoștințelor și anxietatea care facilitează însușirea cunoștințelor la adolescenți; subiectul apreciază pe o scală de la 1 – 5 intensitatea cu care resimte fiecare simptom. El urmărește măsurarea rolului anxietății în însușirea cunoștințelor academice. Anxietatea care împiedică însușirea cunoștințelor este abordată de 10 itemi: 1, 3, 4, 5, 7, 11, 13, 14, 17, 19. Anxietatea care facilitează însușirea cunoștințelor este abordată de 9 itemi: 2, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 18 [122]. *Anxietatea academică manifestată de adolescenții din eșantionul cercetării a fost evidențiată prin Chestionarul de evaluare a anxietății academice de Alpert – Harber.*

În scopul evaluării factorilor psihosociali (*caracteristicile climatului familial*) în manifestarea anxietății: am aplicat **Testul Desenul familiei**. Testul Desenul familiei este utilizat pentru a reliefa: tipul de relații intrafamiliale; elemente de identificare cu membrii familiei, tendințe de valorizare / devalorizare; organizarea personalității și în special a spațiului psihic, angoasele, conflictele interne, fantasmemele, introiecțiile identificatoare; aspecte nevrotice ale personalității; etc. Fiind o probă semistructurată Testul Desenul familiei lasă câmp liber exprimării subiectului. Se consideră că testul oferă acces la adevăratele sentimente pe care copilul și adolescentul le au față de familia sa și locul pe care ei cred că îl ocupă în cadrul acesteia [125]. *Analiza factorilor psihosociali și implicațiile acestora în anxietate a fost realizată prin administrarea Testului Desenul familiei pe preșcolari începând cu 5 ani, toți școlarii mici, preadolescenții și adolescenții.*

Pentru a studia factorii individuali ce influențează anxietatea: *autoaprecierea, încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale* am aplicat următoarele teste:

**Tehnica „Scărița” B. Шур.** A fost elaborată de B. Шур și evidențiază nivelul autoaprecierii la copiii de vârstă preșcolară și școlară mică. Copilul trebuie să se plaseze pe una din cele 7 trepte. Testul poate fi aplicată individual și în grup [225]. *Am administrat Tehnica „Scărița” B. Шур pe întregul lot de preșcolari și școlari mici.*

**Tehnica de studiere a autoaprecierii la preadolescenții Дембо-Рубинштейн** (variantea А. Прихожан). Tehnica se bazează pe estimarea

directă a nivelului real/actual al autoaprecierii unui șir de calități personale ale elevilor cum ar fi: sănătatea, intelectul, caracterul, autoritatea în fața semenilor, mâinile dibace, capacitățile comunicative, înfățișarea, încrederea în sine, precum și a nivelului dezvoltării acestor calități la care elevul ar fi satisfăcut de sine (nivelul aspirațiilor). Pe o foaie de hârtie cu 7 linii de 10 cm lungime desenate sunt prezentate caracteristicile ce trebuie apreciate. Cu semnul „+” un punct de pe fiecare linie, se apreciază manifestarea acestor calități în structura personalității, apoi cu semnul „x” se notează nivelul dorit de preadolescent în manifestarea acestor calități (ce își dorești?) [122]. *S-a ales această tehnică pentru a surprinde nivelele autoaprecierii la preadolescenții cu vârsta cuprinsă între 10 și 12 ani.*

**Testul de studiere a încrederii în sine (B. Pomek).** Testul de studiere a încrederii în sine a fost elaborat de B. Pomek și determină nivelul încrederii în forțele proprii, abilitatea de a avea curaj în plan social și capacitatea de a întreține relații interpersonale. Testul este alcătuit din 30 de itemi cu 3 variante posibile de răspuns: A – adevărat (A), B – mie greu sa spun (G) / uneori (U), C – fals (F). Testul poate fi aplicat atât individual cât și colectiv de la 13 ani [125]. *Acest test a vizat preadolescenții de la 13 ani și toți adolescenții.*

*Trăsăturile de personalitate* au fost evaluate prin administrarea următoarelor chestionare:

**Chestionarul pentru copii CPQ.** Chestionarul pentru copii CPQ este o modificare a chestionarului 16 PF Cattell pentru adulți și se aplică între vârsta de 8 – 12 ani. Testul cuprinde variante paralele A și B, fiecare are câte 60 de itemi și este construit din 12 scale / factori care reflectă caracteristicile unor calități ale personalității. Fiecare factor este analizat în funcție de continuitatea unei calități și este caracterizat prin două variante extreme sau doi poli ai acestei continuități. Scalele testului sunt: Factorul A: schizotimie – ciclotimie, Factorul B: abilitate rezolutivă generală, Factorul C: instabilitate emoțională – stabilitate emoțională, Factorul D: indiferență – excitabilitate, Factorul E: supunere – dominanța, Factorul F: F expansivitate – nonexpansivitate, Factorul G: supraeu slab – forța supraeului, Factorul H: timiditatea – îndrăzneala, Factorul I: raționalitate – afecțiune, Factorul Q: încredere – tendință spre culpabilitate, Factorul Q3: sentiment de sine slab – sentiment de sine puternic, și Factorul Q4: tensiune ergică slabă – tensiune ergică ridicată. Valorile minime ale testului cuprind intervalul de la 1 la 3, valorile medii de la 4 la 7 și valorile maxime cuprind intervalul între 8 și 10 unități standardizate [125]. *A fost posibil să investigăm trăsăturile de personalitate în școlarii mici începând cu vârsta de 10 ani precum și la preadolescenții de 10 – 12 ani.*

**Chestionarul 16 PF Cattell (Forma C).** Chestionarul 16 PF Cattell (Forma C) aplicabil între 12 și 18 ani, conține 105 întrebări. Subiecților li se propune să citească atent fiecare întrebare și să aleagă una din cele trei variante de răspuns, litera (a, b, c) în dreptul numărului întrebării. Nu există răspunsuri „corecte” sau „greșite”, ci doar cele care sunt caracteristice subiecților. Trăsăturile evaluate prin analiză factorială sunt constructe bipolare care încearcă să cuprindă mulțimea de manifestări comportamentale specifice dimensiunii, în mod gradat, de la unul dintre poliile acesteia, caracterizat printr-o maximă exprimare în comportament a unei extreme a dimensiunii spre celălalt-pol caracterizat printr-o maximă exprimare a opusului. Factorii mășurați prin chestionar sunt: factorul A: schizotimie – ciclotimie, factorul B: abilitate rezolutivă generală, Factorul C: instabilitate emoțională – stabilitate emoțională, Factorul E: supunere – dominanța, factorul F: expansivitate – nonexpansivitate, Factorul G: supraeu slab – forța supraeului, Factorul H: timiditatea – îndrăzneala, Factorul I: raționalitate – afecțiune, Factorul L atitudine încrezătoare – suspiciune, Factorul M: preocuparea față de aspecte practice – ignoranță față de aspecte practice, Factorul Q: încredere – tendință spre culpabilitate, Factorul Q1 radicalismul – conservatorismul, Factorul Q2 atitudinea de dependență – independență față de grup, Factorul Q3: sentiment de sine slab – sentiment de sine puternic și Factorul Q4: tensiune ergică slabă – tensiune ergică ridicată [122]. *Am utilizat Chestionarul 16 PF Cattell (Forma C) pentru a identifica trăsăturile de personalitate caracteristice preadolescenților de la 13 la 15 ani și adolescenților.*

**În experimentul de constatare și cel de control la copii și adolescenți au fost aplicate peste 4263 probe (teste, inventare și chestionare).** Repartizarea testelor, inventarelor și chestionarelor aplicate în dependență de vârstă copiilor și adolescenților sunt prezentate în tabelul 4.

**Tabelul 4. Distribuția testelor, inventarelor și chestionarelor administrate la copii și adolescenți**

<b>Vârsta</b>	<b>Numărul de teste</b>
<b>Preșcolari</b>	643
<b>Școlarii mici</b>	800
<b>Preadolescenții</b>	1920
<b>Adolescenți</b>	900
<b>Total</b>	<b>4263</b>

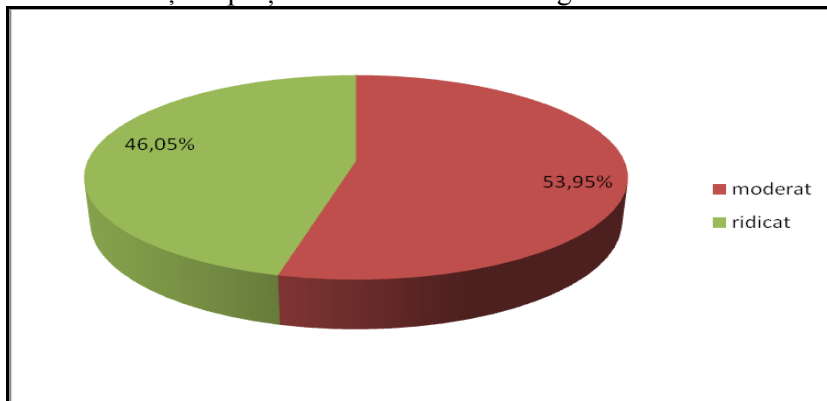
**O contribuție originală** este utilizarea metodologiei descrise anterior pentru investigarea anxietății la diferite etape de vârstă: preșcolară, școlară mică, preadolescență și adolescență. Cu toate că,

metodologia nu este nouă în cercetarea anxietății și a corelatelor acesteia, acest demers prezintă o abordare integrată și multidimensională a anxietății, a tipurilor de anxietate (neliniști, temeri, fobii, AS, AT și AȘ / AA), a factorilor psihosociali (componența familiei, climatul familial) și factoriilor individuali (autoapreciere, încredere în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale) care o condiționează și a trăsăturilor de personalitate la copiii și adolescenții cu anxietate ridicată. Această abordare diversificată se dovedește a fi utilă și importantă în a oferi o înțelegere mai clară și mai complexă a psihologiei anxietății, precum și cea a dezvoltării afectivității și personalității pe parcursul copilăriei și adolescenței.

### 3. STUDIUL ANXIETĂȚII LA PREȘCOLARI

#### 3.1. Anxietatea la preșcolari

Cercetarea anxietății la preșcolari pornește de la *presupunerea că există diferențe în manifestarea anxietății, neliniștilor și temerilor la preșcolari în dependență de gen și vârstă*. Pentru verificarea ipotezei lansate studiul anxietății la preșcolari a fost realizat prin administrarea **Testului de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca**. Nivelele anxietății la preșcolari sunt ilustrate în figura 1.



**Fig. 1. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolari**

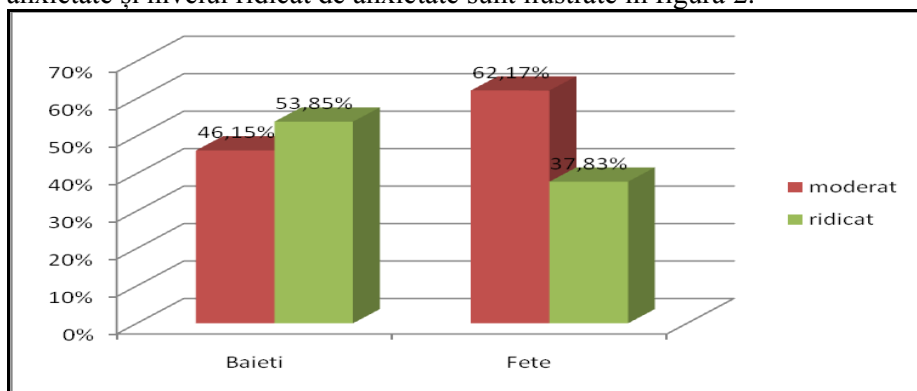
Distribuția de frecvențe din figura 1 ne permite să consemnăm că la preșcolari întâlnim nivel moderat și nivel ridicat de anxietate. 53,95% din preșcolari au nivel moderat de anxietate. Preșcolarii cu nivel moderat de anxietate prezintă uneori sensibilitate, neliniște, îngrijorare, nesiguranță, temeri și frici, care sunt însoțite de unele manifestări fiziologice. Ei își reprezintă și anticipează diverse pericole, deseori neexistente. Preșcolariilor le vine greu să se calmeze sau să se liniștească în anumite circumstanțe.

Întâlnesc dificultăți în comunicarea cu semenii și prezintă probleme de integrare în grup.

Îngrijorător este faptul că un număr mare de preșcolari (46,05%) prezintă nivel ridicat de anxietate. Pe acești copii îi caracterizăm ca fiind neliniștiți, crispați fizic și încordați psihic. Preșcolarii cu anxietate ridicată sunt în permanență îngrijorați de ce o să se întâmple, evită să comunice și să socializeze cu alți copii, trec ușor de la sentimente de teamă la explozii de mânie și furie, se tem să doarmă singuri, adorm greu și se trezesc în repetate rânduri din cauza agitației și nervozității, mereu cer asigurări de la cei din jur, în special de la părinți. Vor rămâne temători și în stare de alertă și vor vedea pericole și necazuri chiar dacă sunt într-un mediu pașnic și protectiv și chiar dacă adulții îi asigură că totul este în regulă. Sunt supărațioși, neatenți și hipersensibili. Nu își pot controla emoțiile, manifestă și neîncredere în forțele proprii, cu dificultate fac față așteptărilor și provocărilor de la grădiniță.

Este important să accentuăm că la copiii preșcolari anxietatea nu este încă o trăsătură de personalitate stabilă și poate fi diminuată prin intervenții psihologice.

Urmează frecvențele pentru nivelele anxietății la preșcolari în dependență de genul copiilor. Rezultatele pentru nivelul moderat de anxietate și nivelul ridicat de anxietate sunt ilustrate în figura 2.



**Fig. 2. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolari în dependență de gen**

În conformitate cu distribuția de frecvențe din figura 2 vom menționa că băieții și fetele prezintă procente diferite pentru nivelele anxietății. Băieții prezintă următoarele frecvențe: 46,15% din băieții manifestă nivel moderat de anxietate, iar 53,85% din băieții au nivel ridicat de anxietate. Pentru fete înregistrăm următorul tablou de frecvențe: 62,17% din fete

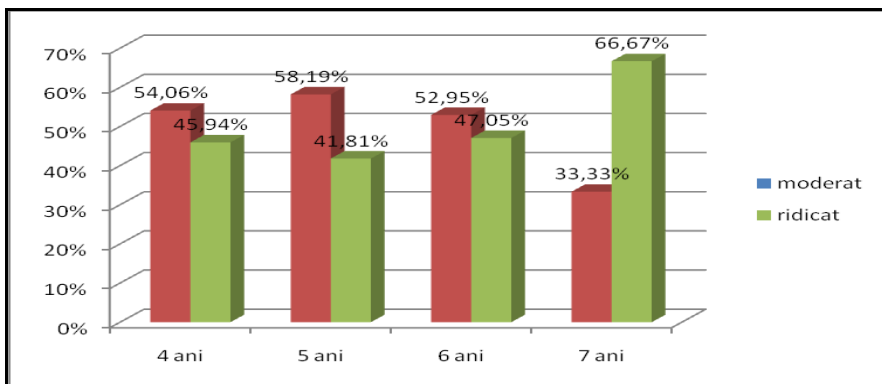


prezintă nivel moderat de anxietate, iar 37,83% din fete dau dovadă de nivel ridicat de anxietate.

Studiul comparativ al frecvențelor pentru nivelul moderat de anxietate ne permite să menționăm că: frecvența cea mai mare se întâlnește la fete (62,17%), spre deosebire de băieți (46,15%). Pentru nivelul ridicat de anxietate se atestă o tendință inversă. Aici băieții sunt acea categorie de preșcolari care resimt un nivel mai ridicat de anxietate (53,85%), comparativ cu fetele (37,83%). În plus vom menționa că în timpul testării, preșcolarii aleg frecvent imaginea cu fața tristă. La întrebarea de ce? Băieții răspund: „Pentru că îl ceartă”, „Se teme că îl bat”, „Pentru că se bat”, „Pentru că a fost pedepsit”, „Nu îi acordă atenție”, fetele oferă răspunsuri distincte: „Nu vor să se joace cu ea”, „Nu îi acordă atenție”, „Este tristă singură” sau „Se teme să doarmă singură”. Din analiza celor expuse de preșcolari observăm următoarele: experimentarea anxietății la băieți și fete este condiționată de diferite motive și are conținut și sfera de manifestare distincte. Anxietatea crescută a băieților ține de vulnerabilitatea emoțională a acestora în comunicarea „copil-adult” și în contextul activităților cotidiene. La băieți anxietatea poate fi exprimată prin agresivitate și ostilitate orientată la ceilalți, acestea fiind reacții defensive. Fetele sunt mai preocupate de relațiile cu semenii (cearta, singurătatea, respingerea, etc.), anxietatea crescută a fetelor ține de lipsa contactului emoțional în situațiile care modelează comunicarea „copil-copil” și se exteriorizează prin resentimente, lacrimi și sentimente de inferioritate. Formele și caracteristicile pe care la ia anxietatea în preșcolaritate, experiența continuă a identificării și diferențierii sexuale explică lipsa diferențelor de gen în intensitatea anxietății în această perioadă.

Incidența mai mare a anxietății în rândul băieților poate fi explicată prin caracteristicile de vârstă evidente la aceștia. Băieții dau dovadă de un grad mai ridicat de activism care se reflectă în comportamentul acestora prin: utilizarea mai mare a spațiului fizic, exteriorizarea impulsivității și agresivității, dinamism, competitivitate și asumarea de riscuri. Pentru a controla comportamentul nestăpânit al preșcolarului părinții deseori utilizează disciplina fizică și psihologică. Vom asocia atitudinile parentale față de preșcolar cu manifestarea sentimentului vinovăției, neliniștii și anxietății ridicate.

Am investigat evoluția nivelelor anxietății pe parcursul preșcolarității. Frecvențele pentru anxietate la preșcolarii de 4 ani, 5 ani, 6 ani și 7 ani sunt prezentate în figura 3.



**Fig. 3. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolari în dependență de vârstă**

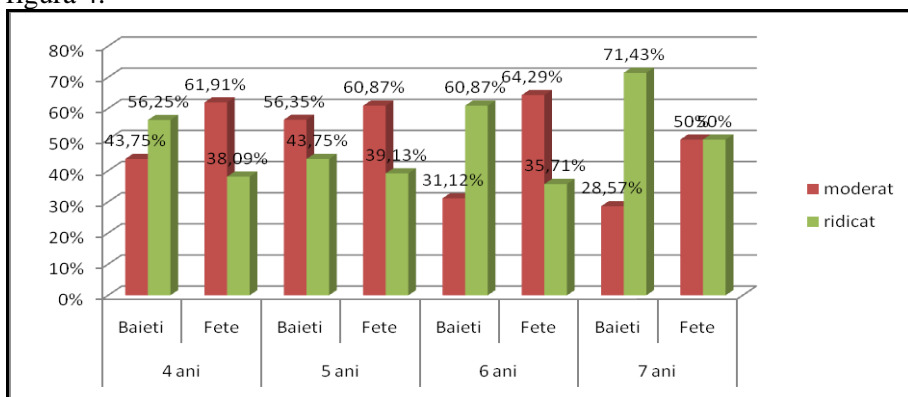
Consemnăm că pe parcursul preșcolarității sunt caracteristice frecvențe diferite pentru nivelele de anxietate. La preșcolarii de 4 ani se evidențiază următoarea repartiție a rezultatelor: 54,06% din preșcolari au nivel moderat de anxietate, pe când 45,94% din preșcolari se caracterizează prin nivel ridicat de anxietate. Pentru preșcolarii de 5 ani rezultatele se repartizează după cum urmează: 58,19% din preșcolari manifestă nivel moderat de anxietate, iar 41,81% din preșcolari dau dovadă de nivel ridicat de anxietate. La preșcolarii de 6 ani frecvențele arată că: 52,95% din preșcolari prezintă nivel moderat de anxietate și 47,05% din preșcolari înfățișează nivel ridicat de anxietate. La preșcolarii de 7 ani frecvențele ne oferă următorul tablou: la 33,33% din preșcolari identificăm nivel moderat de anxietate, concomitent semnalăm că la 66,67% din preșcolari se atestă nivelul ridicat de anxietate.

Studiul comparativ al frecvențelor pentru nivelele anxietății scoate în evidență următoarele: nivelul moderat de anxietate este mai caracteristic preșcolarilor de 5 ani (58,19%), fiind urmați de preșcolarii de 4 ani (54,06%) și preșcolarii de 6 ani (52,95%) și cei de 7 ani (33,33%). Pentru nivelul ridicat de anxietate vom evidenția o tendință inversă: frecvența cea mai mare pentru nivelul ridicat de anxietate o observăm la preșcolarii de 6 ani și preșcolarii de 4 ani (47,05% și 45,94%), fiind urmați de preșcolarii de 5 ani (41,81%) și preșcolarii de 7 ani (66,67% – 6 preșcolari).

Pentru nivelul ridicat de anxietate evidențiem diferențe statistic semnificative după testul U Mann-Whitney între rezultatele preșcolarilor de 4 ani și preșcolarii de 5 ani ( $U=78$ ,  $p \leq 0,01$ ) și între rezultatele preșcolarilor de 5 ani și cei de 6 ani ( $U=110$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru preșcolarii de 4 ani și cei de 6 ani. Preșcolarii de 4 ani și cei de 6 ani trăiesc

o anxietate mai accentuată. Considerăm că copiii de 4 ani trăiesc anxietatea mai intens comparativ cu cei de 5 ani pentru că aceasta apare ca rezultat a dificultăților copilului mic de a distinge între real și imaginar și lipsei capacităților de a prezice și controla schimbările din mediul ce îl înconjoară, inclusiv reacțiile celorlalte persoane. Un rol important îl au și adulții, care îi învață pe copii, anxietatea, prin cuvinte și acțiuni utilizate în vederea modelării unui comportament dorit. Preșcolarii de 6 ani sunt mai anxioși ca cei mai mici datorită faptului că pe măsură ce copilul crește lumea înconjurătoare devine mai complexă și copilul se confruntă cu noi și noi circumstanțe ce ar putea cauza anxietatea. Pe lângă aceasta, odată cu dezvoltarea gândirii, anxietatea și temerile copilului se „mută” dinspre concret spre abstract și dinspre prezent spre viitor, din cert spre ipotetic sau potențial.

Studiul nostru s-a oprit la evidențierea schimbărilor în nivelele anxietății la preșcolari în dependență de vârstă și gen. Frecvențele pentru anxietate la preșcolari în dependență de vârstă și gen pot fi vizualizate în figura 4.



**Fig. 4. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolari în dependență de vârstă și gen**

Pentru preșcolarii de 4 ani observăm că nivelul moderat de anxietate este mai frecvent întâlnit la fete (61,91%), comparativ cu băieții (43,75%). Pentru nivelul ridicat de anxietate consemnăm un tablou invers de rezultate: 56,25% din băieți și 38,09% din fete manifestă nivel ridicat de anxietate. La preșcolarii de 5 ani se păstrează aceleași tendințe: nivelul moderat de anxietate este mai caracteristic fetelor spre deosebire de băieți (60,87%, 56,35%). Nivelul ridicat de anxietate din nou îl consemnăm mai specific băieților (43,75%), în timp ce 39,13% din fete prezintă nivel ridicat de anxietate. Și la preșcolarii de 6 ani observăm că nivelul moderat de

anxietate îl întâlnim mai des la fete decât la băieți (64,29% și 31,12%). Pentru nivelul ridicat de anxietate se atestă o tendință inversă. 60,87% din băieți și 35,71% din fete manifestă nivel ridicat de anxietate. Pentru preșcolarii de 7 ani frecvențele se repartizează: 28,57% din băieți și 50% din fete dau dovadă de nivel moderat de anxietate. Pentru nivelul ridicat de anxietate vom remarca că: 71,43% din băieți și 50% din fete exprimă nivel ridicat de anxietate.

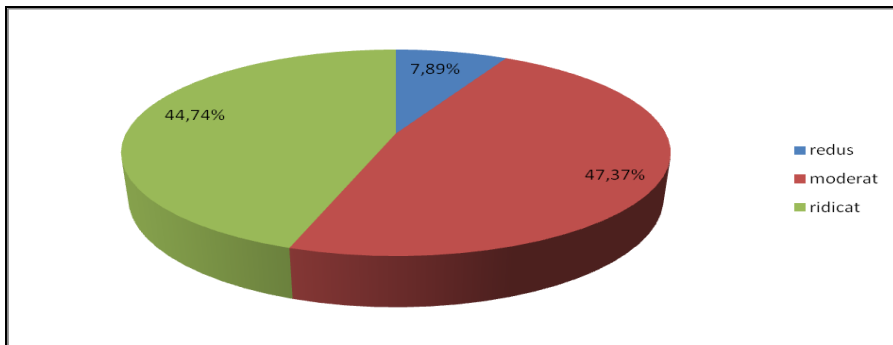
Analiza comparativă a frecvențelor pentru nivelele anxietății ne indică următoarele: nivelul moderat de anxietate se evidențiază cel mai pregnant la băieții de 5 ani (56,35%), fiind urmați de cei de 4 ani (43,75%), 6 ani (31,12%) și cei de 7 ani (28,57%). Nivelul ridicat de anxietate prevalează la băieții de 6 ani (60,87%), 4 ani (56,25%) și cei de 5 ani (43,75%), comparativ cu băieții de 7 ani (71,43% – 5 băieți).

Statistic după testul U Mann-Whitney atestăm diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele băieților de 4 ani și cei de 5 ani ( $U=13$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între rezultatele băieților de 5 ani și băieților de 6 ani ( $U=32$ ,  $p\leq 0,01$ ), cu rezultate mai mari pentru băieții de 4 ani și cei de 6 ani.

Nivelul moderat de anxietate îl evidențiem în frecvențe mai mari la fetele de 6 ani (64,29%), fetele de 4 ani și cele de 5 ani au frecvențe similare (61,91% și 60,87%), în timp ce cele mai mici frecvențe se atestă la fetele de 7 ani (50%). Pentru nivelul ridicat de anxietate, frecvențele cele mai înalte le atestăm la fetele de 5 ani, cele de 4 ani și cele de 6 ani (39,13%, 38,09%, 35,71%), fiind urmate de fetele de 7 ani (50% – 1 fată).

Asemenea băieților și pentru fete evidențiem diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele fetelor de 5 ani și celor de 6 ani ( $U=23$ ,  $p\leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru fetele de 6 ani. Fetele de 6 ani dau dovadă de anxietate mai accentuată. Constatările înregistrate la băieți și fetele de diferită vârstă susțin explicațiile oferite la diferențele de vârstă prezentate anterior și vin să conceptualizeze anxietatea în preșcolară și mai complex.

Pentru un studiu mai complex al anxietății, neliniștilor și temerilor la preșcolari am administrat **Testul Propoziții neterminate (A. И. Захаров)**. Frecvențele pentru nivelele anxietății la preșcolari sunt prezentate în figura 5.



**Fig. 5. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolari**

Pentru preșcolari sunt caracteristice toate cele trei nivele de intensitate ale anxietății: redus, moderat și ridicat. 7,89% din preșcolari manifestă nivel redus de anxietate, 47,37% din preșcolari dau dovadă de nivel moderat de anxietate și 44,74% din preșcolari prezintă nivel ridicat de anxietate.

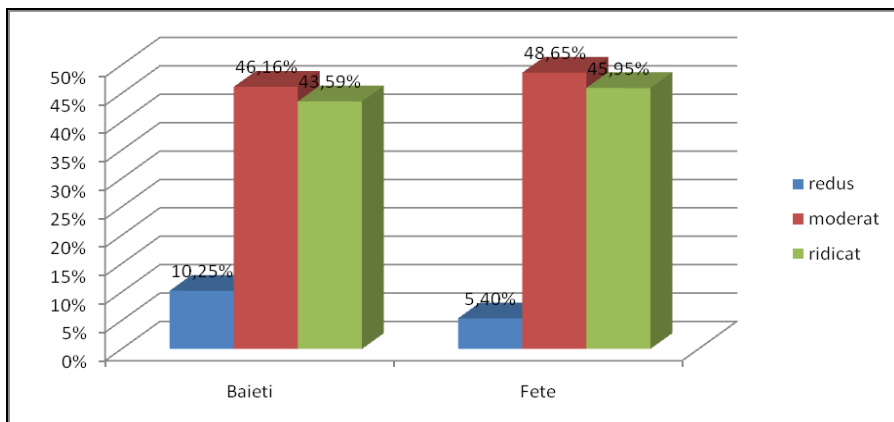
Pentru a demonstra că rezultatele preșcolariilor pentru anxietate ilustrate mai sus sunt în concordanță cu cele prezentate anterior (*după Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca*) vom parcurge la investigarea corelației după coeficientul de corelație lineară Pearson.

**Tabelul 5. Studiul corelației între anxietate și anxietate după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelații	Pragul de semnificații
Anxietate / anxietate	$r=0,446$	$p \leq 0,01$

Tabelul 5 ne permite să evidențiem o corelație semnificativă pozitivă. Coeficientul de corelație obținut ne indică că preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate se caracterizează prin diverse anxietăți, neliniști și temeri.

Studiul nostru a fost orientat la evidențierea diferențelor în manifestarea anxietății în dependență de genul preșcolariilor. Rezultatele pentru anxietate în dependență de gen sunt ilustrate în figura 6.

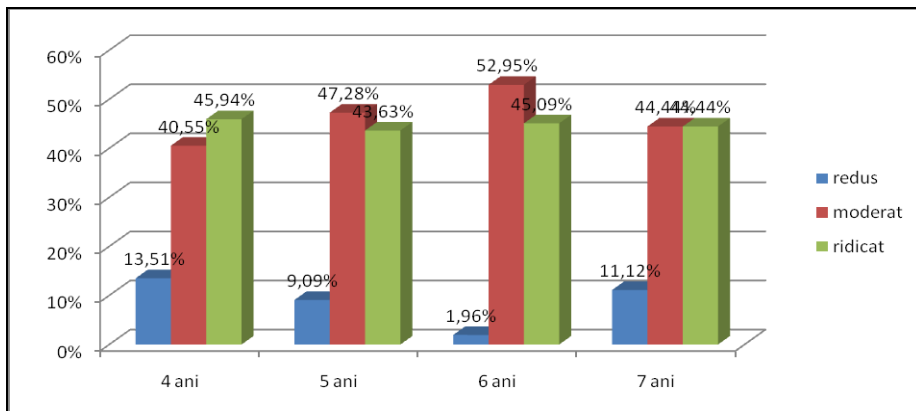


**Fig. 6. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolari în dependență de gen**

Conform distribuției de rezultate din figura 6 vom menționa că pentru băieți frecvențele se repartizează după cum urmează: 10,25% din băieți au nivel redus de anxietate, 46,16% din băieți prezintă nivel moderat de anxietate și 43,59% din băieți se caracterizează prin nivel ridicat de anxietate. Pentru fete: 5,40% din fete manifestă nivel redus de anxietate, cele mai multe fete (48,65%) dau dovadă de nivel moderat de anxietate, în timp ce la 45,95% din fete constatăm nivel ridicat de anxietate.

Comparând frecvențele pe nivelele anxietății la preșcolari în dependență de gen consemnăm că nivelul redus de anxietate este mai specific băieților spre deosebire de fete (10,25% și 5,40%). Pentru nivelul moderat de anxietate frecvențele demonstrează o tendință inversă: 48,65% din fete și 46,16% din băieți manifestă nivel moderat de anxietate. Aceeași tendință se păstrează și pentru nivelul ridicat de anxietate. 45,95% din fete și 43,59% din băieți se caracterizează prin nivel ridicat de anxietate. Din constatările făcute reiese că pentru preșcolari nu se evidențiază diferențe de gen în manifestarea anxietății, anxietatea acestora variază în funcție de contextele situaționale (tabelul 3.2).

Ne-am propus să investigăm dezvoltarea anxietății în dependență de vârsta copiilor. Rezultatele pentru nivelele anxietății la preșcolarii de 4 ani, preșcolarii de 5 ani, preșcolarii de 6 ani și preșcolarii de 7 ani sunt arătate în figura 7.

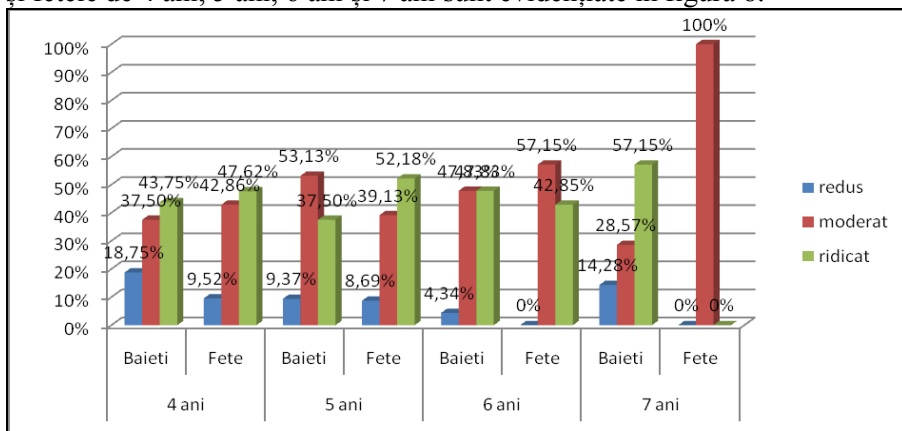


**Fig. 7. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolari în dependență de vârstă**

Pentru preșcolarii de 4 ani frecvențele înfățișează următorul tablou: 13,51% din preșcolari exprimă nivel redus de anxietate, 40,55% din preșcolari manifestă nivel moderat de anxietate, în timp ce cei mai mulți preșcolari de 4 ani (45,94%) au nivel ridicat de anxietate. Preșcolarii de 5 ani prezintă cele trei nivelele ale anxietății în următoarele frecvențe: 9,09% din preșcolari au nivel redus de anxietate, la 47,28% din preșcolari evidențiem nivel moderat de anxietate și 43,63% din preșcolari manifestă nivel ridicat de anxietate. La preșcolarii de 6 ani frecvențele ne oferă următorul tablou: 1,96% din preșcolari se caracterizează prin nivel redus de anxietate, 52,95% din preșcolari demonstrează nivelul moderat de anxietate și 45,09% din preșcolari prezintă nivelul ridicat de anxietate. La preșcolarii de 7 ani: 11,12% din preșcolari au nivel redus de anxietate, același număr de copii prezintă nivel moderat și nivel ridicat de anxietate (44,44%).

Analiza și cercetarea comparativă a frecvențelor pentru nivelele anxietății la vârsta preșcolară ne permite să constatăm următoarele: nivelul redus de anxietate îl întâlnim mai frecvent la preșcolarii de 4 ani (13,51%) și 5 ani (9,09%), comparativ cu cei de 6 ani (1,96% – 1 preșcolar) și 7 ani (11,12% – 1 preșcolar). Nivelul moderat de anxietate este caracteristic mai des preșcolarilor de 6 ani (52,95%), 5 ani (47,28%) și 4 ani (40,55%), și mai rar preșcolarilor de 7 ani (44,44% – 4 preșcolari). Pentru nivelul ridicat de anxietate: frecvențele preșcolarilor de 4 și preșcolarilor de 6 ani sunt apropiate (45,94% și 45,09%), fiind urmați de preșcolarii de 5 ani (43,63%) și cei de 7 ani (44,44% – 4 preșcolari). În cadrul acestei analize care reflectă din punct de vedere evolutiv anxietatea, din nou observăm cea mai mare incidență a acesteia în rândul preșcolarilor de 4 și cei de 6 ani.

Am investigat modificările în nivelele anxietății la preșcolari în dependență de vârstă și gen. Frecvențele pentru nivelele anxietății la băieții și fetele de 4 ani, 5 ani, 6 ani și 7 ani sunt evidențiate în figura 8.



**Fig. 8. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolari în dependență de vârstă și gen**

Pentru figura 8 vom consemna la preșcolarii de 4 ani pentru nivelul redus de anxietate se înregistrează o frecvență mai mare la băieți (18,75%) în comparație cu fetele (9,52%). Nivelul moderat este mai caracteristic fetelor decât băieților (42,86% și 37,50%). Aceeași tendință se păstrează și pentru nivelul ridicat de anxietate. 47,62% din fete și 43,75% din băieți dau dovadă de nivel ridicat de anxietate. Pentru preșcolarii de 5 ani avem următoarele tendințe: nivelul redus de anxietate are frecvențe apropiate la băieți (9,37%) și fete (8,69%). Nivelul moderat de anxietate se înregistrează cu o frecvență mai mare la băieți (53,13%) comparativ cu fetele (39,13%). Pentru nivelul ridicat de anxietate atestăm o frecvență mai mare la fete și una mai mică la băieți (52,18% și 37,50%). La preșcolarii de 6 ani observăm că nivelul redus de anxietate se întâlnește doar la băieți (4,34%). Nivelul moderat de anxietate este mai particular fetelor (57,15%) decât băieților (47,83%). Pentru nivelul ridicat de anxietate vom menționa că acesta se înregistrează cu o frecvență mai mare la băieți (47,83%), în timp ce la fete frecvența este de – 42,85%. La preșcolarii de 7 ani frecvențele demonstrează că nivelul redus de anxietate este specific doar băieților (14,28%). Nivelul moderat de anxietate se înregistrează la toate fetele de 7 ani și constituie – 100%, în timp ce la băieți frecvența este de – 28,57%. Nivelul ridicat de anxietate îl consemnăm doar la băieți (57,15%).

Comparând frecvențele pentru toate cele trei nivele pentru băieți vom menționa că: nivelul redus de anxietate descrește de la ani 4 ani către 6 și 7



ani (4 ani: 18,75%, 5 ani: 9,37% și 6 ani: 4,34% și 7 ani: 14,28% – 1 băiat). Nivelul moderat de anxietate are cea mai înaltă frecvență la băieții de 5 ani (53,13%), fiind urmați de cei de 6 ani (47,83%), 4 ani (37,50%) și 7 ani (28,57% – 2 băieți). Nivelul ridicat de anxietate este cel mai caracteristic băieților de 6 ani (47,83%), băieților de 4 ani (43,75%), celor de 5 ani (37,50%) spre deosebire de băieții de 7 ani (57,15% – 4 băieți).

Pentru fete înregistrăm următoarele tendințe: nivelul redus de anxietate îl întâlnim doar la fetele de 4 ani și cele de 5 ani. Frecvența pentru nivelul redus de anxietate descrește de la 4 ani spre 5 ani (de la 9,52% la 8,69%). Pentru nivelul moderat se atestă cea mai înaltă frecvență la fetele de 6 ani (57,15%), cele de 4 ani (42,86%) și cele de 5 ani (39,13%), după care urmează cele de 7 ani (100% – 2 fete). Nivelul ridicat de anxietate îl atestăm doar la fetele de 4 ani, 5 ani și 6 ani: 47,62% din fetele de 4 ani, 52,18% din fetele de 5 ani și 42,85% din fetele de 6 ani manifestă nivel ridicat de anxietate.

Încă odată constatăm diferențe statistic semnificative pentru fete după testul U Mann-Whitney pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele fetelor de 4 ani și rezultatele fetelor de 5 ani ( $U=33,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru fetele de 4 ani. Fetele de 4 ani simt anxietatea mai accentuat comparativ cu cele de 5 ani. În aceeași ordine de idei, evaluările care urmăreau băieții și fetele de la vârsta de 4 ani spre 7 ani au scos la iveală că anxietatea este mai dezvoltată la începutul și sfârșitul vârstei.

Anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor (pentru întregul eșantion, în dependență de gen și de vârstă) sunt prezentate în tabelul 6.

**Tabelul 6. Anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor**

Anxietatea, neliniștea și teama	Frecvența						
	Total	Gen		Vârstă			
		Băieți	Fete	4 ani	5 ani	6 ani	7 ani
Teama de scene groaznice din filme	<b>78,31</b>	70,51	<b>86,48</b>	70,27	70,90	<b>86,27</b>	77,77
Teama de întuneric (teama de noapte)	<b>75,65</b>	<b>76,92</b>	74,32	<b>81,08</b>	67,27	80,39	77,77
Teama de a rămâne singur (teama de singurătate)	<b>46,71</b>	42,30	<b>51,35</b>	35,13	43,63	<b>60,78</b>	33,33
Teama de părinți / pedeapsa părinților	<b>42,76</b>	<b>52,56</b>	32,43	37,83	<b>47,27</b>	45,09	66,66
Teama de animale	<b>38,81</b>	37,17	<b>40,54</b>	35,13	<b>45,45</b>	39,21	11,11

Teama de a fi certat de părinți (în special de mama)	<b>36,18</b>	32,05	<b>40,54</b>	32,43	<b>49,09</b>	27,45	22,22
Teama de bătaii, lovituri și pișcături	<b>34,21</b>	<b>34,61</b>	33,78	29,72	34,54	<b>37,25</b>	33,33
Teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți	26,97	21,79	<b>32,43</b>	18,91	16,36	<b>41,17</b>	44,44
Teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte	22,36	<b>24,25</b>	20,27	<b>32,43</b>	20	19,60	11,11
Teama de coșmaruri și vise urâte	9,21	<b>10,25</b>	8,10	5,40	<b>12,72</b>	8,80	0
Teama de monștri	8,55	5,12	<b>12,16</b>	<b>13,51</b>	5,45	7,84	11,11
Teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi	7,23	<b>8,97</b>	5,40	0	<b>10,90</b>	7,84	11,11
Anxietatea de separare (în special de mama)	6,57	<b>7,69</b>	5,40	2,70	<b>9,09</b>	7,84	0
Teama de medic, durere, injecții, medicamente	6,57	<b>7,69</b>	5,40	5,40	<b>7,06</b>	5,88	11,11
Teama de a sta în ungher	5,92	<b>6,41</b>	5,40	<b>18,91</b>	3,53	0	0
Teama de grădiniță, educatoare	5,92	<b>8,97</b>	2,70	<b>8,01</b>	5,45	3,92	11,11
Neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu copilul	3,28	2,56	<b>4,05</b>	0	<b>3,53</b>	1,96	<b>22,22</b>
Teama de fantome	3,28	<b>6,41</b>	0	5,40	<b>5,45</b>	0	0
Teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță	2,63	<b>3,84</b>	1,35	2,70	1,81	<b>3,92</b>	0
Neliniște atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama)	2,63	1,28	<b>4,05</b>	0	0	<b>5,88</b>	11,11
Teama de furtună, zăpadă, vânt și foc	2,63	<b>3,84</b>	1,35	0	<b>3,53</b>	1,96	11,11
Teama de tristețe	1,97	<b>2,56</b>	1,35	0	0	<b>5,88</b>	0
Teama de frig	1,97	1,28	<b>2,70</b>	<b>2,70</b>	1,81	1,96	0
Teama de înălțime	1,31	<b>2,56</b>	0	0	0	<b>1,96</b>	<b>11,11</b>
Teama de tunel	1,31	<b>2,56</b>	0	0	0	<b>3,92</b>	0
Teama de cureaua lui	0,65	<b>1,28</b>	0	0	<b>1,81</b>	0	0

tata							
Teama de excavator	0,65	<b>1,28</b>	0	0	<b>1,81</b>	0	0
Teama de poliție	0,65	<b>1,28</b>	0	0	<b>1,81</b>	0	0
Teama de roboți	0,65	<b>1,28</b>	0	<b>2,70</b>	0	0	0

Constatăm că pentru preșcolari sunt caracteristice un număr mare de anxietăți, neliniști și temeri (29). Există anxietăți, neliniști și temeri pe care copiii le manifestă mai frecvent, altele se întâlnesc mai rar. Acestea sunt determinate de gen și evoluează pe parcursul preșcolarității, unele din ele dispar, altele sunt înlocuite cu alte trăiri.

Inițial vom analiza anxietățile, neliniștile și temerile particulare pentru toți preșcolarii. Vom menționa că cei mai mulți preșcolari se tem de scenele de groază din filme (78,31%) și de întuneric (teama de noapte) (75,65%), urmează teama de a rămâne singur (teama de singurătate) (46,71%), teamă de părinți / pedeapsă părinților (42,76%) și teama de animale (38,81%). 36,18% din preșcolari simt neliniște și îngrijorare în situațiile în care sunt certați de părinți. Teama de bătaie, lovituri, pișcături precum și teama de certurile între părinți (în special de mama) se manifestă la 34,21% și 26,97% din preșcolari. 22,36% din preșcolari dau dovadă de teamă de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte. Alți 9,21% din preșcolari au coșmaruri și vise urâte care îi neliniștesc destul de mult. La 8,55% din preșcolari evidențiem teamă de monștri. Teamă de rău, răutate, oameni și copii răi o identificăm la 7,23% din preșcolari. Anxietatea de separare (în special de mama) și teama de medic, durere, injecții și medicamente se manifestă la 6,57% din preșcolari. Același număr de preșcolari (5,92%) experimentează teama de a sta în ungher și teama de grădiniță și educatoare. La 3,28% din preșcolari atestăm următoarele temeri și neliniști: neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu el sau ea și teama de fantome. Un număr de 2,65% din preșcolari demonstrează teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță, neliniște atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama) și teama de furtună, zăpadă, vânt și foc. 1,97% din preșcolari se tem de tristețe și același număr de preșcolari au teamă de frig. Teama de înălțime și cea de tunel sunt caracteristice pentru 1,31% din preșcolari. Pentru 0,65% din preșcolari sunt specifice așa temeri cum ar: fi teama de cureaua lui tata, teama de excavator, teama de poliție și teama de roboți. Investigarea conținutului anxietății ne oferă un tablou al preșcolarului care vine să completeze cu noi cunoștințe concepțiile deja existente în psihologie. Evidențiem că anxietatea preșcolarilor este influențată de fenomene, întâmplări și împrejurări din anturajul lor cel mai apropiat.

Coloratura afectivității la preșcolari poate fi înțeleasă prin analiza situațiilor anxiogene, neliniștilor și temerilor preșcolarilor în dependență de gen. Studiul tabelului 2 ne permite să evidențiem că băieții au incidențele cele mai ridicate pentru următoarele anxietăți, neliniști și temeri: 76,92% din băieți prezintă teama de întuneric (teama de noapte), 52,56% au teama de părinți / pedeapsa părinților, 34,61% din băieți trăiesc teama de bătaie, lovături și pișcături, 24,25% din băieți exprimă teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte, 10,25% din băieți exprimă teamă de coșmaruri și vise urâte, 8,97% din băieți trăiesc intens teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi, precum și teama de grădiniță, educatoare, 7,69% din băieți manifestă anxietatea de separare (în special de mama) și teama de medic, durere, injecții, medicamente, 6,41% din băieți au teama de a sta în ungher și teama de fantome, 3,84% din băieți prezintă teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță și teama de furtună, zăpadă, vânt și foc și 2,56% din băieți manifestă teama de tristețe. Doar la băieți evidențiem anxietățile, neliniștile și temerile: teama de înălțime și teama de tunel (2,56%), teama de cureaua lui tata, teama de excavator, teama de poliție și teama de roboți (1,28%). La fete observăm cele mai înalte frecvențe pentru anxietățile, neliniștile și temerile: teama de scene groaznice din filme (86,48%), teama de a rămâne singură (teama de singurătate) (51,35%), teama de animale și teama de fi certată de părinți (în special de mama) (40,54%), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți (32,43%), teama de monștri (12,16%), neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu ea (4,05%), neliniște atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama) (4,05%) și teama de frig (2,70%).

Din cele expuse vom menționa că în preșcolăritate băieții demonstrează incidențele cele mai ridicate pentru mult mai multe anxietăți, neliniști și temeri comparativ cu fetele. Multitudinea de anxietăți, neliniști și temeri caracteristice băieților explică incidența atât mare și a anxietății la aceștia. În plus, am evidențiat o mare diversitate în paternul de dezvoltare a anxietății la preșcolari în dependență de gen: la băieți anxietatea este legată de sfera de comunicare cu adultul și acțiunile pe care le întreprinde zilnic, iar la fete cu modul de interrelaționare cu ceilalți copii. Constatările rezultate în urma cercetărilor oferă un cadru integrator pentru înțelegerea specificului anxietății la băieți și fete.

Testul  $\chi^2$  evidențiază diferențe statistic semnificative pentru teama de scene groaznice din filme între frecvențele băieților și frecvențele fetelor ( $\chi^2=6,7394$ ,  $p\leq 0,01$ ) și pentru teama de părinți / pedeapsa părinților între frecvențele băieților și cele ale fetelor ( $\chi^2=6,2878$ ,  $p\leq 0,05$ ), în primul caz cu frecvențe mai mari pentru fete, iar în al doilea la băieți. Vom menționa

că teama de scenele groaznice prevalează în rândul fetelor comparativ cu băieții, iar teama de părinți / pedeapsa părinților este mai accentuată la băieți. Prezența mai intensă a temerilor de scenele groaznice din filme le vom explica prin influența puternică a educației sexualizate care condiționează ca fetele să fie mai emotive, sensibile, delicate și impresionabile. De mici băieții sunt mult mai activi, se implică în activități fizice energice, își asumă mult mai multe riscuri și prezintă comportamente problematice comparativ cu fetele și se confruntă cu interdicții și control mai strict și mai rigid din partea părinților. De aceea este mult mai probabil ca băieții să dezvolte teama de părinți și de pedeapsa acestora. Așa cum anxietățile, neliniștile și temerile sunt resimțite în mod unic de fiecare preșcolar, putem vorbi despre faptul că băieții și fetele reacționează diferit la provocările vieții dând dovadă de prezența manifestărilor specifice de anxietate.

În dinamica evolutivă a copilului preșcolar evidențiem următoarele manifestări ale anxietății, neliniștilor și temerilor preșcolariilor de 4 ani, 5 ani, 6 ani și 7 ani: pentru preșcolarii de 4 ani sunt caracteristice cele mai ridicate incidențe în descreștere la următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de întuneric (teama de noapte) (81,08%), teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte (32,43%), teama de a sta în ungher (18,91%), teama de monștri (13,51%), teama de grădiniță, educatoare (8,01%) și teama de frig (2,70%). Doar la preșcolarii de 4 ani constatăm teama de roboți (2,70%). La preșcolarii de 5 ani cele mai intense anxietăți, neliniști și temeri sunt: teama de a fi certat de părinți (în special de mama) (49,09%), teama de părinți / pedeapsa părinților (47,27%), teama de animale (45,45%), teama de coșmaruri (12,72%), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi (10,90%), teama de medic, durere, injecții, medicamente (7,06%), teama de fantome (5,45%), neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu copilul și teama de furtună, zăpadă, vânt și foc (3,53%). Teamă de cureaua lui tata, teama de excavator și teama de poliție sunt particulare doar pentru preșcolarii de 5 ani (1,81%). Pentru preșcolarii de 6 ani se manifestă puternic în descreștere următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de scene groaznice din filme (86,27%), teama de a rămâne singur (teama de singurătate) (60,78%), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți (41,17%), teama de bătaii, lovituri și pișcături (37,25%), neliniște atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama) (5,88%), teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță (3,92%) și teama de înălțime (1,96%). Observăm că doar preșcolarii de 6 ani menționează că se tem de tristețe (5,88%) și de tunel (3,92%). La preșcolarii de 7 ani consemnăm cele mai înalte frecvențe pentru neliniștea și teama că nu se

joacă nimeni cu copilul (22,22%) și teama de înălțime (11,11%). Analiza apariției și dezvoltării anxietății la copii ne permite să menționăm că odată cu înaintarea în vârstă anxietățile, neliniștile și temerile devin mai variate și mai diferențiate. Complexitatea din ce în ce mai mare a lumii înconjurătoare și dezvoltarea cognitivă și cea a personalității favorizează dobândirea mai multor anxietăți, neliniști și temeri.

După testul  $\chi^2$  am constatat diferențe statistic semnificative pentru teama de a sta în ungher între frecvențele preșcolarilor de 4 ani și frecvențele preșcolarilor de 5 ani ( $\chi^2=5,8336$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru teama de scene groaznice între frecvențele preșcolarilor de 4 ani și frecvențele preșcolarilor de 6 ( $\chi^2=3,4241$ ,  $p\leq 0,10$ ), pentru teama de a rămâne singur (teama de singurătate) între frecvențele preșcolarilor de 4 ani și cele ale preșcolarilor de 6 ani ( $\chi^2=5,628$ ,  $p\leq 0,05$ ) și pentru teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți între frecvențele preșcolarilor de 4 ani și cele ale preșcolarilor de 6 ( $\chi^2=4,8967$ ,  $p\leq 0,05$ ), în primul caz frecvențe mai mari atestăm la preșcolarii de 4 ani, în celelalte cazuri la preșcolarii la 6 ani. Pentru preșcolarii de 4 ani este mult mai comună teama de a sta în ungher. Teama de scenele groaznice, teama de a rămâne singur și teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți sunt trăite mai intens de preșcolarii de 6 ani. Copiii mai mari sunt expuși mult mai mult la televizor și computer, unde pot urmări desene animate și filme de acțiune cu teme violente, agresive, înfricoșătoare și înspăimântătoare, astfel fiind expuși riscului de a dezvolta teama intensă de scenele groaznice din filme. Creșterea și dezvoltarea preșcolarului determină ca copiii mai mari să fie lăsați singuri mai frecvent comparativ cu cei mai mici. Totuși, copiii de 6 ani sunt destul de sensibili, tensionați și temători atunci când sunt singuri acasă. Odată cu înaintarea în vârstă la preșcolarii de 6 ani în procesul cunoașterii realității se produc schimbări în structurile emoționale și de personalitate și ei încep să reacționeze altfel la certurile dintre părinți. Astfel certurile dintre părinți îi pot supăra, înspăimânta și neliniști.

Diferențe statistic semnificative după testul  $\chi^2$  am identificat pentru teama de a rămâne singur (teama de singurătate) între frecvențele preșcolarilor de 5 ani și frecvențele preșcolarilor de 6 ani ( $\chi^2=3,17$ ,  $p\leq 0,10$ ), pentru teama de a fi certat de părinți (în special de mama) ( $\chi^2=5,2246$ ,  $p\leq 0,05$ ) și pentru teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți ( $\chi^2=8,0289$ ,  $p\leq 0,01$ ). Asemănător cu cele expuse anterior consemnăm că preșcolarii de 6 ani prezintă teama de a rămâne singur (teama de singurătate) și teama și neliniște în situațiile certurilor între părinți mai intens comparativ cu preșcolarii de 5 ani. Cei de 5 ani sunt mai predispuși să trăiască teama de a fi certat de părinți (în special de mama).

Vom menționa că la această vârstă emoțiile și trăirile copiilor sunt destul de tumultuoase, se pot schimba cu ușurință, precum și nivelul de adaptabilitate este unul dificil, toate acestea pot determina reacții emoționale negative față de situațiile și circumstanțele când părinții îi ceartă.

Studiul mai detaliat al anxietăților, neliniștilor și temerilor preșcolarilor a cuprins și evidențierea frecvențelor pentru băieții și fetele de 4 ani, 5 ani, 6 ani și 7 ani. Rezultatele băieților și fetelor de 4 ani, 5 ani, 6 ani și 7 ani sunt arătate în tabelul 7.

**Tabelul 7. Anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor în dependență de vârstă și gen**

Anxietatea, neliniștea și teama	Frecvența							
	Vârstă							
	4 ani		5 ani		6 ani		7 ani	
	B	F	B	F	B	F	B	F
Teama de scene groaznice din filme	56,2 5	<b>76,19</b>	31,25	<b>82,6</b> <b>6</b>	<b>86,9</b> <b>5</b>	85,71	<b>85,71</b>	50
Teama de întuneric (teama de noapte)	<b>87,5</b> <b>0</b>	85,71	34,37	<b>69,5</b> <b>6</b>	<b>82,6</b> <b>0</b>	78,57	<b>85,71</b>	50
Teama de a rămâne singur (teama de singurătate)	31,2 5	<b>38,09</b>	34,37	<b>56,5</b> <b>2</b>	<b>69,5</b> <b>6</b>	53,57	28,57	<b>50</b>
Teama de părinți / pedeapsa părinților	20	<b>52,37</b>	46,87	<b>47,8</b> <b>1</b>	34,7 7	<b>53,57</b>	<b>71,42</b>	50
Teama de animale	<b>43,7</b> <b>5</b>	28,57	<b>46,87</b>	43,4 7	30,4 3	<b>46,42</b>	<b>14,28</b>	0
Teama de a fi certat de părinți (în special de mama)	20	<b>42,85</b>	<b>15,62</b>	4,34	21,7 3	<b>32,14</b>	<b>28,57</b>	0
Teama de bătaii, lovituri și pișcături	<b>37,5</b> <b>0</b>	23,80	34,37	<b>39,1</b> <b>3</b>	34,7 8	<b>39,28</b>	<b>42,85</b>	0
Teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți	<b>25</b>	14,28	3,12	<b>34,7</b> <b>8</b>	<b>47,8</b> <b>2</b>	35,71	42,85	<b>50</b>
Teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte	25	<b>38,09</b>	<b>25</b>	13,0 4	<b>30,4</b> <b>3</b>	10,71	<b>14,28</b>	0
Teama de coșmaruri și vise urâte	<b>6,25</b>	4,76	12,50	<b>13,0</b> <b>4</b>	8,69	<b>10,71</b>	0	0

Teama de monștri	6,25	<b>19,04</b>	<b>6,25</b>	4,34	4,34	<b>10,71</b>	0	<b>50</b>
Teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi	0	0	<b>12,50</b>	8,69	<b>8,69</b>	7,14	<b>14,28</b>	0
Anxietatea de separare (în special de mama)	<b>6,25</b>	4,76	<b>9,37</b>	8,69	<b>8,69</b>	7,14	0	0
Teama de medic, durere, injecții, medicamente	<b>6,25</b>	4,76	3,12	<b>13,04</b>	<b>13,04</b>	0	0	0
Teama de a sta în ungher	<b>25</b>	14,28	3,12	<b>4,34</b>	0	0	0	0
Teama de grădiniță, educatoarele	<b>6,25</b>	0	<b>6,25</b>	4,34	<b>8,69</b>	0	<b>14,28</b>	0
Neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu copilul	0	0	0	<b>8,69</b>	<b>4,34</b>	0	<b>14,28</b>	50
Teama de fantome	<b>12,50</b>	0	<b>9,37</b>	0	0	0	0	0
Teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță	<b>6,25</b>	0	<b>3,12</b>	0	<b>4,34</b>	3,57	0	0
Neliniște atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama)	0	0	0	0	4,34	<b>7,14</b>	0	<b>50</b>
Teama de furtună, zăpadă, vânt și foc	0	0	<b>6,25</b>	0	<b>4,34</b>	0	0	<b>50</b>
Teama de tristețe	0	0	0	0	<b>8,69</b>	3,57	0	0
Teama de frig	<b>6,25</b>	0	0	<b>4,34</b>	0	3,57	0	0
Teama de înălțime	0	0	0	0	<b>4,34</b>	0	<b>14,28</b>	0
Teama de tunel	0	0	0	0	<b>8,69</b>	0	0	0
Teama de cureaua lui tata	0	0	<b>3,12</b>	0	0	0	0	0
Teama de excavator	0	0	<b>3,12</b>	0	0	0	0	0
Teama de poliție	0	0	<b>3,12</b>	0	0	0	0	0
Teama de roboți	<b>6,25</b>	0	0	0	0	0	0	0

În conformitate cu frecvențele din tabelul 7 vom menționa că pentru preșcolarii de 4 ani înregistrăm următoarele tendințe: băieților le sunt mai caracteristice în descreștere anxietățile, neliniștile și temerile: teama de întuneric (teama de noapte) (87,50%), teama de animale (43,75%), teama de bătaii, lovituri și pișcături (37,50%), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți și teama de a sta în ungher (25%), teama de fantome (12,50%), teama de coșmaruri și vise urâte, anxietatea de separare (în special de mama), și teama de medic, durere, injecții, medicamente (6,25%). Doar la băieți (6,25%) se înregistrează teama de grădiniță,



educatoare, teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță, teama de frig și teama de roboți. La fete atestăm mai proeminente următoarele anxietăți, neliniști și temeri în descreștere: teama de scene groaznice din filme (85,71%), teama de părinți / pedeapsa părinților (52,37%), teama de a rămâne singură (teama de singurătate) (38,09%), teama de a fi certată de părinți (42,85%), teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte (38,09%) și teama de monștri (19,04%).

Pentru preșcolarii de 5 ani vom menționa că la băieți sunt mai frecvente următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de animale (46,87%), teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte (25%), teama de a fi certat de părinți (în special de mama) (15,62%), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi (12,50%), anxietatea de separare (în special de mama) (9,37%), teama de monștri și teama de grădiniță, educatoare (6,25%). Teama de fantome (9,37%), teama de furtună, zăpadă, vânt și foc (6,25%), teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță, teama de cureaua lui tata, teama de excavator și teama de poliție (3,12%) sunt manifestate doar de băieți. Fetele de aceeași vârstă se caracterizează în descreștere prin anxietățile, neliniștile și temerile: teama de scene groaznice din filme (82,60%), teama de întuneric (teama de noapte) (69,56%), teama de a rămâne singură (teama de singurătate) (56,52%), teama de părinți / pedeapsa părinților (53,57%), teama de bătaie, lovituri și pișcături (39,13%), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți (34,78%), teama de coșmaruri și vise urâte și teama de medic, durere, injecții, medicamente (13,04%) și teama de a sta în ungher (4,34%). Neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu ea (8,69%) și teama de frig (4,34%) sunt resimțite doar de fete.

Vom menționa pentru preșcolarii de 6 ani următoarele: pentru băieți prevalează în descreștere anxietățile, neliniștile și temerile: teama de scenele groaznice (86,95%), teama de întuneric (teama de noapte) (82,60%), teama de a rămâne singur (teama de singurătate) (69,56%), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți (47,82%), teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte (30,43%), teama de medic, durere, injecții, medicamente (13,04%), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi, anxietatea de separare (în special de mama) și teama de tristețe (8,69%) și teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță (4,34%). Temerile de medic, injecții, medicamente (13,04%), de grădiniță, educatoare, de tunel (8,69%), neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu el, teama de furtună, zăpadă, vânt și foc și teama de înălțime (4,34%) le întâlnim doar la băieți. La fetele de aceeași vârstă mai des se evidențiază în descreștere următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de părinți /

pedeapsa părinților (53,57%), teama de animale (46,42%), teama de bătaie, lovituri și pișcături (39,28%), teama de a fi certată de părinți (în special de mama) (32,14%), teama de coșmaruri și vise urâte și teama de monștri (10,71%), neliniște atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama) (7,14%). Doar pentru fete este caracteristică teama de frig (3,57%).

Pentru preșcolarii de 7 ani se înregistrează următoarele tendințe: băieții dau dovadă mai frecvent în descreștere de anxietățile, neliniștile și temerile după cum urmează: teama de întuneric și teama de scene groaznice din filme (85,71%), teama de părinți / pedeapsa părinților (71,42%), teama de bătaie, lovituri și pișcături și teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte (42,85%) și teama de a fi certat de părinți (28,57%). Doar băieții experimentează temerile de animale, de rău, răutate, oameni răi și copii răi, de grădiniță, educatoare, de medic, durere, injecții, medicamente și înălțime (14,28%). Fetele se tem cel mai intens în descreștere de: teama de a rămâne singură (teama de singurătate), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți, neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu ea (50%). Doar pentru fete sunt particulare teama de monștri neliniște atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama), teama de furtună, zăpadă, vânt și foc (50%). Constatările cu referire la experiențele anxioase la preșcolari în dependență de gen și vârstă sprijină descrierile prezentate anterior asociate separat cu genul și vârsta copiilor.

Rezultatele prezentate ne oferă posibilitatea **să sintetizăm și să stabilim următoarele legități** care explică și descriu conceptualizarea anxietății la preșcolari:

Preșcolarii investigați au obținut scoruri mari pentru anxietate, demonstrând nivel ridicat de anxietate. Putem afirma că preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate trăiesc stări de neliniște, tensiune, frustrare și nervozitate permanente, manifestă fatigabilitate psihică, supărare, hipersensibilitate și neatenție. Combinată cu gestionarea defectuoasă a propriilor trăiri și emoții, adesea asistăm și la evitarea comunicării și socializării cu alții copii.

Băieții și fetele înregistrează scoruri ridicate pentru anxietate. Vom menționa că nu evidențiem diferențe de gen clare în manifestarea anxietății la preșcolari. Putem interpreta acest lucru că atât băieții cât și fetele sunt la fel de predispuși să resimtă anxietatea. Manifestarea anxietății la preșcolari se caracterizează prin conținut și sfere distincte. Băieții prezintă anxietate accentuată condiționată de vulnerabilitatea emoțională a acestora în contextul relațiilor cu părinții și a activităților cotidiene. Fetele prezintă disfuncționalități emoționale în situațiile ce țin de comunicarea cu semenii. Trăirea distinctă a experiențelor emoționale împreună cu procesul de

identificare și diferențiere sexuală care continuă în preșcolaritate fundamentează lipsa diferențelor de gen în anxietate în această etapă. În plus, un posibil motiv al anxietății ridicate în aceeași măsură la băieți și fete, semnalat în baza observațiilor noastre, se dovedesc a fi schimbările ce țin de educația și componența familiei a fiecărui preșcolar, toate acestea combinate cu avansurile tehnologice afectează calitatea atașamentului și dezvoltarea emoțională și socială la preșcolari. Diferențele de gen în anxietate se accentuează pe parcursul copilăriei, în etapele ulterioare de dezvoltare: școlaritatea mică, preadolescența și adolescența.

Preșcolarii de 4 ani și cei de 6 ani trăiesc cel mai ridicat nivel de anxietate. Nivelul anxietății denotă pe de o parte fragilitatea și labilitatea dezvoltării sferei afective și a personalității preșcolare la începutul vârstei, precum și a creșterii complexității lumii înconjurătoare și a extinderii și intensificării activităților în care sunt implicați preșcolarii mai mari. Putem interpreta anxietatea preșcolarilor și ca manifestare vis-a-vis de unele modele și cerințe pe care nu reușesc să le cunoască, să le înțeleagă și să le accepte.

Perioada preșcolarității este marcată și de anumite anxietăți, neliniști și temeri specifice. Copiii între 4 și 7 ani se confruntă frecvent cu următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de scene groaznice din filme, teama de întuneric (teama de noapte), teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de animale, teama de a fi certat de părinți (în special de mama) și teama de bățai, lovituri și pișcături.

Băieții și fetele preșcolari diferă în ceea ce privește anxietățile, neliniștile și temerile manifestate. La băieți prevalează teama de întuneric (teama de noapte), teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de bățai, lovituri și pișcături și teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte, în timp ce fetele trăiesc teama de scenele groaznice din filme, teama de a rămâne singură (teama de singurătate), teama de animale, teama de a fi certată de părinți (în special de mama) și teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți. Caracterul distinct al anxietăților, neliniștilor și temerilor în preșcolaritate se explică prin faptul că băieții și fetele manifestă comportamente încărcate de trăiri intense și descărcări emoționale, de explorare a realității înconjurătoare și a lumii adulților în mod diferit.

Anxietățile, neliniștile și temerile de care dau dovadă preșcolarii sunt în corespundere cu vârsta acestora. Copiii de 4 ani trăiesc cel mai intens teama de întuneric (teama de noapte), teama de sunete stridente, de gălăgie, de țipete și strigăte și teama de a sta ungher. Copiii de 5 ani se tem cel mai

mult de a fi certați de părinți (în special de mama), teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de animale și teama de coșmaruri și vise urâte. Preșcolarii de 6 ani prezintă frecvent teama de scene groaznice din filme, teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți și teama de bătaii, lovituri și pișcături. Odată cu schimbările, salturile și achizițiile noi în gândirea, comportamentele și personalitatea preșcolarului identificăm și modificări în anxietățile, neliniștile și temerile copiilor. Preșcolarii de 7 ani demonstrează predominant neliniștea și teama că nimeni nu se joacă cu ei și teama de înălțime.

Cercetările efectuate evidențiază că anxietatea în această etapă a dezvoltării este una situațională care interferează cu o suferință la nivel emoțional. În scopul evitării dezvoltării anxietății ca formațiune stabilă de personalitate considerăm absolut necesar consolidarea eforturilor în vederea diminuării anxietății prin intervenții psihologice care vor facilita dezvoltarea unui cadru optimal și pozitiv al afectivității și personalității care se va menține în perioadele ulterioare de dezvoltare.

În contextul coordonatelor cercetării expuse vom conchide că **ipoteza:** *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății, neliniștilor și temerilor la preșcolari în dependență de gen și vârstă se adeverește parțial.*

### 3.2. Factorii determinanți ai anxietății la preșcolari

În acest paragraf vom cerceta și analiza posibilități factori psihosociali: componența familiei (structura familiei) și climatul familial (atmosfera căminului) (situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie) precum și a factorilor individuali implicați în etiologia anxietății: autoaprecierea. Cele expuse ne permit să formulăm și să verificăm următoarea ipoteză: *presupunem că există interrelații între factorii psihosociali (componența familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (autoapreciere) și anxietate la preșcolari.*

Familia reprezintă cel dintâi și cel mai important context de viață cu un rol deosebit în socializarea preșcolarului. Sentimentul de siguranță, singurul care permite preșcolarului să se dezvolte și să-și dobândească personalitatea, depinde de următoarele condiții: protecția împotriva agresiunilor venite dinafară, satisfacerea trebuințelor elementare, coerența și stabilitatea cadrului de dezvoltare, sentimentul de a fi acceptat de ai săi ca membru al familiei, de a fi iubit, de a i se accepta caracteristicile

individuale, de a avea posibilitate de a acționa și de a dobândi o experiență personală [110].

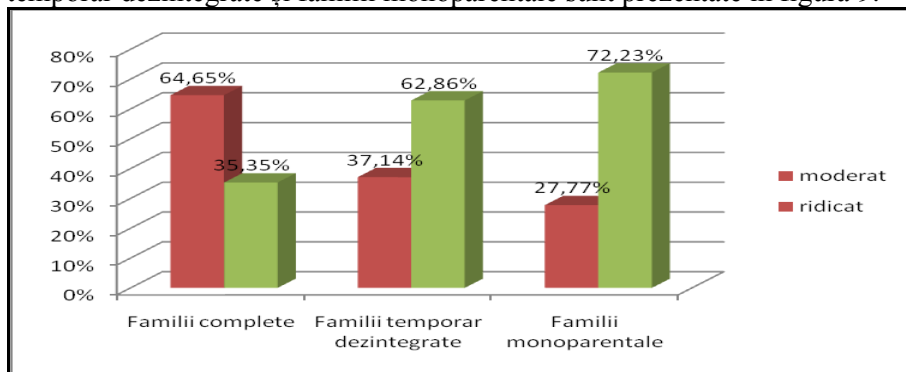
Cei 152 de preșcolari ce au format lotul experimental provin din familii diferite prin componența lor: familii complete, familii temporar dezintegrate și familii monoparentale. Vom prezenta componența familiei preșcolariilor în tabelul 8.

**Tabelul 8. Componența familiei în care cresc și sunt educați preșcolarii**

Tipul familiei	Familii complete	Familii temporar dezintegrate	Familii monoparentale
Preșcolari	99	35	18

Conform datelor din tabelul de mai sus 99 din preșcolari sunt din familii complete, ei cresc și sunt educați de ambii părinți, 35 din preșcolari sunt din familii temporar dezintegrate, care cresc și sunt educați fie de unul din părinți (mama sau tata), fie, în cazul în care ambii părinți sunt plecați rămân în grija altor adulți sau rude cum ar fi fratele sau sora mai mare, bunicii, mătuși, unchi și uneori chiar vecini, și 18 din preșcolari cresc în familii monoparentale (familii formate dintr-un singur părinte ca urmare a despărțirii părinților sau a decesului unuia din ei).

Nivelele anxietății la preșcolarii din familii complete, familii temporar dezintegrate și familii monoparentale sunt prezentate în figura 9.



**Fig. 9. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preșcolarii din diferite tipuri de familie**

În conformitate cu distribuția frecvențelor din figura de mai sus vom consemna că pentru preșcolarii din familii complete sunt caracteristice următoarele frecvențe pentru nivelele anxietății: 64,65% din preșcolari manifestă nivel moderat de anxietate, în timp ce 35,35% din preșcolari arată nivel ridicat de anxietate. Pentru preșcolarii din familii temporar dezintegrate frecvențele pentru nivelele anxietății s-au repartizat după cum

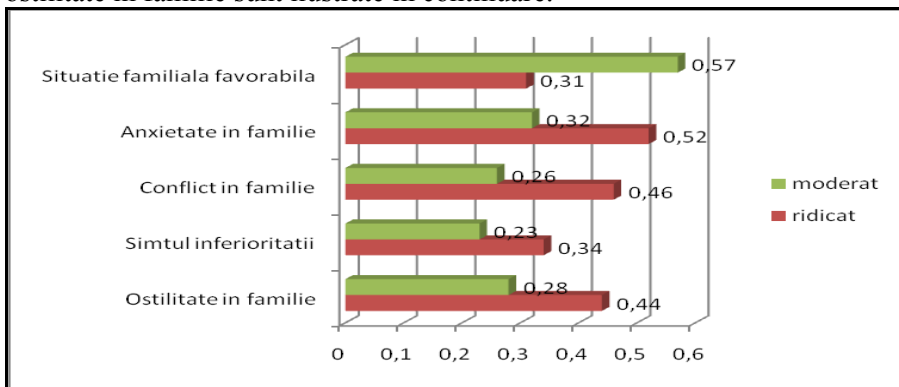
urmează: 37,14% din preșcolari prezintă nivel moderat de anxietate, iar 62,86% din preșcolari se caracterizează prin nivel ridicat de anxietate. La preșcolarii din familii monoparentale atestăm că: 27,77% din preșcolari au nivel moderat de anxietate, iar 72,73% din preșcolari dau dovadă de nivel ridicat de anxietate.

Studiul comparativ al frecvențelor ne permite să observăm că nivelul moderat de anxietate este mai caracteristic preșcolarilor din familii complete (64,65%), fiind urmați de preșcolarii din familii temporar dezintegrate (37,14%) și familii monoparentale (27,77%). Pentru nivelul ridicat de anxietate vom consemna o tendință inversă. Aici cea mai mare frecvență pentru nivelul ridicat de anxietate se înregistrează la preșcolarii din familii monoparentale (72,23%), preșcolarii din familii temporar dezintegrate (62,86%) și preșcolarii din familii complete (35,35%).

După testul  $\chi^2$  am obținut diferențe semnificative pentru anxietate între preșcolarii din familii complete și preșcolarii din familii temporar dezintegrate ( $\chi^2=8,0024$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între preșcolarii din familii complete și preșcolarii din familii monoparentale ( $\chi^2=8,5569$ ,  $p\leq 0,01$ ), cu anxietate mai ridicată la preșcolarii din familii temporar dezintegrate și la preșcolarii din familii monoparentale. Preșcolarii din familii temporar dezintegrate și cei din familii monoparentale prezintă anxietate mai intensă comparativ cu preșcolarii din familii complete. Structura și componența familiei s-a schimbat spectacular în ultimii ani. În generațiile anterioare, marea majoritate a copiilor creșteau în familii cu doi părinți căsătoriți. În prezent mulți copii cresc și sunt educați în familii temporar dezintegrate și familii monoparentale. Copiii tind să le fie mai bine în familii cu doi părinți cu un mariaj continuu decât în familii cu un părinte, sau ambii părinți plecați, sau cu un singur părinte ca consecință a divorțului sau decesului celuilalt părinte. Instabilitatea familiei ca consecință a dezintegrării temporare a acesteia, a divorțului sau a decesului unuia dintre părinți poate determina probleme de comportament, emoționale și educaționale. Preșcolarii din familii temporar dezintegrate și cei din familii monoparentale pot prezenta sentimentul pierderii, sensibilitate, stres, anxietate puternică și risc de depresie.

Alături de structura familiei, cele mai importante influențe exercitate de mediul familial asupra dezvoltării copilului vin din atmosfera căminului. Un factor care contribuie la atmosfera din familie constă în măsura în care aceasta este iubitoare și sprijinitoare sau măcinată de conflicte. Pentru identificarea și evidențierea factorilor ce țin de climatul familial ce pot determina apariția și instaurarea anxietății la preșcolari am administrat **Testul Desenul familiei**. În desenele preșcolarilor am identificat o serie de

conținuturi despre situațiile din familiile acestora, am determinat tipurilor de relații în cadrul familiei și gradul de comunicare între membrii familiei. Mediile preșcolărilor cu diferite nivele de anxietate pentru situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie sunt ilustrate în continuare.



**Fig. 10. Mediile pentru caracteristicile climatul familial la preșcolarii cu diferite nivele de anxietate**

Un factor important care determină apariția sau absența anxietății la preșcolari îl constituie situația familială (climatul, relațiile, comunicarea, etc.). Analizând rezultatele obținute la indicele situația familială favorabilă vom menționa că cel mai înalt scor mediu de 0,57 (u.m.) îl regăsim la preșcolarii cu nivel moderat de anxietate, în timp ce pentru preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate media pentru situația familială favorabilă este mai mică și constituie – 0,31 (u.m.).

În continuare vom examina un alt factor ce poate provoca anxietatea preșcolărilor și anume anxietatea în familie. Preșcolarii cu nivel moderat de anxietate dau dovadă de cel mai scăzut scor mediu, de 0,32 (u.m.). Preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate prezintă cea mai înaltă medie și anume cea de 0,52 (u.m.) privind anxietatea în familie.

Următorul factor investigat este conflictul în familie. Media minimă de 0,26 (u.m.) privind conflictualitatea în familie este caracteristică preșcolărilor cu nivel moderat de anxietate. Vom consemna că media maximă de 0,46 (u.m.) o întâlnim la preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate.

Cu privire la simțul inferiorității în familie, menționăm că preșcolarii cu nivel moderat de anxietate obțin media de 0,23 (u.m.). La preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate atestăm o medie mai mare și anume, 0,34 (u.m.).

Pentru ostilitatea în familie preșcolarii cu nivel moderat și cei cu nivel ridicat de anxietate manifestă următoarele medii: preșcolarii cu nivel moderat de anxietate – 0,28 (u.m.) și preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate – 0,44 (u.m.). Cele expuse constituie fundamentul explicativ pentru prezența la preșcolari a următoarelor temeri și neliniști: teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de a fi certat de părinți (în special de mama), teama de bătaie, lovituri și pișcături, teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți, teama și neliniștea atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama), teama de a sta în ungher și teama de cureaua lui tata (tabelul 6 și tabelul 7).

Pentru a stabili relațiile între anxietate și caracteristicile climatului familial am realizat studiul corelației după coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 9. Studiul corelației între anxietate și caracteristicile climatului familial după Pearson**

<b>Variabilele</b>	<b>Coeficientul de corelație</b>	<b>Pragul de semnificație</b>
Anxietate / situația familială favorabilă	$r=-0,5722$	$p\leq 0,01$
Anxietate / conflict în familie	$r=0,4446$	$p\leq 0,01$

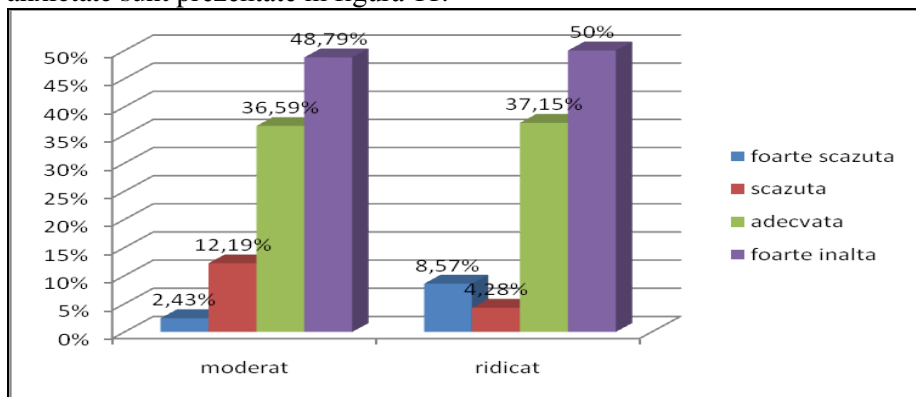
În corespundere cu tabelul 9 atestăm 2 corelații semnificative, una negativă și una pozitivă. Coeficienții de corelație indică implicațiile caracteristicilor climatului familial în instaurarea anxietății. Astfel, preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate provin dintr-o situație familială nefavorabilă, neprielnică și dezavantajosă, impregnată cu emoții negative, unde relațiile între membrii familiei sunt conflictuale și ostile, părinții oferindu-le zilnic copiilor modele de comportament lipsit de afecțiune. Vom remarca faptul că bătaia, conflictul, cearta, critica, dacă sunt permanente generează destructurări ale personalității preșcolarului care pot determina instaurarea anxietăți puternice.

Autoaprecierea, ca parte componentă a conștiinței de sine în preșcolaritate este în plin proces de dezvoltare și formare. Autoaprecierea reprezintă un sistem de reprezentări descriptive și evaluatoare despre sine, care determină părerea de sine și ghidează acțiunile. Dezvoltarea autoaprecierii în preșcolaritate își are rădăcinile în experiențele din acești ani: în special în influența și acțiunile părinților, educatoarei, relațiilor cu alți copii, precum și activitatea de joc [92].



Autoaprecierea la preșcolari a fost studiată prin **Tehnica „Scărița”**

**B. IIIyp.** Rezultatele pentru autoapreciere la preșcolari cu diferite nivele de anxietate sunt prezentate în figura 11.



**Fig. 11. Frecvențele pentru autoapreciere la preșcolarii cu diferite nivele de anxietate**

Preșcolarii cu nivel moderat de anxietate și cei cu nivel ridicat de anxietate prezintă frecvențe diferite pentru autoapreciere. Preșcolarii cu nivel moderat de anxietate prezintă următoarele frecvențe pentru nivelele autoaprecierii: 2,43% din preșcolari au nivel foarte scăzut al autoaprecierii, 12,19% din preșcolari prezintă nivel scăzut al autoaprecierii, 36,59% din preșcolari manifestă nivel adecvat al autoaprecierii și 48,79% din preșcolari exprimă nivel foarte înalt al autoaprecierii. Preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate se caracterizează prin următoarele frecvențe pentru nivelele autoaprecierii: 8,57% din preșcolari prezintă nivel foarte scăzut al autoaprecierii, 4,28% din preșcolari manifestă nivel scăzut al autoaprecierii, la 37,15% din preșcolari întâlnim nivel adecvat al autoaprecierii și 50% din preșcolari dau dovadă de nivel foarte înalt al autoaprecierii.

Vom preciza că preșcolarii cu nivel moderat și ridicat de anxietate preponderent se caracterizează prin autoapreciere foarte înaltă. Vom consemna argumentele și explicațiile copiilor în favoarea alegerii: „Eu sunt cel mai bun”, „Eu sunt cel mai frumos”, „Eu sunt cel mai bravo”, „Mă iubesc foarte mult”, „Cei mai buni copii sunt pe prima treaptă, de aceea și eu vreau să fiu aici”. Sunt și preșcolari ce nu sunt capabili să-și explice alegerea, preșcolarii zâmbesc, tac, sau devin îngândurați. Acest fapt se datorează reflexiei slab dezvoltate (capacitatea de a analiza propria activitate și a raporta opiniile, trăirile și activitățile la părerile și aprecierile celor din jur). Preșcolarii cu autoapreciere foarte înaltă se compară cu semenii, își doresc să fie ca ei, simt nevoia încurajărilor pentru activitatea

pe care o întreprind, cer aprobare sau răsplată pentru ceea ce fac, nu acceptă observațiile, nu le place să se joace în jocuri de rol, dacă nu sunt printre liderii grupului, simt mereu nevoia de a schimba activitatea, sunt suspicioși și supărăcioși pe ceilalți, uneori întâmpină dificultăți în comunicarea cu copiii de o seamă, au puțini prieteni, pot fi agresivi și bătauși. Caracteristicile enumerate explică anxietatea, neliniștile și temerile pe care le regăsim la preșcolari.

Sintetizând rezultatele cu referire la factorii determinanți ai anxietății la preșcolari **vom prezenta următoarele mecanisme explicative importante:**

Factorii psihosociale (componența familiei, caracteristicile climatului familial) și cei individuali (autoaprecierea) condiționează anxietatea în preșcolaritate.

Preșcolarii din familii temporar dezintegrate și cei din familii monoparentale prezintă anxietate mai ridicată. Modificările din componența familiei atât de frecvente și spectaculare în ultimii ani afectează și schimbă modul și practicile de creștere și educație a copiilor pe mai multe dimensiuni. Preșcolarii studiați ce provin din familii temporar dezintegrate și familii monoparentale se confruntă cu riscul de a dezvolta diferite probleme, printre care: dificultăți de comunicare, relații slabe cu alți copii, neîncredere în sine, agresivitate, vulnerabilitate, neliniște și anxietate. Copiii preșcolari resimt mai puternic separarea de părinți și demonstrează o anxietate mai ridicată comparativ cu școlarii mici, preadolescenții și adolescenții incluși în studiu. Cu toate că familia temporar dezintegrată și familia monoparentală pot fi factor determinant al anxietății ridicate în preșcolaritate, și în familii complete a fost identificat un număr mare de preșcolari cu anxietate ridicată, ceea ce ne permite să afirmăm că apariția anxietății nu întotdeauna depinde de componența structurală a familiei.

Pe lângă componența familiei, anxietatea preșcolarilor este condiționată și de climatul familial, atmosfera spirituală, interrelațiile ce se stabilesc între membrii adulți ai familiei (părinte – părinte), între adulți și copii (părinți – copii) și copii – copii și modul de comunicare care predomină. Nu toate familiile pot oferi un climat echilibrat, cald și afectiv preșcolarilor. Familia contemporană este caracterizată printr-un conglomerat de probleme și de situații care deseori sunt în detrimentul sufletului fragil al copilului și care pot condiționa anxietatea preșcolarilor.

Mai mult decât atât, caracteristicile enumerate ale climatului familial inevitabil contribuie la apariția anumitor anxietăți, neliniști și temeri la preșcolari: teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de a fi certat de părinți (în special de mama), teama de bătaie, lovituri și pișcături, teama și

neliniștea în situațiile certurilor între părinți, teama și neliniștea atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama), teama de a sta în ungher și teama de cureaua lui tata.

La preșcolarii cu nivel ridicat de anxietate predomină o autoapreciere foarte înaltă. Autoaprecierea foarte înaltă este influențată de nivelul slab de dezvoltare a reflexiei și compararea socială permanentă cu alți copiii. Din felul cum se descriu preșcolarii reiese că ei mereu tind să se autoaprecieze astfel încât să fie ca ceilalți copii. Raportarea permanentă la alți copii poate potența creșterea anxietății în preșcolaritate.

Urmărind legitățile enunțate se prefigurează **atingerea ipotezei**, conform căreia *presupunem că există interrelații între factorii psihosociali (componența familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (autoapreciere) și anxietate la preșcolari.*

### 3.3. Concluzii la capitoul 3

Studiul anxietății la preșcolari ne permite **să formulăm următoarele concluzii care prezintă o viziune nouă și vin să conceptualizeze anxietatea** la această vârstă:

1. Analizând anxietatea în preșcolaritate am constatat că realitatea este departe de percepția naivă a prezenței anxietății în preșcolaritate. Un număr mare de preșcolari manifestă nivel ridicat de anxietate. Nivelul ridicat de anxietate este proeminent atât la băieți cât și la fete, nu consemnăm diferențe de gen clare în manifestarea anxietății la băieți și fete. Cel mai acut anxietatea este resimțită de preșcolarii de 4 și 6 ani.
2. Pentru preșcolarii investigați sunt caracteristice anumite anxietăți, neliniști și temeri. Cele mai des întâlnite sunt: teama de scene groaznice din filme, teama de întuneric (teama de noapte), teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de animale, teama de a fi certat de părinți (în special de mama) și teama de bătaii, lovituri și pișcături. Băieții și fetele prezintă anxietăți, neliniști și temeri distincte: dacă la băieți întâlnim mai frecvent teama de întuneric (teama de noapte), teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de bătaii, lovituri și pișcături, teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte, atunci la fete se evidențiază teama de scenele groaznice din filme, teama de a rămâne singură (teama de singurătate), teama de animale și teama de a fi certată de părinți (în special de mama) și teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți. Preșcolarii demonstrează anxietăți, neliniști și temeri în conformitate cu vârsta pe care o au: preșcolarii de 4 ani manifestă teama de întuneric (teama de noapte), teama de sunete stridente, de gălăgie, de țipete și

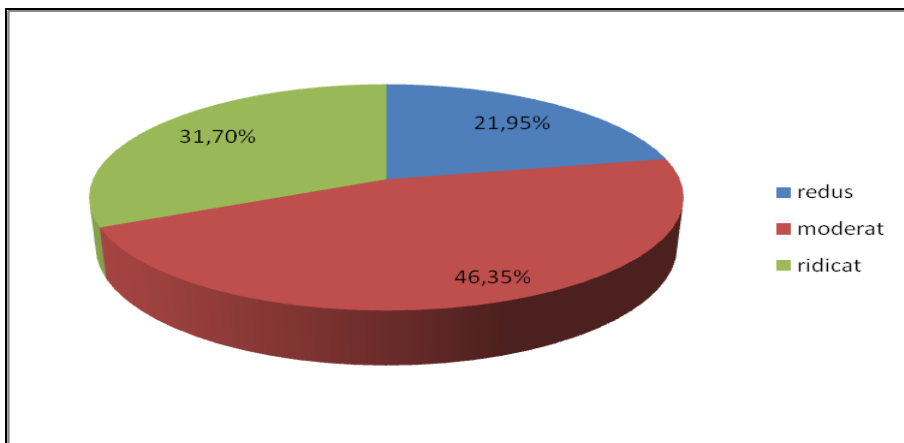
strigăte și teama de a sta ungher. Preșcolarii de 5 ani resimt teama de a fi certați de părinți (în special de mama), teama de părinți / pedeapsa părinți și teama de animale și teama de coșmaruri și vise urâte. Preșcolarii de 6 ani dau dovadă des de teama de scene groaznice din filme, teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți și teama de bătaii, lovituri și pișcături. Preșcolarii de 7 ani prezintă intens neliniștea și teama că nimeni nu se joacă cu ei și teama de înălțime.

3. Potențialele surse ale anxietății în preșcolaritate sunt interacțiunea dintre factorii psihosociali și cei individuali. Componenta familiei (familia temporar dezintegrată și familia monoparentală), climatul familial (situația familială nefavorabilă, neprielnică și dezavantajoasă, impregnată cu emoții negative, în care unul din părinți sau chiar ambii sunt anxioși, relațiile între membrii familiei sunt conflictuale, ostile, agresive și dușmănoase) și autoaprecierea (de obicei foarte înaltă) determină apariția și instaurarea anxietății în preșcolaritate.
4. Cele expuse servesc ca fundament în proiectarea și organizarea intervențiilor psihologice în vederea diminuării anxietății pentru a minimaliza incidența și evoluția anxietății și a consecințelor nefaste ale acesteia asupra dezvoltării afectivității și a personalității. Doar o intervenție promptă optimizată cu implicațiile educatorilor și părinților poate contribui la păstrarea sănătății mintale și a stării de bine a preșcolarilor cât și dezvoltarea armonioasă ulterioară a acestora.

## 4. STUDIUL ANXIETĂȚII LA ȘCOLARII MICI

### 4.1. Anxietatea la școlarii mici

Studiul anxietății la școlarii mici a pornit de la ipoteza conform căreia: *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății, neliniștilor, temerilor și fobiilor la școlarii mici în dependență de gen și de vârstă.* Pentru a evalua anxietatea la școlarii mici am aplicat **Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca (7 ani)** și **Scala de manifestare a anxietății la copii (8 – 11 ani)**. Nivelele anxietății la școlarii mici de 7 ani sunt ilustrate în figura 12.



**Fig. 12. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici**

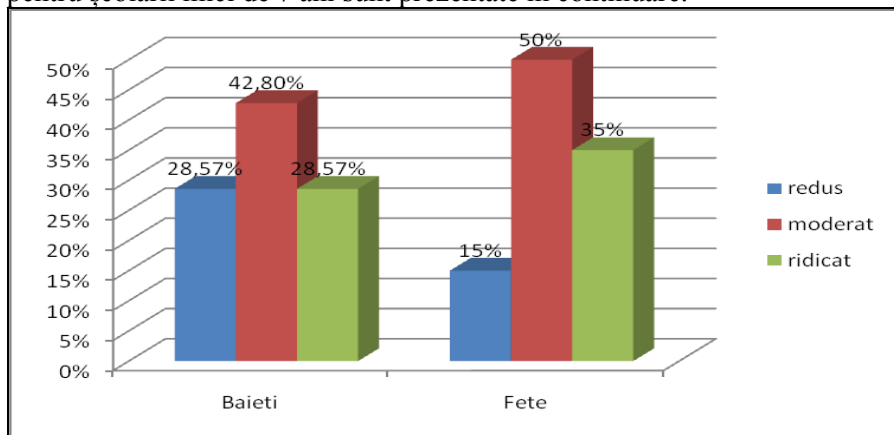
Școlarii mici demonstrează următoarele frecvențe pentru nivelele anxietății: 21,95% din școlarii mici prezintă nivel redus de anxietate. Ei dau dovadă de anxietate de intensitate mică și nesemnificativă. Caracteristic pentru acești școlari mici sunt: stabilitatea emoțională, destinderea, calmitatea, liniștea și îndrăzneală. Copiii au încredere în propriile forțe și au siguranța că pot face față activităților și situațiilor în care sunt. Privesc prezentul și viitorul cu încredere.

46,35% din școlarii mici manifestă nivel moderat de anxietate. Acești școlari se caracterizează prin unele manifestări fiziologice care îi supără: dureri de cap, de stomac, greață, transpirații și probleme de somn. Manifestările fiziologice sunt episodice. De asemenea, școlarii mici resimt uneori neliniști, îngrijorări și temeri legate de unele activități școlare, cotidiene sau în relațiile cu alți copii. Unii copii vor încerca să evite situațiile și circumstanțele ce provoacă anxietate cum ar fi: evaluările, testele, serbările și petrecerile.

Totodată consemnăm că 31,70% din școlarii mici dau dovadă de nivel ridicat de anxietate. Școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate prezintă dureri de cap, oboseală, dureri de burtă, greață, transpirație, au respirația accelerată, inima le bate cu putere, le tremură mâinile, se pot înroși, sau din contra să fie albi la față. În plus pot manifesta stângăcie și neatenție. Copiii tind să evite anumite activități, anumite grupuri sau anumite petreceri a semenilor. Pot refuza să meargă la școală sau să ridice mâna în clasă, pot refuza să doarmă singuri. Totodată școlarii mici cu anxietate dau dovadă de dependență, mereu caută să fie reasigurați de părinți sau de persoana în care au cea mai mare încredere. Își doresc ca adulții să facă multe activități în locul lor. Școlarii mici cu anxietate ridicată

se caracterizează prin gânduri negative („nu reușesc nimic”, „o să mi se întâmple ceva rău”) și neîncredere în sine. De obicei, ei își fac multe griji în legătură cu prezentul sau viitorul.

Rezultatele pentru diferențele de gen în manifestarea anxietății pentru școlarii mici de 7 ani sunt prezentate în continuare.



**Fig. 13. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de gen**

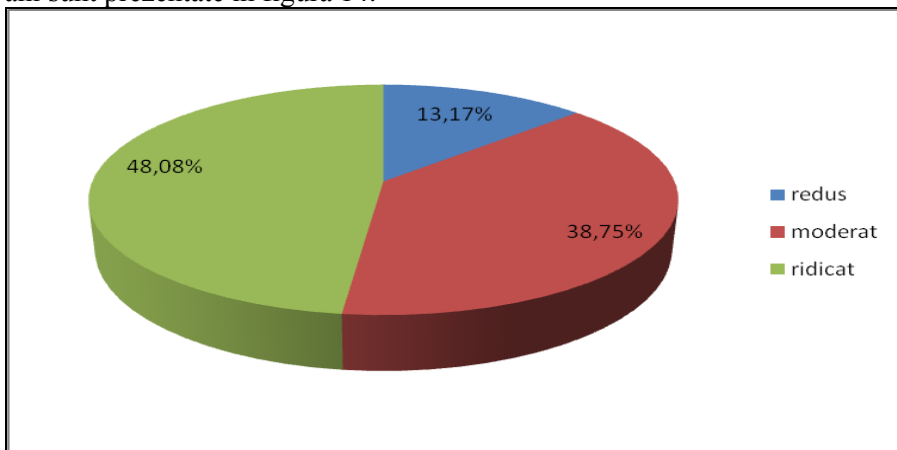
Rezultatele pentru nivelele anxietății din figura 13 ne permite să menționăm că frecvențele băieților și fetelor diferă. Pentru băieți sunt caracteristice următoarele frecvențe pentru cele trei nivele ale anxietății: 28,57% din băieți au nivel redus de anxietate, 42,80% din băieți manifestă nivel moderat de anxietate și 28,57% din băieți demonstrează nivel ridicat de anxietate. La fete frecvențele pentru nivelele anxietății sunt: 15% din fete au nivel redus de anxietate, 50% din fete trăiesc nivel moderat de anxietate, iar 35% din fete exprimă nivel ridicat de anxietate.

Comparând rezultatele băieților cu cele ale fetelor vom semnala: nivelul redus de anxietate este mai frecvent întâlnit la băieți decât la fete (28,57% și 15%). Pentru nivelul moderat de anxietate și nivelul ridicat de anxietate înregistrăm un tablou invers. Fetele sunt acel segment din școlarii mici care se caracterizează printr-o frecvență mai mare pentru nivelul moderat de anxietate și nivelul ridicat de anxietate (50% și 35%) comparativ cu băieții (42,85% și 28,57%).

După testul U Mann-Whitney consemnăm diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele băieților și rezultatele fetelor ( $U=7,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru fete. Fetele sunt mai înclinate să manifeste anxietatea comparativ cu băieții. Vom explica anxietatea fetelor prin fragilitatea și vulnerabilitatea accentuată a acestora.

Anxietatea la fete poate avea o bază neurologică sau poate izvorî din atașament nesigur, din contactul cu un părinte anxios sau deprimat (de obicei, mama), sau din alte experiențe timpurii care le fac pe fete să simtă că nu au control asupra a ceea ce se întâmplă în jurul lor. Anxietatea ridicată a fetelor ține și de alți factori familiari, precum stilul de comunicare, educația oferită de părinți și interacțiunile diferite cu băieții și fetele. Fetele au parte de o protejare excesivă în familie și sunt mai dependente de părinți. Premise ale anxietății ar fi și faptul că părinții vorbesc mai mult despre emoții cu fetele de vârstă școlară mică, decât cu băieții, în plus se discută mai frecvent cu acestea despre tristeți, neliniști și temeri. Vom menționa și tendința fetelor de a fi mai neliniștite în ceea ce privește școala, relațiile cu copiii de aceeași vârstă, cât și performanța.

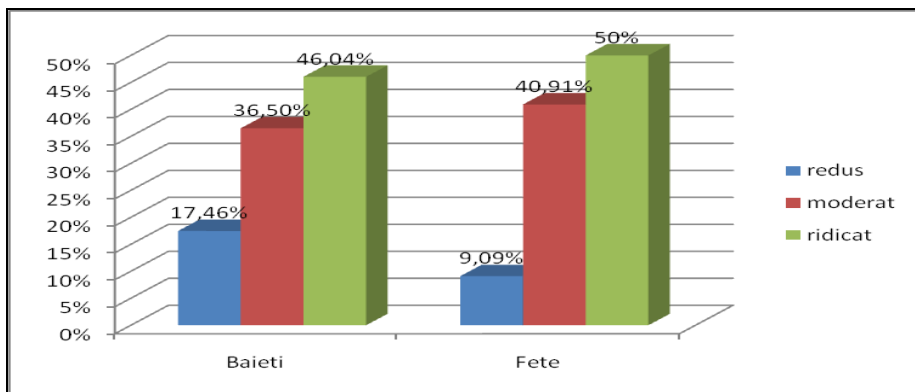
Nivelele anxietății la școlarii mici de 8 ani, 9 ani, 10 ani și cei de 11 ani sunt prezentate în figura 14.



**Fig. 14. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici**

Potrivit figurii 14 vom indica că 13,17% din școlarii mici manifestă nivel redus de anxietate. 38,75% din școlarii mici au nivel moderat de anxietate. La 48,08% din școlarii mici evidențiem nivel ridicat de anxietate.

Explorarea dezvoltării anxietății la școlarii mici în dependență de gen sunt oferite în figura 15.



**Fig. 15. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de gen**

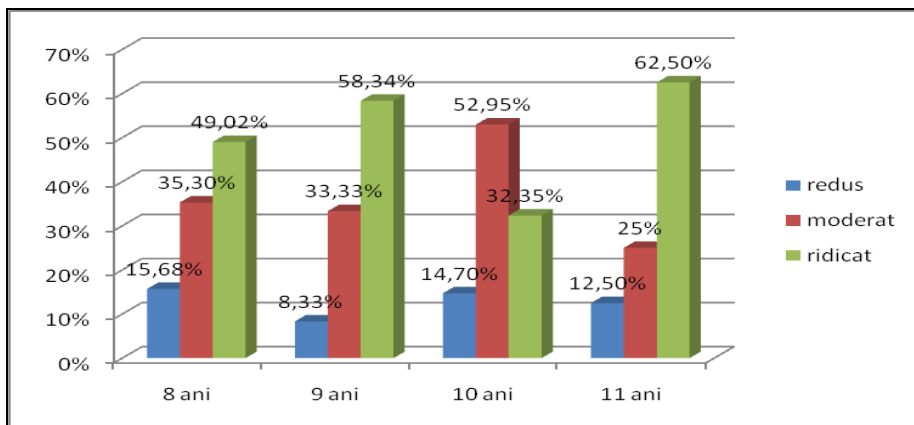
Consemnăm pentru nivelele anxietății la băieți și fete frecvențe distincte. Pentru băieți rezultatele se repartizează: 17,46% din școlarii mici prezintă nivel redus de anxietate, 36,50% din școlarii mici manifestă nivel moderat de anxietate și cei mai mulți școlari mici (46,04%) se caracterizează prin nivel ridicat de anxietate. Și la fete înregistrăm o creștere a frecvențelor de la nivelul redus de anxietate spre nivelul ridicat de anxietate: 9,09% din fete arată nivel redus de anxietate, 40,91% din fete demonstrează nivel moderat de anxietate, în timp ce cele mai multe fete (50%) trăiesc nivel ridicat de anxietate.

Studiul comparativ al frecvențelor pentru băieți și fete pentru nivelele anxietății ne indică următoarele tendințe: nivelul redus de anxietate îl semnalăm în frecvență mai mare la băieți (17,46%) spre deosebire de fete (9,09%). Pentru nivelul moderat de anxietate și nivelul ridicat de anxietate rezultatele se inversează. La fete predomină nivelul moderat de anxietate (40,91%) și ridicat de anxietate (50%), comparativ cu băieții (36,50% și 46,04%).

Testul U Mann-Whitney ne permite să evidențiem diferențe statistice semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele băieților și rezultatele fetelor ( $U=353$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru fete. În mod similar cu fetele de 7 ani și cele mai mari prezintă anxietate crescută comparativ cu băieții.

Cursul de evoluție a anxietății la școlarii mici în dependență de vârstă sunt prezentate în figura 16.





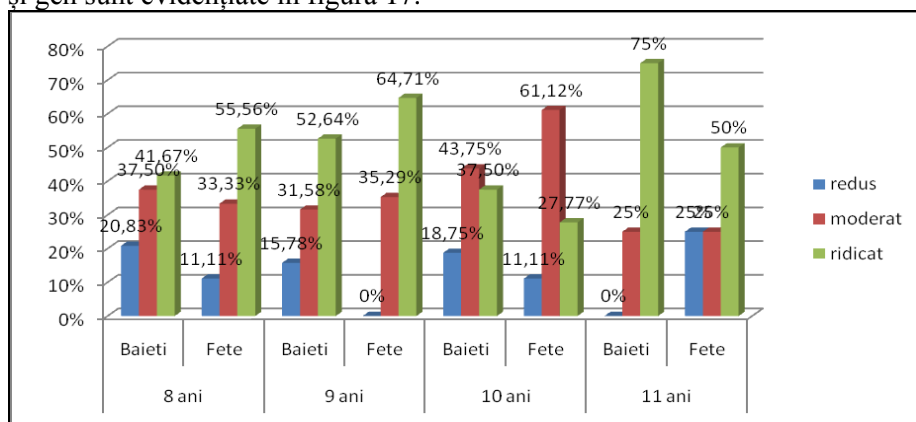
**Fig. 16. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de vârstă**

Școlarii mici ani pentru nivelele anxietății prezintă frecvențe diferite. Școlarii mici de 8 ani arată următoarele frecvențe: 15,68% din școlarii mici au nivel redus de anxietate, 35,30% din școlarii mici manifestă nivel moderat de anxietate, iar 49,02% din școlarii mici dau dovadă de nivel ridicat de anxietate. Pentru școlarii mici de 9 ani frecvențele se repartizează: 8,33% din școlarii mici se caracterizează prin nivel redus de anxietate, 33,33% din școlarii mici experimentează nivel moderat de anxietate, și mai mult de jumătate din școlarii mici (58,34%) trăiesc nivel ridicat de anxietate. La școlarii mici de 10 ani atestăm: 14,70% din școlarii mici înregistrează nivel redus de anxietate, la 52,95% din școlarii mici evidențiem nivel moderat de anxietate și 32,35% înfățișează nivel ridicat de anxietate. Școlarii mici de 11 ani prezintă pentru nivelele anxietății următoarele frecvențe: 12,50% din școlarii mici au nivel redus de anxietate, la 25% din școlarii mici întâlnim nivel moderat de anxietate, 62,50% din școlarii mici (5 copii) arată nivel ridicat de anxietate.

Vom oferi și analiza comparativă pentru nivelele anxietății la școlarii mici. Nivelul redus de anxietate înregistrează cea mai mare frecvență la școlarii mici de 8 ani (15,68%) și cei de 10 ani (14,70%), fiind urmați de cei de 9 ani (8,33%) și cei de 11 ani (12,50% – 1 școlar mic). Frecvențele pentru nivelul moderat de anxietate descresc de la 8 ani (35,30%) spre 9 ani (33,33%), apoi cresc spre 10 ani (52,95%) și descresc către 11 ani (25% – 2 școlari mici). Pentru nivelul ridicat de anxietate consemnăm că frecvența cea mai mare este particulară școlarii mici de 9 ani (58,34%), fiind urmați de școlarii mici de 8 ani (49,02%), cei de 10 ani (32,35%) și cei de 11 ani (62,50% – 5 școlari mici).

Statistic după testul U Mann-Whitney constatăm diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele școlărilor mici de 8 ani și rezultatele școlărilor mici de 9 ani ( $U=134$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele școlărilor mici de 8 ani și a celor de 10 ani ( $U=77,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) și între rezultatele școlărilor mici de 8 ani și a celor de 11 ani ( $U=29,5$ ,  $p\leq 0,05$ ), în primul caz rezultate mai mari se atestă la școlarii mici de 9 ani, ulterior rezultate mai mari se înregistrează la școlarii mici de 8 ani. Școlarii mici de 9 ani prezintă anxietate mai ridicată comparativ cu școlarii mici de 8 ani. Școlarii mici de 8 ani sunt mai anxioși comparativ cu școlarii mici de 10 ani și cei de 11 ani. Anxietatea accentuată la școlarii mici de 8 ani și cei de 9 ani poate fi explicată prin schimbarea situației sociale de dezvoltare și trecerea la o nouă formă de activitate (învățarea). În plus anxietatea poate fi asociată și cu vulnerabilitatea copilului în fața diverselor situații și circumstanțe care par a fi amenințătoare, pentru că nu are dezvoltate mecanisme de evaluare a pericolelor și riscurilor; dar pe măsură ce crește și parcurge etapele dezvoltării, descoperă și elaborează un sistem propriu de control mintal, astfel încât să nu fie surprins de situațiile dificile și reacționează la amenințări în maniere mai raționale. Anxietatea copiilor mai mici poate fi determinată și de fragilitatea Eu-lui, care îi va face să reacționeze cu anxietate în diverse contexte: școală și relațiile cu semenii. În plus copilul, fiind la vârsta la care încă nu are elaborate propriile modele comportamentale de gestionare a diverselor situații familiale (un părinte anxios, un părinte iritabil, un părinte tensionat, un părinte egocentric și evitant, un părinte hiperexigent, sau un părinte hiperprotector).

Frecvențele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de vârstă și gen sunt evidențiate în figura 17.



### **Fig. 17. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de vârstă și gen**

Pentru școlarii mici de 8 ani vom menționa că nivelul redus de anxietate este mai mult caracteristic băieților (20,83%) comparativ cu fetele (11,11%). Pentru nivelul moderat de anxietate consemnăm aceeași tendință: o frecvență mai mare în rândul băieților (37,50%) comparativ cu fetele (33,33%). Pentru nivelul ridicat de anxietate atestăm o tendință inversă. Nivelul ridicat de anxietate prevalează la fete spre deosebire de băieți (55,56% și 41,67%). La școlarii mici de 9 ani frecvențele ne indică următoarele: nivelul redus este caracteristic doar băieților (15,73%). Nivelul moderat de anxietate are o frecvență mai mare la fete (35,29%) spre deosebire de băieți (31,58%). Și pentru nivelul ridicat de anxietate se păstrează aceeași tendință. 64,71% din fete și 52,64% din băieți manifestă nivel ridicat de anxietate. La școlarii mici de 10 ani observăm: nivelul redus este mai frecvent la băieți (18,75%) comparativ cu fetele (11,11%). Frecvența cea mai mare pentru nivelul moderat de anxietate o întâlnim la fete spre deosebire de băieți (61,12%, 43,75%). Nivelul ridicat de anxietate îl consemnăm mai des la băieți (37,50%) decât la fete (27,77%).

Comparând frecvențele pentru nivelul redus de anxietate la băieți vom menționa că frecvența cea mai mare este caracteristică băieților de 8 ani (20,83%), fiind urmați de cei de 10 ani (18,75%) și cei de 9 ani (15,78%). Nivelul moderat de anxietate cu frecvența cea mai mare îl întâlnim la băieții de 10 ani (43,75%). 37,50% din băieții de 8 ani, 31,58% din băieții de 9 ani și 25% (1 băiat) din băieții de 11 ani prezintă nivel moderat de anxietate. Nivelul ridicat de anxietate la băieți crește de la 8 ani (41,67%) spre 9 ani (52,64%), apoi descrește spre 10 ani (37,50%) și spre 11 ani (75% – 3 băieți). Așa cum preșcolarii de 9 ani demonstrează anxietate mai accentuată, aceeași legitate o consemnăm și la băieții de 9 ani.

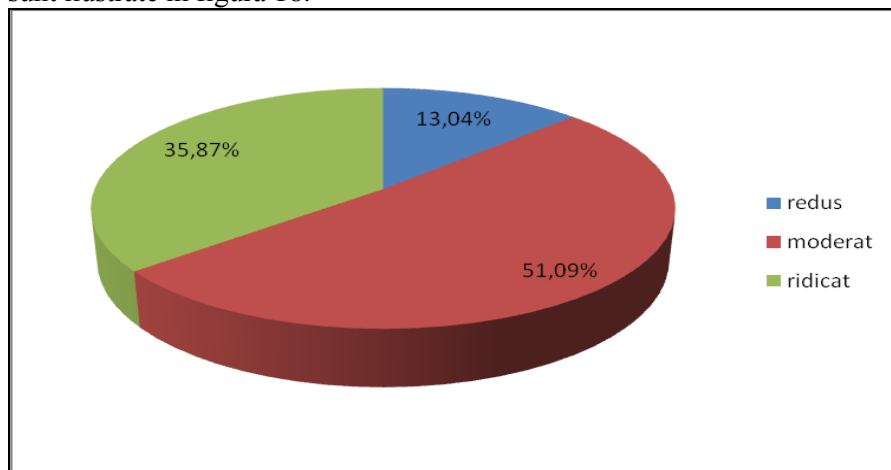
Pentru fete se înregistrează următoarele tendințe: nivelul redus de anxietate îl întâlnim doar la fetele de 8 ani (11,11%), 10 ani (11,11%) și 11 ani (25% – 1 fată). Pentru nivelul moderat de anxietate constatăm o creștere a frecvenței de la 8 ani (33,33%), spre 9 ani (35,29%) și 10 ani (61,12%), apoi o descreștere către 11 ani (25% – 1 fată). Cea mai mare frecvență pentru nivelul ridicat de anxietate se înregistrează la fetele de 9 ani (64,71%), fiind urmate de cele de 8 ani (55,56%), de 10 ani (27,77%) și cele de 11 ani (50% – 2 fete).

Pentru nivelul ridicat de anxietate după testul U Mann-Whitney atestăm diferențe statistic semnificative între rezultatele fetelor de 8 ani și rezultatele fetelor de 9 ani ( $U=38,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) și între rezultatele fetelor de 8

ani și rezultatele fetelor de 10 ani ( $U=8$ ,  $p\leq 0,01$ ), cu rezultate mai mari pentru fetele de 9 ani și cele de 8 ani. Fetele de 8 ani și cele 9 ani sunt mai anxioase comparativ cu cele de alte vârste. Diferențele descrise subliniază prezența variabilității anxietății la fete care este în corespundere cu cea întâlnită la școlarii mici.

Pentru a investiga mai detaliat anxietatea la școlarii mici am administrat **Testul Propoziții neterminate (A. И. Захаров)** (7 – 8 ani) și **Scala fobiilor pentru copii Ollendick** (9 – 11 ani).

Frecvențele pentru nivelele anxietății la școlarii mici de 7 și 8 ani sunt ilustrate în figura 18.



**Fig. 18. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici**

Școlarii mici prezintă: 13,04% au nivel redus de anxietate. Cei mai mulți – 51,09% manifestă nivel moderat de anxietate. 35,87% din școlarii mici dau dovadă de nivel ridicat de anxietate.

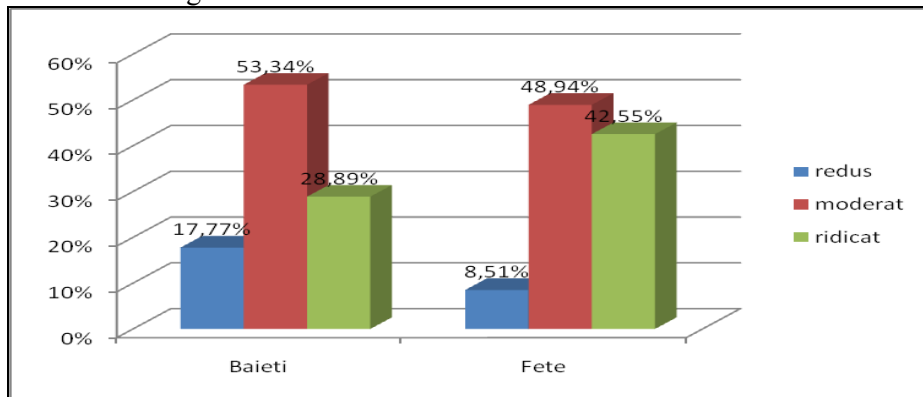
În continuare vom investiga dacă rezultatele prezentate în figura 19 corespund cu rezultatele la anxietate (*după Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca*) pentru școlarii mici de 7 ani și anxietate (*după Scala de manifestare a anxietății la copii*) pentru școlarii mici de 8 ani după coeficientul de corelație lineară Pearson.

**Tabelul 10. Studiul corelației între anxietate și anxietate după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / anxietate (școlarii mici de 7 ani)	$r = 0,7428$	$p \leq 0,01$
Anxietate / anxietate (școlarii mici de 8 ani)	$r = 0,6479$	$p \leq 0,01$

În tabelul 10 obținem două corelații semnificativ pozitive. În conformitate cu coeficienții de corelație vom menționa că școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate demonstrează și diferite anxietăți, neliniști și temeri.

Rezultatele pentru anxietate în dependență de gen sunt ilustrate în continuare în figura 19.

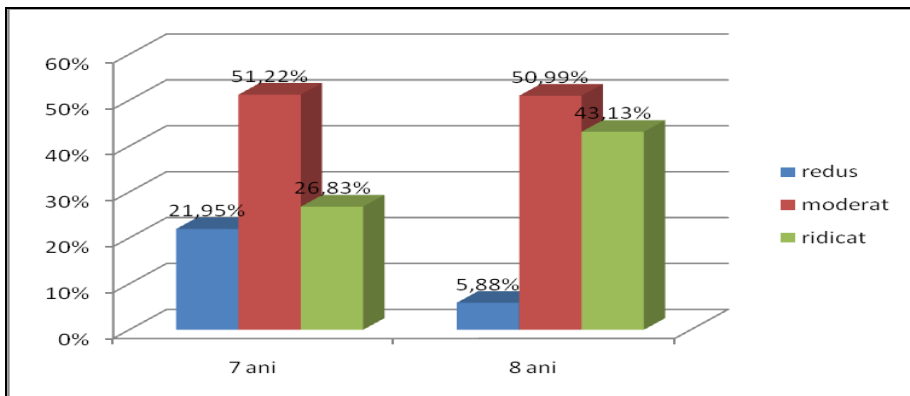


**Fig. 19. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de gen**

Băieții și fetele au obținut următoarele rezultate: 17,77% din băieți prezintă nivel redus de anxietate, mai mult de jumătate din băieți (53,34%) manifestă nivel moderat de anxietate și 28,89% din băieți au nivel ridicat de anxietate. Fetele prezintă frecvențe distincte de cele ale băieților: 8,51% din fete au nivel redus de anxietate, 48,94% din fete trăiesc nivel moderat de anxietate, la 42,55% din fete evidențiem nivel ridicat de anxietate.

Comparând frecvențele vom menționa că nivelul redus este mai mult caracteristic băieților decât fetelor (17,77% și 8,51%). Și pentru nivelul moderat de anxietate avem aceeași tendință. 53,34% din băieți și 48,94% din fete trăiesc nivel moderat de anxietate. Pentru nivelul ridicat de anxietate atestăm o tendință opusă. Fetele în mai mare măsură manifestă nivel ridicat de anxietate (42,55%) comparativ cu băieții (28,89%). Din nou consemnăm că nivelul ridicat de anxietate este mai proeminent la fete, fapt ce ne permite să fundamentăm mai ferm diferențele de gen în anxietate la școlarii mici.

Rezultatele pentru nivelele anxietății la școlarii mici în dependență de vârstă sunt prezentate în figura 20.

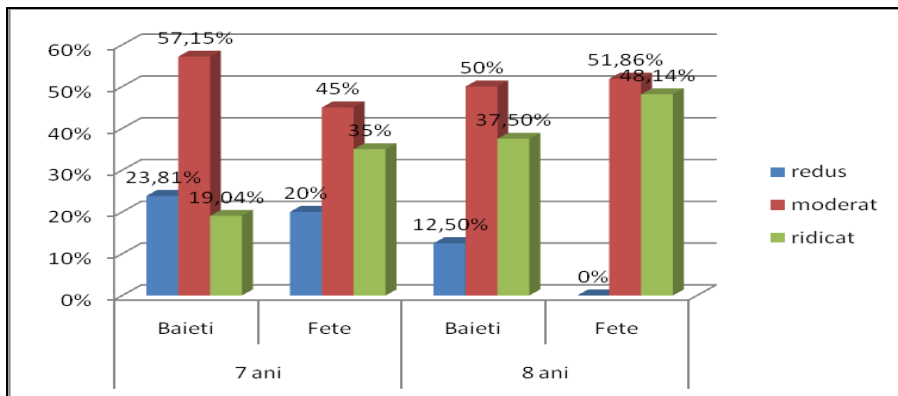


**Fig. 20. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de vârstă**

Pentru școlarii mici de 7 ani frecvențele se repartizează în felul următor: 21,95% din școlarii mici manifestă nivel redus de anxietate, 51,22% din școlarii mici au nivel moderat de anxietate și 26,83% din școlarii mici se caracterizează prin nivel ridicat de anxietate. La școlarii mici de 8 ani: 5,88% din școlarii mici demonstrează nivel redus de anxietate, peste jumătate din școlarii mici (50,99%) dau dovadă de nivel moderat de anxietate, în timp ce 43,13% din școlarii mici prezintă nivel ridicat de anxietate.

Analiza comparativă a frecvențelor ne permite să menționăm că nivelul redus este mai caracteristic școlarii mici de 7 ani (21,95%) spre deosebire de cei de 8 ani (5,88%). Frecvențele pentru nivelul moderat de anxietate sunt apropiate la școlarii mici de 7 ani și cei de 8 ani (51,22% și 50,99%). Nivelul ridicat de anxietate este mai particular școlarii mici de 8 ani (43,13%) decât celor 7 ani (26,83%). Deosebirile obținute în frecvențele pentru anxietate la școlarii mici de diferită vârstă corespund cu natura evolutivă a acesteia și explicațiile aferente stabilite anterior.

Am studiat nivelele de anxietate la școlarii mici în dependență de vârstă și gen. Frecvențele pentru transformările în nivelele anxietății la băieții și fetele de 7 ani și 8 ani sunt evidențiate în figura 21.



**Fig. 21. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici în dependență de vârstă și gen**

Comparând frecvențele băieților cu cele ale fetelor de 7 ani observăm că: nivelul redus de anxietate și nivelul moderat de anxietate are frecvențe mai mari la băieți (23,81% și 57,15%) comparativ cu fetele (20% și 45%). Pentru nivelul ridicat atestăm o frecvență mai mare la fete (35%) comparativ cu băieții (19,04%). La școlarii mici de 8 ani frecvențele se repartizează în modul următor: nivelul redus de anxietate se întâlnește doar la băieți (12,50%). Nivelul moderat de anxietate și nivelul ridicat de anxietate se prezintă în frecvențe mai mari în rândul fetelor (51,86% și 48,14%) spre deosebire de băieți (50% și 37,50%).

Studiul frecvențelor la băieți ne permite să menționăm că nivelul redus de anxietate prevalează la băieții de 7 ani (23,81%) spre deosebire de cei de 8 ani (12,50%). Și nivelul moderat de anxietate predomină la băieții de 7 ani (57,15%) comparativ cu băieții de 8 ani (50%). Frecvență mai mare pentru nivelul ridicat de anxietate se atestă la băieții de 8 ani spre deosebire de cei de 7 ani (37,50% și 19,04%). Pentru fete observăm că nivelul redus de anxietate îl întâlnim doar la fetele de 7 ani (20%). Nivelul moderat de anxietate și nivelul ridicat de anxietate sunt mult mai caracteristice fetelor de 8 ani (51,86% și 48,14%) comparativ cu fetele de 7 ani (45% și 35%). Evoluția anxietății la școlarii mici în dependență de vârstă și gen este asemănătoare cu cea conceptualizată separat pentru gen și vârstă.

Anxietățile, neliniștile și temerile manifestate de școlarii mici (pentru întregul eșantion, în dependență de gen și de vârstă) sunt ilustrate tabelul 11.

**Tabelul 11. Anxietățile, neliniștile și temerile școlarii mici**

Anxietatea, neliniștea și teama	Frecvența
---------------------------------	-----------

	<b>Total</b>	<b>Băieți</b>	<b>Fete</b>	<b>7 ani</b>	<b>8 ani</b>
Teama de întuneric (teama de noapte)	<b>64,13</b>	55,55	<b>72,34</b>	53,65	<b>72,54</b>
Teama de scene groaznice din filme	<b>61,95</b>	53,33	<b>70,21</b>	58,53	<b>64,70</b>
Teama de pedeapsa	<b>55,43</b>	53,33	<b>57,44</b>	41,46	<b>66,66</b>
Teama de bătaii și lovituri	<b>51,08</b>	48,88	<b>53,19</b>	<b>53,65</b>	49,01
Teama de a fi certat de părinți (în special de mama)	<b>50</b>	<b>62,22</b>	38,29	26,82	<b>68,62</b>
Teama de animale	<b>45,65</b>	35,55	<b>51,03</b>	<b>46,34</b>	45,09
Teama de părinți	31,52	28,88	<b>34,04</b>	<b>41,46</b>	23,52
Teama de școală, lecții și învățătoare	22,82	<b>24,44</b>	21,27	19,51	25,49
Teama de a rămâne singur (teama de singurătate)	15,21	<b>20</b>	10,63	<b>19,51</b>	11,76
Teama de gălăgie, țipete și strigăte	15,21	13,33	<b>17,02</b>	19,04	<b>19,60</b>
Teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi	10,86	<b>15,55</b>	6,38	4,87	<b>15,68</b>
Teama de certurile celor din jur	8,69	<b>8,88</b>	8,51	2,43	<b>13,72</b>
Teama de coșmaruri și vise urâte	7,60	0	<b>14,89</b>	0	<b>11,76</b>
Teama de moarte	7,60	<b>8,88</b>	6,38	7,31	<b>7,84</b>
Teama de hoț	7,60	<b>11,11</b>	4,25	7,31	<b>7,84</b>
Teama de fantome	6,52	0	<b>12,76</b>	4,87	<b>7,84</b>
Teama de tristețe	4,34	0	<b>8,51</b>	2,43	<b>5,88</b>
Teama de înălțime	4,34	<b>4,44</b>	4,25	<b>4,87</b>	3,92
Teama ca cineva din familie să dispară	3,26	0	<b>6,38</b>	0	<b>5,88</b>
Teama de a răspunde când este întrebat	2,17	<b>2,22</b>	2,12	0	<b>3,92</b>
Teama de trecut	1,08	<b>2,22</b>	0	0	<b>1,96</b>
Teama de electricitate	1,08	0	2,12	0	<b>1,96</b>
Teama că mama se simte rău	1,08	<b>11,11</b>	2,12	0	<b>1,96</b>

În conformitate cu frecvențele din tabelul 11 vom menționa că școlarii mici manifestă multe anxietăți, neliniști și temeri (22), mai puține comparativ cu preșcolarii investigați. Evidențiem la școlarii mici următoarele anxietăți, neliniști și temeri în descreștere: teama de întuneric



(teama de noapte) (64,13%), teama de scene groaznice din film (61,95%), teama de pedeapsa (55,43%), teama de bătaii și lovituri (51,08%), teama de a fi certat de părinți (în special de mama) (50%), teama de animale (45,65%), teama de părinți (31,52%), teama de școală, lecții, învățătoare (22,82%), teama de a rămâne singur (teama de singurătate) și teama de gălăgie, țipete și strigăte (15,21%) și teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi (10,86%). Mai puțini școlari mici dau dovadă de temerile: teama de certurile celor din jur (8,69%), teama de coșmaruri și vise urâte, teama de moarte și teama de hoț (7,60%), teama de fantome (6,52%), teama de tristețe și teama de înălțime (4,34%), teama ca cineva din familie să dispară (3,26%), teama de a răspunde când este întrebat (2,17%), teama de trecut, teama de electricitate și teama ca mama să se simtă rău (1,08%). Intrarea în școlaritatea mică se caracterizează prin prezența unor anxietăți, neliniști și temeri definatorii pentru preșcolaritate (teama de întuneric, teama de scene groaznice, teama de pedeapsă, teamă de bătaii și lovituri, teama de fi certat de părinți (în special de mama), etc.), precum și apariția altor noi (teama de școală, lecții, învățătoare, teama de certurile celor din jur, teama de moarte, teama de hoț, teama ca cineva din familie să dispară, etc.). În această nouă etapă are loc dezvoltarea și maturizarea copilului și extinderea realității înconjurătoare, concomitent cu acestea apar anxietăți, neliniști și temeri neexperimentate de preșcolari.

Abordarea de gen a anxietăți, neliniștilor și temerilor prezintă frecvențele cele mai mari la băieți pentru: teama de a fi certați de părinți (în special de mama) (62,22%), teama de școală, lecții și învățătoare (24,44%), teama de a rămâne singur (teama de singurătate) (20%), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi (15,55%), teama de hoț și teama că mama se simte rău (11,11%), teama de certurile celor din jur și teama de moarte (8,88%), teama de înălțime (4,44%), teama de a răspunde când ești întrebat (2,22%) sunt mai caracteristice pentru băieți. Doar la băieți întâlnim teama de trecut (2,22%). În rândul fetelor frecvențe mai proeminente sunt pentru anxietățile, neliniștile și temerile: teama de întuneric (teama de noapte) (72,34%), teama de scene groaznice din filme (70,21%), teama de pedeapsă (57,44%), teama de bătaii și lovituri (53,19%), teama de animale (51,03%), teama de părinți (34,04%), teama de gălăgie, țipete și strigăte (17,02%). Teama de coșmaruri și vise urâte (14,89%), teama de fantome (12,76%), teama de tristețe (8,51%), teama ca cineva din familie să dispară (6,38%) și teama de electricitate (2,12%) sunt particulare doar pentru fete. În școlaritatea mică evidențiem că fetele demonstrează mai multe anxietăți, neliniști și temeri comparativ cu băieții. O analiză de ansamblu a anxietăților, neliniștilor și temerilor expuse ne permit să menționăm că

caracterul acestora diferă în dependență de gen. La băieți anxietatea ține de domeniul relațiilor cu părinți și de situațiile noi nemaîntîlnite până în școlaritatea mică. Pe lângă comunicarea cu părinții anxietatea fetelor este legată de schimbările în situațiile obișnuite.

Conform testul  $\chi^2$  am obținut diferențe semnificative pentru teama de a fi certat de părinți (în special de mama) între frecvențele băieților și frecvențele fetelor ( $\chi^2=5,2634$ ,  $p\leq 0,05$ ) și pentru teama de părinți ( $\chi^2=3,6468$ ,  $p\leq 0,10$ ) cu frecvențe mai mari pentru băieți. Băieții se caracterizează prin teamă de a fi certat de părinți (în special de mama) și teama de părinți mai intense. Școlaritatea mică pentru băieți marchează o perioadă de tranziție, cu multe momente critice, manifestări tensionate, stări conflictuale, conduite accentuate și cu probleme educaționale. Băieții pot să mănânce în grabă, să se spele neglijent, să alerge tot timpul, să strice obiecte și să uite lucrurile acasă sau la școală. Pentru a disciplina comportamentul băieților părinții pot recurge la critica, cearta și uneori pedeapsa acestora. O astfel de atitudine poate provoca insecuritate, neliniște și teamă de a fi certat precum și teamă de părinți.

În continuare vom caracteriza anxietățile, neliniștile și temerile la școlarii mici în corespundere cu vârsta acestora. La școlarii mici de 7 ani întâlnim cele mai înalte frecvențe în descreștere pentru următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de bătaie și lovituri (53,65%), teama de animale (46,34%), teama de părinți (41,46%), teama de a rămâne singur (teama de singurătate) (19,51%) și teama de înălțime (4,87%).

Pentru școlarii mici de 8 ani evidențiem următoarele frecvențe mari pentru anxietăți, neliniști și temeri: teama de întuneric (teama de noapte) (72,54%), teama de a fi certat de părinți (în special de mama) (68,62%), teama de pedeapsă (66,66%), teama de scene groaznice din filme (64,70%), teama de școală, lecții și învățătoare (25,49%), teama de gălăgie, țipete și strigăte (19,60%), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi (15,68%), teama de certurile celor din jur (13,72%), (11,76%), teama de moarte, teama de hoț și teama de fantome (7,84%) și teama de tristețe (5,88%). Teamă de coșmaruri și vise urâte (11,76%), teama de a răspunde când este întrebat (3,92%), teama de trecut, teama de electricitate și teama ca mama se simte rău (1,96%) le constatăm doar la școlarii mici de 8 ani. Ca și în cazul rezultatelor pentru anxietate de mai sus, consemnăm că școlarii mici de 8 ani experimentează mai multe anxietăți, neliniști și temeri comparativ cu cei de 7 ani. Multitudinea și diversitatea anxietăților, neliniștilor și temerilor caracteristice școlarii mici de 8 ani sunt importante în explicația anxietății crescute în această vârstă.

Testul  $\chi^2$  a permis identificarea diferențelor statistic semnificative pentru teama de întuneric (teama de noapte) între frecvențele școlarii mici de 7 ani și frecvențele școlarii mici de 8 ani ( $\chi^2=3,5258$ ,  $p\leq 0,10$ ), pentru teama de pedeapsă ( $\chi^2=5,8439$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru teama de a fi certat de părinți (în special de mama) ( $\chi^2=15,8833$ ,  $p\leq 0,01$ ) cu frecvențe mai mari pentru școlarii mici de 8 ani. Școlarii mici de 8 ani sunt mai temători de întuneric, de pedeapsă și de a fi certat de părinți (în special de mama). De regulă frica de întuneric (teama de noapte) dispare către școlarietatea mică. Vom considera că școlarii mici de 8 ani ce prezintă frică de întuneric (teama de noapte) provin din familii cu părinți prudenți, anxioși, sau părinți care amenință copilul. Astfel de părinți alimentează imaginația copilului, provocându-le o stare de neliniște insuportabilă de întuneric și noapte. Cu toate acestea o posibilă cauză a fricii de întuneric ar fi și poveștile înfricoșătoare, filmele și desenele animate cu conținut anxigen care vulnerabilizează copilul. Teama de pedeapsă și teama de a fi certat de părinți (în special de mama) la școlarii mici de 8 ani poate fi provocată de părinți iritabili, părinți tensionați, sau părinți exigenți.

Studiul anxietăților, neliniștilor și fricilor la școlarii mici a cuprins identificarea și prezentarea frecvențelor în dependență de gen și vârstă. Frecvențele școlarii mici sunt propuse spre vizualizare în tabelul 12.

**Tabelul 12. Anxietățile, neliniștile și temerile școlarii mici în dependență de vârstă și gen**

Anxietatea, neliniștea și teama	Frecvența			
	7 ani		8 ani	
	Băieți	Fete	Băieți	Fete
Teama de întuneric (teama de noapte)	<b>57,14</b>	50	54,16	<b>88,88</b>
Teama de scene groaznice din filme	38,09	<b>80</b>	59,25	<b>70,83</b>
Teama de pedeapsa	<b>47,61</b>	35	58,33	<b>74,07</b>
Teama de bătaie și lovituri	47,61	<b>75</b>	<b>50</b>	37,03
Teama de a fi certat de părinți (în special de mama)	<b>42,85</b>	10	<b>79,16</b>	59,25
Teama de animale	38,09	<b>55</b>	33,33	<b>55,55</b>
Teama de părinți	38,09	<b>45</b>	20,83	<b>25,92</b>
Teama de școală, lecții și învățătoare	<b>23,80</b>	15	25	<b>25,92</b>
Teama de a rămâne singur (teama de singurătate)	<b>23,80</b>	15	<b>16,66</b>	7,40

Teama de gălăgie, țipete și strigăte	9,52	<b>10</b>	16,66	<b>22,22</b>
Teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi	<b>9,52</b>	0	<b>20,83</b>	11,11
Teama de certurile celor din jur	<b>4,76</b>	0	12,50	<b>14,81</b>
Teama de coșmaruri și vise urâte	0	0	0	<b>25,92</b>
Teama de moarte și de persoane decedate	<b>14,28</b>	0	4,16	<b>11,11</b>
Teama de hoț	<b>8,33</b>	5	<b>12,50</b>	3,70
Teama de fantome	0	<b>10</b>	0	<b>14,81</b>
Teama de tristețe	0	<b>5</b>	0	<b>11,11</b>
Teama de înălțime	0	<b>10</b>	<b>8,33</b>	0
Teama ca cineva din familie să dispară	0	0	0	<b>11,11</b>
Teama de a răspunde când este întrebat	0	0	<b>4,16</b>	3,70
Teama de trecut	0	0	<b>4,16</b>	0
Teama de electricitate	0	0	0	<b>3,70</b>
Teama că mama se simte rău	0	0	0	<b>3,70</b>

Conform rezultatelor din tabelul 12 vom menționa că băieții de 7 ani prezintă următoarele anxietăți, neliniști și temeri mai proeminente: teama de întuneric (teama de noapte) (57,14%), teama de pedeapsă (47,61%), teama de a fi certat de părinți (în special de mama) (42,85%), teama de școală, lecții și învățătoare și teama de a rămâne singur (teama de singurătate) (23,80%) și teama de hoț (8,33%). Teama de moarte (14,28%), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi (9,52%) și teama de certurile celor din jur (4,76%) se evidențiază doar la băieți. Fetele dau dovadă de cele mai înalte frecvențe pentru: teama de scene groaznice din filme (80%), teama de bătaii și lovituri (75%), teama de animale (55%), teama de părinți (45%), teama de gălăgie, țipete și strigăte (10%). Temerile de fantome și de înălțime (10%) și teama de tristețe (5%) sunt caracteristice doar pentru fete.

Pentru școlarii mici de 8 ani vom menționa că băieții manifestă cele mai înalte frecvențe pentru anxietățile, neliniștile și temerile: teama de a fi certat de părinți (în special de mama) (79,16%), teama de bătaii și lovituri (50%), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi (20,83%), teama de a rămâne singur (teama de singurătate) (16,66%), teama de hoț (12,50%) și teama de a răspunde când este întrebat (4,16%). Teama de înălțime (8,33%) și teama de trecut (4,16%) le constatăm doar la băieții de această vârstă. La fetele de 8 ani cele mai intense anxietăți, neliniști și temeri sunt: teama de întuneric (88,88%), teama de pedeapsă (74,07%), teama de scene groaznice

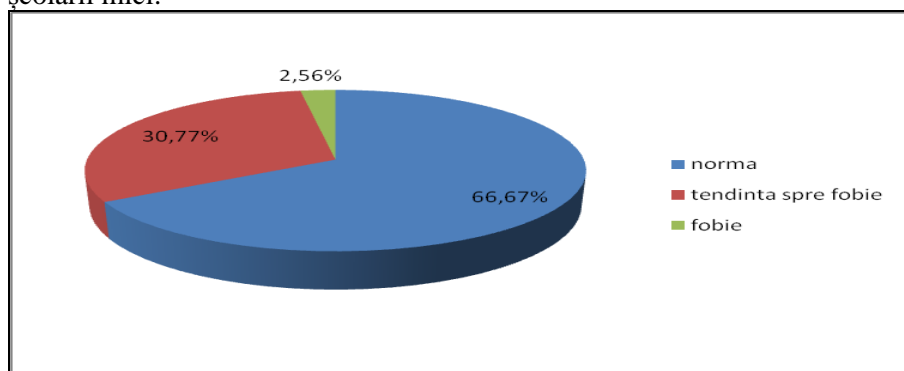
din filme (70,83%), teama de animale (55,55%), teama de părinți (25,92%), teama de școală, lecții și învățătoare și teama de coșmaruri și vise urâte (25,92%), teama de gălăgie, țipete și strigăte (22,22%), teama de certurile celor din jur (14,81%), teama de moarte (11,11%). Doar la fetele de 8 ani consemnăm: teama de fantome (14,81%), teama de tristețe și teama ca cineva din familie să dispară (11,11%), teama de electricitate și teama că mama se simte rău (3,70%). Abordarea integrată a anxietății la școlarii mici de 8 ani este completată și cu o varietate de neliniști și temeri caracteristice băieților și fetelor de 8 ani. Cu alte cuvinte rezultatele arată că instaurarea anxietății intense la școlarii mici de 8 ani poate fi explicată și prin prezența și prevalența unui număr mare de neliniști și temeri la băieții și fetele de această vârstă.

După testul  $\chi^2$  obținem diferențe statistic semnificative pentru teama de scene groaznice din filme între frecvențele băieților de 7 ani și frecvențele fetelor de 7 ani ( $\chi^2=7,4114$ ,  $p\leq 0,05$ ) și pentru teama de a fi certat de părinți (în special de mama) ( $\chi^2=5,6335$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu frecvențe mai mari pentru fetele și băieții de 7 ani, precum și pentru teama de întuneric (teama de noapte) între frecvențele băieților de 8 ani și frecvențele fetelor de 8 ani ( $\chi^2=7,6918$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu frecvențe mai mari pentru fetele de 8 ani. Fetele de 7 ani sunt mai temătoare de scenele groaznice din filme, iar băieții de aceeași vârstă de cearta părinților (în special a mamei). Experiențele evidențiate la fetele și băieții de 7 ani conturează tabloul diferențelor înregistrate anterior pentru școlarii mici de 7 ani. Fetele de 8 ani prezintă o frică de întuneric (teama de noapte) mai intensă comparativ cu băieții de aceeași vârstă. Fetele sunt mai sensibile la influențele educaționale din familie, astfel un stil parental cu control exagerat, autoritar, ostil și limitativ poate determina instalarea fricii de întuneric (temerii de noapte).

Statistic conform testului  $\chi^2$  constatăm diferențe semnificative pentru teama de a fi certat de părinți (în special de mama) între frecvențele băieților de 7 ani și frecvențele băieților de 8 ani ( $\chi^2=6,2817$ ,  $p\leq 0,05$ ), cu frecvențe mai mari pentru băieții de 8 ani, pentru teama de întuneric între frecvențele fetelor de 7 ani și frecvențele fetelor de 8 ani ( $\chi^2=8,684$ ,  $p\leq 0,01$ ), pentru teama de pedeapsă între frecvențele fetelor de 7 ani și frecvențele fetelor de 8 ani ( $\chi^2=7,1759$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru teama de a fi certată de părinți (în special de mama) între frecvențele fetelor de 7 ani și a celor de 8 ani ( $\chi^2=11,797$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu frecvențe mai mari pentru fetele de 8 ani și pentru teama de bătăi și lovituri între frecvențele fetelor de 7 ani și a fetelor de 8 ani ( $\chi^2=6,6504$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu frecvențe mai mari pentru fetele de 7 ani. Băieții de 8 ani sunt mai temători de a fi certat de părinți (în special

de mama). Fetele de 8 ani demonstrează frică de întuneric (teamă de noapte), teamă de pedeapsă, teamă de a fi certată de părinți mai intense. Vom explica manifestarea acestora la fetele de 8 ani prin carențele educative din familiile din care provin, școală și învățare. De la copiii de azi se așteaptă să aibă rezultate bune la școală, să participe la diferite activități și competiții și să satisfacă emoțiile părinților. Ritmul agitat și programul încărcat le face pe fete să simtă că nu pot face față așteptărilor adulților, astfel fetele tind să dezvolte sentimente de culpabilitate, teamă de pedeapsă și teamă de a fi certate de părinți. Teama de bătaie și lovituri prevalează la fetele de 7 ani. Vom asocia constatarea expusă pentru fetele de 7 ani prin prisma factorilor familiari menționați anterior.

În continuare vom prezenta rezultatele pentru intensitatea fobiilor la școlarii mici.



**Fig. 22. Frecvențele pe nivele pentru fobie la școlarii mici**

Conform figurii 22 atestăm pentru fobie următoarele nivele de intensitate la școlarii mici: 66,67% din școlarii mici manifestă nivel normal, 30,77% din școlarii mici prezintă tendință spre fobie și 2,56% din școlarii mici dau dovadă de fobie.

Școlarii mici cu fobii manifestă frici intense și persistente față de obiecte sau situații circumscrise, fără o bază rațională. Nu întotdeauna copiii de vârstă școlară mică sunt încă conștienți de lipsa de fundament a fricilor și temerilor sale. Adesea școlarii mici evită sau refuză obiectul sau evenimentul temut. Expunerea la obiectele, situațiile și circumstanțele de care se teme provoacă modificări fiziologice cum ar fi: amețeală, respirație intensă și întretăiată și creșterea ritmului cardiac. Reacțiile de anxietate devin mai puternice pe măsură ce copilul se apropie de obiectul sau situația temută.

În continuare ne-am propus să stabilim în ce măsură rezultatele pentru fobii corelează cu rezultatele pentru anxietate (conform Scalei de

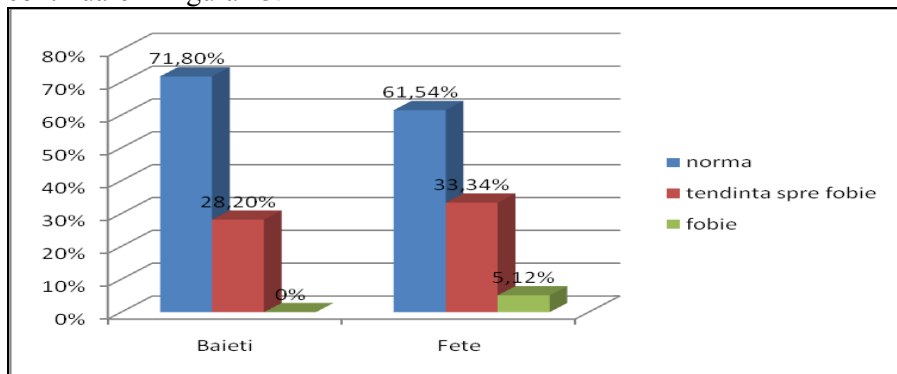
*manifestare a anxietății pentru copii*) la școlarii mici de 9, 10 și cei de 11 ani prin coeficientul de corelație lineară Pearson.

**Tabelul 13. Studiul corelației între anxietate și fobie după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / fobie	$r = 0,6306$	$p \leq 0,01$

Am obținut un coeficient de corelație semnificativ pozitiv între anxietate și fobie ( $r=0,6306$ ,  $p \leq 0,01$ ). Școlarii mici ce au nivel ridicat de anxietate demonstrează și prezența anumitor fobii.

Diferențele de gen în experimentarea fobiilor sunt ilustrate în continuare în figura 23.



**Fig. 23. Frecvențele pe nivele pentru fobie la școlarii mici în dependență de gen**

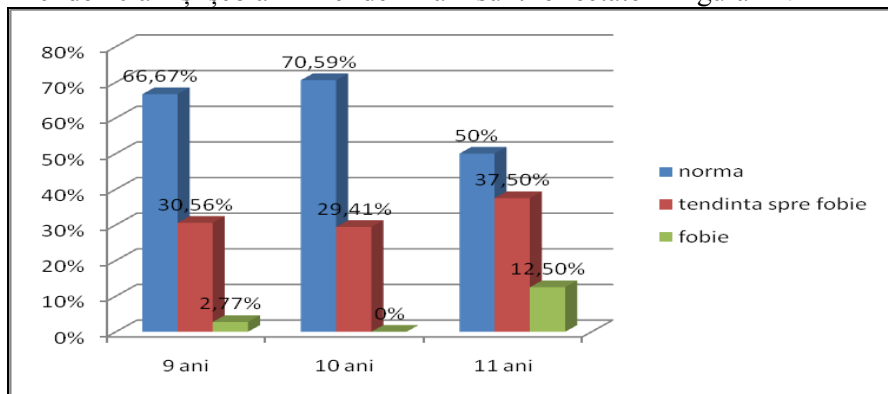
Băieții și fetele prezintă pentru nivelele fobiei frecvențe distincte. La băieți se înregistrează frecvențe doar pentru nivelul normal și tendință spre fobie: 71,80% din școlarii mici au nivel normal și 28,70% din școlarii mici manifestă tendință spre fobie. La fete consemnăm toate cele trei nivele de intensitate, după cum urmează: 61,54% din fete prezintă nivelul normal, 33,34% din fete au tendință spre fobie, în timp ce la 5,12% din fete observăm prezența fobiilor.

Studiul și analiza comparativă prezintă: nivelul normal este mai mult caracteristic băieților (71,80%) spre deosebire de fete (61,54%). Tendința spre fobie prevalează la fete comparativ cu băieții (33,34%, 28,20%). Fobiile se înregistrează doar la fete (5,12%).

Testul U Mann-Whitney evidențiază diferențe statistic semnificative pentru tendința spre fobie între rezultatele băieților și rezultatele fetelor ( $U=5,55$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru fete. Tendința spre fobii este mai prominentă la fete. Există mai multe motive pentru care aceasta este mult mai caracteristică fetelor, printre ele și faptul că tendința spre fobii la

băieții este mai greu de detectat și evaluat. Manifestarea mai intensă a tendințelor spre fobii la fete poate fi cauzată de influențe diverse, cum ar fi o predispoziție genetică, temperamentul, educația parentală și istoricul relațiilor de atașament.

Rezultatele pentru nivelele fobiei la școlarii mici de 9 ani, școlarii mici de 10 ani și școlarii mici de 11 ani sunt reflectate în figura 24.



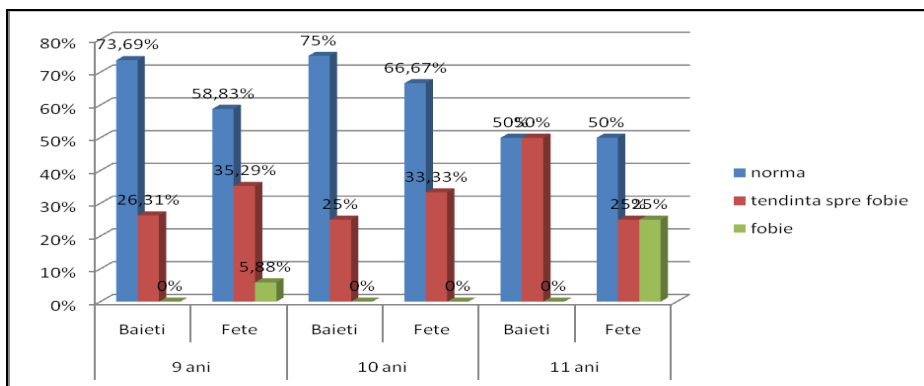
**Fig. 24. Frecvențele pe nivele pentru fobie la școlarii mici în dependență de vârstă**

La școlarii mici de 9 ani constatăm toate cele trei nivele de intensitate: 66,67% din școlarii mici manifestă nivel normal, 30,56% din școlarii mici au tendință spre fobie, în timp ce 2,77% din școlarii mici prezintă fobie. Pentru școlarii mici de 10 ani frecvențele se repartizează doar pentru nivelul normal și tendință spre fobie, după cum urmează: 70,59% din școlarii mici prezintă nivel normal și 29,41% din școlarii mici se caracterizează prin tendință spre fobie. La școlarii mici de 11 ani întâlnim toate cele trei nivele de intensitate a fobiei: 50% din școlarii mici au nivel normal, 37,50% din școlarii mici dau dovadă de tendință spre fobie și 12,50% din școlarii mici trăiesc și resimt fobii.

Pentru nivelul normal vom menționa că frecvențele cresc de la 9 ani (66,67%) spre 10 ani (70,59%) și descresc spre 11 ani (50% – 4 școlari mici). Pentru tendința spre fobie vom consemna că frecvențele pentru școlarii mici de 9 ani (30,56%) și școlarii mici de 10 ani sunt apropiate (29,41%). 37,50% (3 școlari mici) din școlarii mici de 11 ani prezintă tendință spre fobie. Tendința spre fobie și prezența fobiilor pe care le evidențiem în mod accentuat la școlarii mici de 9 ani reflectă și sprijină legitatea stabilită pentru anxietate la copiii de această vârstă.

Rezultatele pentru nivelele fobiei la băieții și fetele de 9 ani, de 10 ani și cei de 11 ani sunt prezentate în figura 25.





**Fig. 25. Frecvențele pe nivele pentru fobie la școlarii mici în dependență de vârstă și gen**

Pentru școlarii mici de 9 ani frecvențele oscilează după cum urmează: nivelul normal prevalează la băieții (73,69%) comparativ cu fetele (58,83%). Tendința spre fobie este mai accentuată la fete (35,29%) decât la băieții (26,31%). Atestăm prezența fobiei doar la fete (5,88%). La școlarii mici de 10 ani vom menționa că: nivelul normal din nou predomină la băieții (75%) spre deosebire de fete (66,67%). Tendința spre fobie este mai intensă în rândul fetelor (33,33%) decât a băieților (25%). Pentru școlarii mici de 11 ani observăm că: nivelul normal are aceleași frecvențe pentru băieții (50%) și fete (50%). Tendința spre fobie este mai intensă în rândul băieților (50%) decât cea a fetelor (25%). Vom sublinia aici că 25% din fetele de 11 ani se caracterizează prin prezența fobiilor.

Analiza nivelului normal pentru băieții de 9 ani, 10 ani și cei de 11 ani ne permite să evidențiem următoarele: 75% din băieții de 10 ani, 73,69% din băieții de 9 ani și 50% din băieții de 11 ani (2 băieți) manifestă nivel normal. Pentru tendință spre fobii identificăm o descreștere a frecvențe de la 9 ani (26,31%) spre 10 ani (25%) și o creștere spre 11 ani (50% – 2 băieți). La fete frecvențele ne indică: pentru nivelul normal cea mai mare frecvență se înregistrează la fetele de 10 ani (66,67%), fiind urmate de fetele de 9 ani (58,83%) și cele de 11 ani (50% – 2 fete). Pentru tendința spre fobie evidențiem o descreștere a frecvențelor de la 9 ani spre 11 ani (35,29%, 33,33% și 25% – 1 fată). Fobiile sunt caracteristice pentru 5,88% din fetele de 9 ani și 25% din fetele de 11 ani (1 fată).

Diferențe statistic semnificative după testul U Mann-Whitney atestăm pentru tendința spre fobii între rezultatele fetelor de 9 ani și rezultatele fetelor de 10 ani ( $U=7$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru fetele de 9 ani. Fetele mai mici manifestă mai intens tendința spre fobii

decât cele mai mari. Natura și numărul fobiilor la fete se modifică odată cu vârsta. Dezvoltarea cognitivă și emoțională a fetelor determină diminuarea și eventual dispariția anumitor anxietăți și neliniști la fetele de 10 ani. De asemenea după testul U Mann-Whitney se înregistrează diferențe semnificative pentru tendința spre fobii între rezultatele băieților de 9 ani și rezultatele fetelor de 9 ani ( $U=0, p\leq 0,01$ ) și între rezultatele băieților de 10 ani și rezultatele fetelor de 10 ani ( $U=0, p\leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru fete. Din nou observăm că tendința spre fobii este mai mult caracteristică fetelor de 9 și 10 ani comparativ cu băieții de aceeași vârstă.

Pentru a completa concepția anxietății la școlarii mici cu cunoștințe noi am investigat fobiile caracteristice școlarii mici. Frecvențele pentru fobii (pentru întregul eșantion, în dependență de gen și de vârstă) sunt prezentate în tabelul 14.

**Tabelul 14. Fricile școlarii mici**

Fricile	Frecvența					
	Total	Băieți	Fete	9 ani	10 ani	11 ani
Moartea sau persoane decedate	<b>75,64</b>	<b>76,92</b>	74,35	<b>76,35</b>	73,52	62,50
Focul, fobia de a fi ars	<b>66,66</b>	66,66	<b>66,66</b>	<b>66,66</b>	61,76	62,50
A fi lovit de o mașină sau camion	<b>60,25</b>	35,89	<b>84,61</b>	52,94	<b>67,64</b>	75
A te molipsi de o boală gravă	<b>55,12</b>	<b>58,97</b>	51,28	43,58	<b>58,82</b>	62,50
A cădea de la înălțime	<b>50</b>	28,20	<b>46,15</b>	<b>46,15</b>	44,11	75
A auzi părinții certându-se	<b>50</b>	43,58	<b>56,41</b>	<b>51,28</b>	44,11	50
A te sufoca	48,71	38,46	<b>58,97</b>	<b>48,71</b>	47,05	37,50
Un hoț intrând în casă	47,43	33,33	<b>61,53</b>	38,46	<b>44,11</b>	87,50
A fi tăiat sau rănit	46,15	38,46	<b>53,84</b>	35,89	<b>50</b>	62,50
A avea rezultate joase la școală	43,58	43,58	<b>43,58</b>	33,33	<b>44,11</b>	75
Coșmarurile	39,74	33,33	<b>46,15</b>	<b>48,71</b>	26,47	37,50
A fi electrocutat	39,74	35,89	<b>43,58</b>	<b>41,02</b>	32,35	50

A te pierde într-un loc necunoscut	37,17	35,89	<b>38,46</b>	25,6 4	<b>38,2 3</b>	75
Armele	35,89	<b>41,02</b>	30,76	<b>46,1 5</b>	11,7 6	75
Urșii și lupii	35,89	20,51	<b>51,28</b>	25,6 4	<b>41,1 7</b>	50
Atacurile aeriene	34,61	28,20	<b>41,02</b>	30,7 6	<b>41,1 7</b>	12,5 0
Șopârle și șerpi	32,30	17,94	<b>66,66</b>	35,2 9	<b>47,0 5</b>	62,5 0
Păianjeni	30,76	28,20	<b>30,76</b>	<b>38,4 6</b>	20,5 8	25
Guzgani sau șoareci	29,48	10,25	<b>51,28</b>	<b>30,7 6</b>	26,4 7	25
A-ți tăia părul	28,20	10,25	<b>46,15</b>	20,5 1	<b>38,2 3</b>	12,5 0
A fi criticat de părinți	28,20	20,51	<b>35,89</b>	<b>35,8 9</b>	17,6 4	25
A fi pedepsit	26,92	20,51	<b>33,33</b>	<b>41,0 2</b>	8,82	25
Câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă	26,92	23,07	<b>30,76</b>	10,2 5	<b>44,1 1</b>	25
A fi trimis la director	24,35	10,25	<b>33,33</b>	17,9 4	<b>20,5 8</b>	37,5 0
A fi obligat să port hainele altora	21,79	<b>38,46</b>	10,25	17,9 4	<b>23,5 2</b>	50
Apa adâncă sau marea	21,79	15,38	<b>28,20</b>	<b>28,2 0</b>	14,7 0	12,5 0
A dansa în fața unui public	20,51	10,25	<b>28,20</b>	<b>25,6 4</b>	11,7 6	25
A părea nebun	19,23	<b>20,51</b>	17,94	15,3 8	<b>20,5 8</b>	25
Cimitirele	19,23	5,12	<b>33,33</b>	<b>25,6 4</b>	11,7 6	12,5 0
Persoane bizare	19,23	10,25	<b>28,20</b>	<b>20,5 1</b>	11,7 6	37,5 0
Viermi sau melci	17,94	2,56	<b>33,33</b>	<b>17,9 4</b>	17,6 4	12,5 0
Liliecii sau păsările	16,66	7,69	<b>25,64</b>	<b>20,5 1</b>	8,82	25
A susține un examen	15,38	15,38	<b>15,38</b>	<b>15,3 8</b>	14,7 0	12,5 0
A-ți fi rău în mașină	14,10	7,69	<b>20,51</b>	10,2 5	<b>14,7 0</b>	25
A nu susține un examen	14,10	7,69	<b>20,51</b>	7,69	<b>17,6 4</b>	25
A face greșeli	14,10	10,25	<b>17,94</b>	12,8	<b>14,7</b>	12,5

				2	<b>0</b>	0
A fi înțepat de o albină	12,82	12,82	<b>12,82</b>	10,2 5	<b>11,7 6</b>	25
A vedea sânge	12,82	2,56	<b>23,07</b>	<b>15,3 8</b>	8,82	12,5 0
A fi interogat fără a fi prevenit de profesor	12,82	<b>20,51</b>	5,12	<b>15,3 8</b>	5,88	25
Obiecte ascuțite	12,82	2,56	<b>23,07</b>	<b>20,5 1</b>	0	25
A merge la medic sau dentist	11,53	2,56	<b>20,51</b>	7,69	<b>11,7 6</b>	25
Spații închise	11,53	12,82	10,25	10,2 5	<b>11,7 6</b>	12,5 0
Odăile întunecoase	11,53	7,69	<b>15,38</b>	10,2 5	<b>11,7 6</b>	12,5 0
A face injecții	10,25	5,12	<b>15,38</b>	<b>10,2 5</b>	5,88	25
Zgomotul de sirene	8,97	7,69	<b>10,25</b>	<b>10,2 5</b>	2,94	25
Furnicile și scarabeii	6,41	0	<b>12,82</b>	5,12	<b>5,88</b>	12,5 0
A fi reținut la școală	6,41	5,12	<b>7,69</b>	<b>7,69</b>	5,88	0
A fi necăjit	5,12	<b>7,69</b>	2,56	<b>7,69</b>	2,94	0
A fi bolnav la școală	5,12	2,56	<b>7,69</b>	5,12	<b>5,88</b>	0
A te afla în mulțime	5,12	2,56	<b>7,69</b>	<b>7,69</b>	0	12,5 0
A fi implicat într-o învălmășeală	3,84	<b>5,12</b>	2,56	0	0	<b>37,5 0</b>
A mânca ceva ce nu îți place	3,84	<b>5,12</b>	2,56	<b>5,12</b>	2,94	0
A fi obligat să mergi la școală	2,56	<b>2,56</b>	<b>2,56</b>	0	<b>5,88</b>	0
Cutremur	2,56	0	<b>5,12</b>	0	<b>2,94</b>	<b>12,5 0</b>
A face ceva nou	1,28	0	<b>2,56</b>	<b>2,56</b>	0	0
Furtuni	1,28	0	<b>2,56</b>	<b>2,56</b>	0	0
A merge la spital	1,28	0	<b>2,56</b>	0	0	<b>12,5 0</b>
Fantome sau stafii	1,28	0	<b>2,56</b>	0	<b>2,94</b>	0

La școlarii mici evidențiem multiple frici (58), cele mai intense frici sunt: moartea sau persoanele decedate (75,64%), focul, fobia de a fi ars (66,66%), a fi lovit de o mașină sau camion (60,25%), a te molipsi de o boală gravă (55,12%), a cădea de la înălțime și a auzi părinții certându-se (50%). Frica a te sufoca o întâlnim la 48,71% din școlarii mici, fobia de un hoț intrând în casă o manifestă 47,43% din școlarii mici, frica a fi tăiat sau rănit o evidențiem la 46,15% din școlarii mici, teama a avea rezultate joase la școală este caracteristică pentru 43,58% din școlarii mici, teama de

coșmaruri și fobia de a fi electrocutat este prezentă la 39,74% din școlarii mici, frica de a te pierde într-un loc necunoscut se înregistrează la 37,17% din școlarii mici, de arme, urși și lupi se tem 35,89% din școlarii mici, frica de atacurile aeriene este particulară pentru 34,61% din școlarii mici, teama de șopârle și șerpi o consemnăm la 32,30% din școlarii mici, de păianjeni se tem 30,76% din școlarii mici. La mai puțin de o treime din școlarii mici evidențiem următoarele frici: guzgani sau șoareci (29,48%), a-ți tăia părul (28,20%), a fi pedepsit și de câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă (26,92%), a fi trimis la director (24,35%), a fi obligat să poarte hainele altora, apa adâncă sau marea (21,79%), a dansa în fața unui public (20,51%). Pentru școlarii mici sunt specifice și temerile: a părea nebun, de cimitire și persoane bizare au temeri 19,23%, viermi sau melci (17,94%), lilieci sau păsările (16,66%), a susține un examen (15,38%), a-ți fi rău în mașină a nu susține un examen și a face greșeli (14,10%), a fi înțepat de o albină, a vedea sânge, a fi interogat fără a fi prevenit de profesor și de obiecte ascuțite (12,82%), a merge la medic sau dentist, spații închise și odăile întunecoase (11,53%), a face injecții (10,25%). De asemenea școlarii mici dau dovadă și de fricile: zgomotul de sirene (8,97%), furnici și scarabei și a fi reținut la școală (6,41%), a fi necăjit, a fi bolnav la școală și a te afla în mulțime (5,12%), a fi implicat într-o învălmășeală, a mânca ceva ce nu îți place (3,84%), a fi obligat să mergi la școală, cutremur și a face ceva nou (2,56%), furtuni, a merge la spital și fantome sau stafii (1,28%). Vom menționa că la școlarii mici de 9 ani, 10 ani și cei de 11 ani în mare parte dispar anxietățile, neliniștile și temerile descrise la preșcolari și la școlarii mici de 7 și 8 ani. În această perioadă rămân doar fricile: de a auzi părinții certându-se, de coșmaruri, de animale, a fi pedepsit, a merge la medic sau la dentist, de odăile întunecoase, de furtună și de fantome și stafii. Pe lângă fricile enumerate școlăritatea mică se caracterizează prin experimentarea unui număr de frici noi: moartea sau persoane decedate, foc, fobia de a fi ars, a fi lovit de o mașină sau camion, a te molipsi de o boală gravă, a te sufoca, a fi tăiat sau rănit, a fi electrocutat, a te pierde într-un loc necunoscut, etc. Din analiza fricilor caracteristice pentru școlarii mici considerăm că amplificarea și diversificarea acestora este asociată cu creșterea experiențelor de viață și solicitărilor cu care se confruntă.

Fundamentarea anxietății este completată și cu fricile surprinse la elevii mici care sunt legate de mediul școlar și învățare: rezultate joase la școală, a fi trimis la director, a susține un examen, a nu susține un examen, a fi interogat fără a fi prevenit de un profesor, a fi reținut la școală, a fi obligat să mergi la școală. Includerea copilului în noul mediu, precum și trecerea la o nouă formă de activitate – învățarea poate cauza tensiuni

psihice și favoriza dezvoltarea emoțiilor negative la unii preșcolari printre care și anxietatea școlară. Considerăm că temerile evidențiate la elevii mici sunt componente ale AȘ.

În continuare vom prezenta fricile școlarelor mici în dependență de gen. La băieți prevalează în descreștere următoarele fobii: teama de moarte sau persoane decedate (76,92%), frica de a te molipsi de o boală gravă (58,97%), frica de arme (41,02%), frica de a fi trimis la director (38,46%), frica de a părea nebun și frica de a fi interogat fără a fi prevenit de profesor (20,51%), fobia de spații închise (12,82%), frica de a fi necăjit (7,69%), teama de a fi implicat într-o învâlmășeală și frica de a mânca ceva ce nu îți place (5,12%). Pentru fete vom menționa că prevalează următoarele fobii: a fi lovită de o mașină sau camion (84,61%), focul și fobia de a fi ars, șopârle și șerpi (66,66%), un hoț intrând în casă (61,53%), a te sufoca (58,97%), a auzi părinții certându-se (56,41%), a fi tăiată sau rănită (53,84%), urși, lupi și păianjeni (51,28%), a cădea de la înălțime, coșmarurile și a-ți tăia părul (46,15%), a fi electrocutat (43,58%), de atacurile aeriene (41,02%), de a te pierde într-un loc necunoscut și a fi criticată de părinți (35,89%), a fi pedepsită, a fi obligată să poarte hainele altora, cimitire și viermi sau melci (33,33%), guzganii și șoareci și câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă (30,76%), apa adâncă sau marea (28,20%), a dansa în fața unui public și persoane bizare (28,20%), liliecii sau păsările (25,64%), a vedea sânge și obiecte ascuțite (23,07%), a-ți fi rău în mașină, a nu susține un examen și a merge la dentist (20,51%), a face greșeli (17,94%), odăile întunecoase și a face injecții (15,38%), furnici și scarabei (12,82%), zgomotul de sirene (10,25%), frica de a fi reținută la școală, a fi bolnav la școală și a te afla în mulțime (7,69%). Fricile de furnici și scarabei (12,82%), de cutremur (5,12%), de a face ceva nou, de furtuni, de a merge la spital și fantome sau stafii (2,56%) se înregistrează doar la fete. Pentru următoarele frici constatăm aceleași frecvențe în rândul băieților și fetelor: focul, fobia de a fi ars (66,66%), a avea rezultate joase la școală (43,58%), a susține un examen (15,38%), a fi înțepat de o albină (12,82%) și a fi obligat să mergi la școală (2,56%). La băieți identificăm mai puține fobii comparativ cu numărul de fobii manifestate de fete. Această tendință poate fi raportată la diferențele de gen în anxietate la școlarii mici evidențiate anterior. Atât fricile băieților cât și cele ale fetelor sunt legate de amenințarea integrității fizice și de situațiile școlare. Împreună cu acestea fricile fetelor pot fi raportate la relațiile cu părinții și / sau pot fi generate de propria imaginație și gânduri neavând o temelie reală. Conturarea tabloului anxietății la fete pare a fi legat de multitudinea de frici demonstrate de acestea.

Testul  $\chi^2$  prezintă diferențe statistic semnificative pentru frica de a fi trimis la director între frecvențele băieților și frecvențele fetelor ( $\chi^2=8,4193$ ,  $p\leq 0,01$ ) cu frecvențe mai mari pentru băieți. Băieții simt frica de a fi trimis la director mai intens. Băieții în școlăritatea mică pot manifesta agresivitate, violență, pot lovi cu piciorul sau pumnul, pot pișca pe cineva, este mai probabil ca băieții să sfideze autoritatea și să distrugă diferite obiecte, să fie neascultători, rebeli, iresponsabili și să nu îndeplinească sarcinile trasate de învățătoare. Vom menționa că disciplinarea băieților se poate realiza prin amenințarea acestora cu directorul sau cu a fi trimis la director. Din aceste considerente frica de a fi trimis la director este mai intensă în rândul băieților.

Statistic după testul  $\chi^2$  am obținut diferențe semnificative pentru frica de a fi lovit de o mașină sau camion între frecvențele băieților și frecvențele fetelor ( $\chi^2=19,326$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru teama ca un hoț să intre în casă ( $\chi^2=6,2215$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru urși și lupi ( $\chi^2=8,0229$ ,  $p\leq 0,05$ ) pentru frica de șopârle și șerpi ( $\chi^2=18,9616$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru teama de a-ți tăia părul ( $\chi^2=12,4091$ ,  $p\leq 0,01$ ), pentru frica de păianjeni ( $\chi^2=15,4074$ ,  $p\leq 0,01$ ), pentru teama de a fi obligat să poarte hainele altora ( $\chi^2=6,0926$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru frica de cimitire ( $\chi^2=6,0926$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru frica de lilieci și păsări ( $\chi^2=4,5241$ ,  $p\leq 0,10$ ), cu frecvențe mai mari la fete. În școlăritatea mică fetele manifestă mult mai multe frici comparativ cu băieții. Vom enumera aici: frica de a fi lovită de o mașină sau de un camion, frica ca un hoț să intre în casă, frica de animale (urși, lupi, șopârle, șerpi, păianjeni, lilieci și păsări), frica de a-ți tăia părul, teama de a fi obligată să poarte hainele altora, și frica de cimitire. Diferențele dintre sexe în ceea ce privește fricile se amplifică pe durata copilăriei, iar în momentul în care încep școală, fetele sunt în mod mai vădit mai înclinate decât băieții să își exprime fricile și anxietatea. E posibil să existe o bază innăscută a diferențelor dintre sexe în ceea ce privește frica. În plus, părinții sunt cei ce influențează nivelele diferite de teamă ale fetelor și ale băieților. Mamele și tații sunt mai toleranți la expresiile de frică ale fetelor lor, prin comparație cu cele ale băieților. În afara familiei, contrastele între bărbații curajoși și femeile precaute pe care copiii le văd printre prietenii lor și în media, nu mai conținesc.

În ceea ce privește modificările în fricile la școlarii mici în dependență de vârstă vom menționa că la școlarii mici de 9 ani sunt specifice cele mai ridicate frecvențe pentru următoarele frici: teama de moarte sau persoane decedate (76,35%), teama de foc, fobia de a fi ars (66,66%), teama de a auzi părinții certându-se (51,28%), teama de a te sufoca și teama de coșmaruri (48,71%), teama de cădea de la înălțime și

teama de arme (46,15%), teama de a fi electrocutat și teama de a fi pedepsit (41,02%), teama de păianjeni (38,46%), teama de a fi criticat de părinți (35,89%), teama de guzгани sau șoareci (30,76%), teama de apă adâncă sau mare (28,20%), teama de a dansa în fața unui public și teama de cimitire (25,64%), teama de persoane bizare, teama de lilieci sau păsări și teama de obiecte ascuțite (20,51%), teama de a susține un examen, teama de a vedea sânge și teama de a fi interogat fără a fi prevenit de profesor (15,38%), teama de a face injecții și teama de zgomotul de sirene (10,25%), teama de a fi reținut la școală, teama de a fi necăjit și teama de a te afla în mulțime, teama de furnici și scarabeii, teama de a fi bolnav la școală și teama de mânca ceva ce nu îți place (5,12%). Teama de a face ceva nou și teama de furtuni (2,56%) le observăm doar la școlarii mici de 9 ani. Pentru școlarii mici de 10 ani constatăm cele mai mari frecvențe în cazul următoarele frici și temeri în descreștere: frica de a fi lovit de o mașină sau camion (67,64%), frica de a te molipsi de o boală gravă (58,82%), frica de a fi tăiat sau rănit (50%), frica de șopârle și șerpi (47,05%), frica ca un hoț să intre în casă, frica de a avea rezultate joase la școală și frica de câini necunoscuți sau cu o înfățișare agresivă (44,14%), frica de urși și lupi și frica de atacurile aeriene (41,17%), frica de a te pierde într-un loc necunoscut și frica de a-ți tăia părul (38,23%), frica de a fi trimis la director (23,52%), frica de a fi obligat să poarte hainele altora și frica de a părea nebun (20,58%), frica de a nu susține un examen (17,64%), frica de a-ți fi rău în mașină și frica de a face greșeli (14,70%), frica de a fi înțepat de o albină, frica de spații închise și, frica de odăi întunecoase (11,76%), frica de furnici și scarabei și frica de a fi bolnav la școală (5,88%). Doar pentru școlarii mici de 10 ani evidențiem frica de a fi obligat să mergi la școală (5,88%) și frica de fantome sau stafii (2,94%). Doar la școlarii mici de 11 ani atestăm frica de cutremur și frica de a merge la spital (12,50%). Dintre toate categoriile de vârste investigate observăm că școlarii mici de 9 ani se caracterizează prin cele mai multe frici comparativ cu cei de 10 și 11 ani. Această tendință corespunde cu faptul că cei mai anxioși sunt școlarii de această vârstă.

După testul statistic  $\chi^2$  am obținut diferențe semnificative pentru frica de coșmaruri între frecvențele școlarii mici de 9 ani și frecvențele școlarii mici de 10 ani ( $\chi^2=5,0422$ ,  $p\leq 0,05$ ), pentru frica de arme ( $\chi^2=10,2027$ ,  $p\leq 0,01$ ), pentru frica de a fi pedepsit ( $\chi^2=11,2193$ ,  $p\leq 0,01$ ), pentru teama de a te pierde într-un loc necunoscut între frecvențele școlarii mici de 9 ani și frecvențele școlarii mici de 11 ani ( $\chi^2=6,3075$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu frecvențe mai mari pentru preșcolarii de 9 ani. Evidențiem că



preșcolarii de 9 ani manifestă frica de coșmaruri, frica de arme, frica de a fi pedepsit și teama de a te pierde într-un loc necunoscut mai intens.

Diferențe statistice semnificative după testul  $\chi^2$  obținem pentru frica de câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă între frecvențele școlarii mici de 9 ani și frecvențele școlarii mici de 10 ani ( $\chi^2=9,6329$ ,  $p\leq 0,01$ ) și pentru frica de arme între frecvențele școlarii mici de 9 ani și frecvențele școlarii mici de 11 ani ( $\chi^2=14,2754$ ,  $p\leq 0,01$ ) cu frecvențe mai mari pentru școlarii mici de 10 ani și școlarii mici de 11 ani. Școlarii mici de 10 ani sunt mai temători de frica de câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă. Școlarii mici de 11 ani sunt mai fricoși de arme decât școlarii mai mici. Fricile și fobiile enumerate sunt caracteristice pentru această vârstă, odată cu înaintarea în vârstă acestea dispar din viața copilului.

Am realizat și studiul fricilor la școlarii mici în dependență de vârstă și gen. Frecvențele pentru fricile școlarii mici în dependență de vârstă și gen sunt prezentate în tabelul 15.

**Tabelul 15. Fricile școlarii mici în dependență de vârstă și gen**

Fricile	Frecvența					
	9 ani		10 ani		11 ani	
	Băieți	Fete	Băieți	Fete	Băieți	Fete
Moartea sau persoane decedate	<b>84,21</b>	76,47	75	<b>77,77</b>	<b>75</b>	50
Focul, fobia de a fi ars	<b>78,94</b>	64,70	75	<b>72,22</b>	<b>75</b>	50
A fi lovit de o mașină sau camion	31,57	<b>70,58</b>	50	<b>94,44</b>	50	<b>100</b>
A te molipsi de o boală gravă	<b>47,36</b>	47,05	<b>100</b>	55,55	<b>100</b>	50
A cădea de la înălțime	<b>63,15</b>	35,29	<b>50</b>	44,44	50	<b>100</b>
A auzi părinții certându-se	47,36	<b>64,70</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
A te sufoca	47,36	<b>58,82</b>	25	<b>61,11</b>	25	<b>50</b>
Un hoț intrând în casă	31,57	<b>52,94</b>	<b>100</b>	55,55	<b>100</b>	75
A fi tăiat sau rănit	26,31	<b>52,94</b>	<b>75</b>	50	<b>75</b>	<b>75</b>
A avea rezultate joase la școală	<b>36,84</b>	35,29	<b>75</b>	44,44	<b>75</b>	<b>75</b>
Coșmarurile	31,57	<b>76,47</b>	<b>50</b>	22,22	<b>50</b>	25
A fi electrocutat	<b>57,89</b>	29,41	0	<b>44,44</b>	0	<b>100</b>
A te pierde într-un loc necunoscut	26,31	<b>29,41</b>	<b>75</b>	38,88	<b>75</b>	<b>75</b>
Armele	47,36	<b>52,94</b>	<b>100</b>	5,55	<b>100</b>	50

Urșii și lupii	21,05	<b>35,29</b>	25	<b>61,11</b>	25	<b>75</b>
Atacurile aeriene	31,57	<b>35,29</b>	0	<b>50</b>	0	<b>25</b>
Șopârle și șerpi	0	<b>70,58</b>	25	<b>44,44</b>	25	<b>100</b>
Păianjeni	10,52	<b>76,47</b>	0	<b>33,33</b>	0	<b>50</b>
Guzgani sau șoareci	26,31	<b>41,17</b>	<b>50</b>	38,88	<b>50</b>	0
A-ți tăia părul	0	<b>47,05</b>	0	<b>44,44</b>	0	<b>25</b>
A fi criticat de părinți	21,05	<b>58,82</b>	<b>25</b>	16,66	<b>25</b>	<b>25</b>
A fi pedepsit	26,31	<b>64,70</b>	<b>25</b>	5,55	<b>25</b>	<b>25</b>
Câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă	5,26	<b>17,64</b>	25	<b>44,44</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
A fi obligat să port hainele altora	10,52	<b>29,41</b>	<b>25</b>	16,66	25	<b>50</b>
A fi trimis la director	<b>36,84</b>	0	<b>50</b>	11,11	<b>50</b>	<b>50</b>
Apa adâncă sau marea	21,05	<b>41,17</b>	0	<b>11,11</b>	0	<b>25</b>
A dansa în fața unui public	10,52	<b>47,05</b>	<b>25</b>	11,11	<b>25</b>	<b>25</b>
A părea nebun	<b>31,57</b>	0	0	<b>22,22</b>	0	<b>50</b>
Cimitirele	5,26	<b>52,94</b>	0	<b>16,66</b>	0	<b>25</b>
Persoane bizare	21,05	<b>23,52</b>	0	<b>22,22</b>	0	<b>75</b>
Viermi sau melci	5,26	<b>35,29</b>	0	<b>16,66</b>	0	<b>25</b>
Liliecii sau păsările	0	<b>47,05</b>	<b>50</b>	22,22	<b>50</b>	0
A susține un examen	15,78	<b>17,64</b>	0	<b>5,55</b>	0	<b>25</b>
A-ți fi rău în mașină	0	<b>23,52</b>	<b>25</b>	16,66	<b>25</b>	<b>25</b>
A nu susține un examen	0	<b>17,64</b>	<b>25</b>	22,22	<b>25</b>	<b>25</b>
A face greșeli	10,52	<b>17,64</b>	0	<b>16,66</b>	0	<b>25</b>
A fi înțepat de o albină	5,26	<b>17,64</b>	<b>50</b>	22,22	<b>50</b>	0
A vedea sânge	<b>21,05</b>	11,76	0	<b>16,66</b>	0	<b>25</b>
A fi interogat fără a fi prevenit de profesor	<b>26,31</b>	5,88	<b>50</b>	5,55	<b>50</b>	0

Obiecte ascuțite	5,26	<b>41,17</b>	0	0	0	<b>50</b>
A merge la dentist	<b>10,52</b>	5,88	0	<b>16,66</b>	0	<b>50</b>
Spații închise	<b>21,05</b>	0	0	<b>16,66</b>	0	<b>25</b>
Odăile întunecoase	10,52	<b>11,76</b>	0	<b>5,55</b>	0	<b>25</b>
A face injecții	5,26	<b>17,64</b>	0	<b>22,22</b>	0	<b>50</b>
Zgomotul de sirene	<b>15,78</b>	5,88	0	<b>5,55</b>	0	<b>25</b>
Furnicile și scarabeii	0	<b>11,76</b>	0	<b>22,22</b>	0	<b>25</b>
A fi reținut la școală	5,26	<b>11,76</b>	0	<b>5,55</b>	0	0
A fi necăjit	<b>15,78</b>	0	0	<b>5,55</b>	0	0
A fi bolnav la școală	0	<b>11,76</b>	0	<b>5,55</b>	0	0
A te afla în mulțime	0	<b>17,64</b>	<b>25</b>	0	<b>25</b>	0
A fi implicat într-o învălmășeală	0	0	<b>50</b>	0	<b>50</b>	25
A mânca ceva ce nu îți place	5,26	<b>5,88</b>	0	0	0	0
A fi obligat să mergi la școală	0	0	0	0	0	0
Cutremur	0	0	0	<b>5,55</b>	0	<b>25</b>
A face ceva nou	0	<b>5,88</b>	0	0	0	0
Furtuni	0	<b>5,88</b>	0	0	0	0
A merge la spital	0	0	0	0	0	<b>25</b>
Fantome sau stafii	0	0	0	<b>5,55</b>	0	0

Tabelul 15 ilustrează în rândul școlărilor mici de 9 ani (băieți) frecvențele cele mai înalte pentru fricile: moartea sau persoane decedate (84,21%), focul, fobia de a fi ars (78,94%), a cădea de la înălțime (63,15%), a fi electrocutat (57,89%), a te molipsi de o boală gravă (47,36%), a avea rezultate joase la școală (36,84%), a fi interogat (26,31%), a vedea sânge (21,05%), zgomotul de sirene (15,78%) și frica de a merge la dentist (10,52%). Frica de a fi trimis la director (36,84%), frica de a părea nebun (31,57%), frica de spații închise (21,05%) și cea de a fi necăjit (15,78%) se observă doar la băieții de 9 ani. Pentru fetele de aceeași vârstă frecvențele cele mai înalte le întâlnim pentru un număr mult mare de frici. Astfel vom menționa că frica de coșmaruri și frica de păianjeni (76,47%), frica de a fi lovită de o mașină sau camion (70,58%), frica de a auzi părinții certându-se și frica de a fi pedepsită de părinți (64,70%), frica de a te sufoca și frica de a fi criticată de părinți (58,82%), frica ca un hoț să intre în casă, frica de a fi tăiată sau rănită, frica de arme și frica de cimitire (52,94%), frica de a dansa în fața unui public (47,05%), frica de guzganii și șoarecii, frica de apa adâncă sau marea și frica de obiecte ascuțite (41,17%), frica de urși și lupi, frica de atacuri aeriene și teama de viermi sau melci (35,29%), teama de a te pierde într-un loc necunoscut și teama de a fi obligat să poarte hainele altora (29,41%), teama de persoane bizare

(23,52%), teama de câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă, teama de a susține un examen, teama de a face greșeli, teama de a fi înțepat de o albină și teama de a face injecții (17,64%), teama de odăile întunecoase și teama de a fi reținută la școală (11,76%) și teama de a mânca ceva ce nu îți place (5,88%) sunt mai caracteristice fetelor. Frica de șopârle și șerpi (70,58%), frica de a-ți tăia părul (47,05%), frica de lilieci sau păsări (47,05%), frica de a-ți fi rău în mașină (23,52%), frica de a nu susține un examen și frica de a te afla într-o mulțime (17,64%), frica de a fi bolnavă și frica de furnici și scarabeii (11,76%), frica de a face ceva nou și frica de furtuni (5,88%) le manifestă doar fetele.

La băieții de 10 ani predomină: frica de a te molipsi de o boală gravă, frica ca un hoț să intre în casă și frica de arme (100%), frica de foc, fobia de a fi ars, frica de a fi tăiat, frica de a avea rezultate joase la școală și frica de a te pierde într-un loc necunoscut (75%), frica de a cădea de la înălțime, frica de coșmaruri, frica de guzgani sau șoareci, frica de a fi trimis la director, frica de lilieci sau păsări, frica de a fi înțepat de o albină și frica de a fi interogată fără a fi prevenit de profesor (50%), frica de a fi criticat de părinți, frica de a fi pedepsit, frica de a fi obligat să poarte hainele altora, frica de a dansa în fața unui public, frica de a-ți fi rău în mașină și frica de a nu susține un examen (25%). Temerile de a fi implicat într-o învălmășeală (50%) și cea de a te afla în mulțime (25%) sunt specifice doar băieților de 10 ani. Pentru fetele de 10 ani mai caracteristice sunt următoarele fobii: a fi lovită de o mașină sau camion (94,44%), moartea sau persoane decedate (77,77%), a te sufoca și urșii și lupii (61,11%), șopârle și șerpi și câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă (44,44%). Un număr mare de frici le atestăm doar în rândul fetelor de 10 ani. Vom enumera aici: atacurile aeriene (50%), a fi electrocutată și a-ți tăia părul (44,44%), păianjeni (33,33%), a părea nebună, persoane bizare, a face injecții și furnicile și scarabeii (22,22%), cimitire, viermi sau melci, a face greșeli, a vedea sânge, a merge la dentist, și spații închise (16,66%), apa adâncă sau marea (11,11%), a susține un examen (5,55%), odăile întunecoase, zgomotul de sirene, a fi reținut la școală, a fi necăjită, a fi bolnavă la școală, cutremur și fantome sau stafii (5,55%). Frica de a auzi părinții certându-se are aceleași frecvențe la băieți și fetele de 10 ani (50%).

Băieților de 11 ani mai particulare le sunt următoarele frici: a te molipsi de o boală gravă, un hoț intrând în casă, armele (100%), moartea sau persoane decedate și focul, fobia de a fi ars (75%), coșmarurile și a fi implicat într-o învălmășeală (50%). În același timp constatăm că frica de guzgani și șoareci, lilieci sau păsările, a fi înțepat de o albină, a fi interogată fără a fi prevenit de profesor (50%) și a te afla în mulțime (25%) le

evidențiem doar la băieți. În aceeași categorie de vârstă la fete observăm mai multe frici. Dintre acestea vom enumera următoarele: frica de a fi lovită de o mașină sau camion, frica de a cădea de la înălțime și frica de șopârle și șerpi (100%), frica de urși și lupi (75%), frica de a te sufoca și frica de fi obligată să poarte hainele altora (50%). În continuare vom lista fricile ce se întâlnesc doar la fetele de 11 ani: frica de a fi electrocutată (100%), frica de persoane bizare (75%), frica de păianjeni, frica a părea ne bună frica de obiecte ascuțite, frica de a merge la dentist și frica de a face injecții (50%), frica de atacuri aeriene, frica de a-ți tăia părul, frica de apa adâncă sau marea, frica de cimitire, frica de viermi sau melci, frica de a face greșeli, frica de a vedea sânge, frica de a susține un examen frica de spații închise, frica de odăile întunecoase, frica de zgomotul de sirene frica de furnici și scarabei, frica de cutremur și frica de a merge la spital (25%). În cazul școlarii mici de 11 sunt destul de multe frici care se prezintă în aceleași frecvențe la băieți și la fete: frica de a fi tăiat sau rănit, frica de a avea rezultate joase la școală și frica de a te pierde într-un loc necunoscut (75%), frica de a auzi părinții certându-se și frica de a fi trimis la director (50%), frica de a fi criticat de părinți, frica de a fi pedepsit, frica de câini necunoscuți sau cu înfățișare agresivă, frica de a dansa în fața unui public, frica de a-ți fi rău în mașină și frica de a nu susține un examen (25%). Conceptualizarea generală a fricilor întâlnite la școlarii mici este influențată și de modul lor de manifestare în dependență de gen și de vârstă. Băieții și fetele pe parcursul școlarității mici verbalizează aceleași frici consemnate în corespundere cu caracteristicile de gen și vârstă.

Realizând o analiză și sinteză complexă a investigațiilor **vom consemna câteva legități importante** care fundamentează anxietatea la școlarii mici:

Școlarii mici studiați în număr mare, ating scoruri înalte pentru anxietate care corespund nivelului ridicat de anxietate. Școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate dau dovadă de așa caracteristici cum ar fi: tensiuni în corp, emoții sau dureri de stomac, dureri de cap, au dificultăți de adormire, probleme de atenție și concentrare, sentimente de singurătate, îngrijorare, dependență de adulți, refuz de a merge la școală și neîncredere în sine.

Se configurează faptul că băieții și fetele de vârstă școlară mică manifestă nivel ridicat de anxietate. Am constatat diferențe în ceea ce privește anxietatea în școlaritatea mică. Fetele sunt mai predispuse spre anxietate. Prevalența anxietății la fete poate fi explicată printr-o anumită influență a sistemului nervos, susceptibilitatea mai mare a acestora în fața interacțiunii părinte-copil (stilul de comunicare, educația), starea

psihologică a părinților în special a mamei (probleme emoționale, anxietate, depresie), precum și prin dificultățile și provocările din școală și a relațiilor cu semenii. În plus, băieții tind mai mult să nege că simt anxietate sau frică. Această diferență se accentuează și se menține și în perioadele ulterioare de dezvoltare, preadolescență și adolescență.

Școlarii mici de 8 ani și cei de 9 ani prezintă anxietate crescută comparativ cu școlarii mici de 10 ani și cei de 11 ani. Copiii la începutul școlarității mici se caracterizează prin incapacitatea de a percepe și înțelege în totalitate experiențele pe care aceștia le trăiesc și care par a fi amenințătoare, ceea ce conduce la intensificarea și accentuarea problemelor de anxietate. În plus, vom menționa și faptul că copiii mici încă mai dau dovadă de abilități sociale și de coping inadecvate. Pe măsură ce înaintează în vârstă, școlarii mici, prin dezvoltarea gândirii și autoreglarea emoțională, pot lua în calcul mai multe aspecte ale situațiilor și pot reacționa mai rațional și mai adecvat la circumstanțele cotidiene. Ei deja învâța ce le provoacă anxietatea și cum reacționează adulții la emoții de acest fel, și învâța să se poarte în consecință.

Școlarii mici cu vârsta cuprinsă între 7 și 8 ani pot avea multe dintre anxietățile, neliniștile și temerile întâlnite la preșcolari. Astfel între 7 și 8 ani copiii demonstrează frecvent prezența următoarelor anxietăți, neliniști și frici: teama de întuneric (teama de noapte), teama de scene groaznice, teama de pedeapsă, teamă de bătai și lovituri, teama de fi certat de părinți (în special de mama), etc. În plus la cele enumerate în școlaritatea mică se produc modificări în planul dezvoltării și maturizării copilului, se extind provocările și evenimentele sociale. Aceste schimbări modelează și condiționează apariția anxietăților, neliniștilor și temerilor noi cum ar fi: teama de școală, lecții, învățătoare, teama de certurile celor din jur, teama de moarte, teama de hoț, teama ca cineva din familie să dispară, etc.).

Fetele de vârstă școlară mică se confruntă cu un număr mai mare de anxietăți, neliniști și temeri comparativ cu băieții. Studiul multiplelor anxietăți, neliniști și temeri la școlarii mici în dependență de gen evidențiază caracterul distinct al acestora. Băieții experimentează anxietatea în contextul relațiilor cu părinții și situațiile noi. Anxietatea fetelor nu se rezumă doar la interacțiunile cu părinții ci și modificările în situațiile cotidiene. Teama de a fi certat de părinți (în special de mama), teama de școală, lecții și învățătoare, teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi prevalează la băieți. Teama de întuneric (teama de noapte), teama de scene groaznice din filme, teama de pedeapsă, teama de bătai și lovituri și teama de animale predomină la fete. Diferențele constatate pot fi atribuite explicațiilor oferite

anterior preșcolarilor. Însă aceasta nu este probabil singura explicație, e posibil ca unele din aceste diferențe să se datoreze comportamentelor, atitudinilor și strategiilor pentru reglarea stărilor emoționale a copiilor asociate cu rolurile de gen.

La copiii între 9 și 11 ani nu se mai regăsesc anxietățile, neliniștile și temerile particulare pentru preșcolari și școlarii mici de 7 și 8 ani. Se păstrează doar fricile: de a auzi părinții certându-se, de coșmaruri, de animale, a fi pedepsit, a merge la medic sau la dentist, de odăile întunecoase, de furtună și de fantome și stafii. Școlarii mici dezvoltă frici despre lumea mai mare, dincolo de mediul lor imediat. În acest stadiu de vârstă, copiii manifestă fricile de moarte sau persoane decedate, foc, fobia de a fi ars, a fi lovit de o mașină sau camion, a te molipsi de o boală gravă, a te sufoca, a fi tăiat sau rănit, a fi electrocutat, a te pierde într-un loc necunoscut, etc.

Esența fenomenului anxietății la școlarii mici va fi exhaustiv doar prin abordarea acestuia și prin prisma fricilor noi evidențiate în această etapă de dezvoltare. Cadrul școlar și învățarea duc la apariția următoarelor frici: rezultate joase la școală, a fi trimis la director, a susține un examen, a nu susține un examen, a fi interogat fără a fi prevenit de un profesor, a fi reținut la școală, a fi obligat să mergi la școală. Vom considera temerile enumerate ca elemente componente ale AȘ.

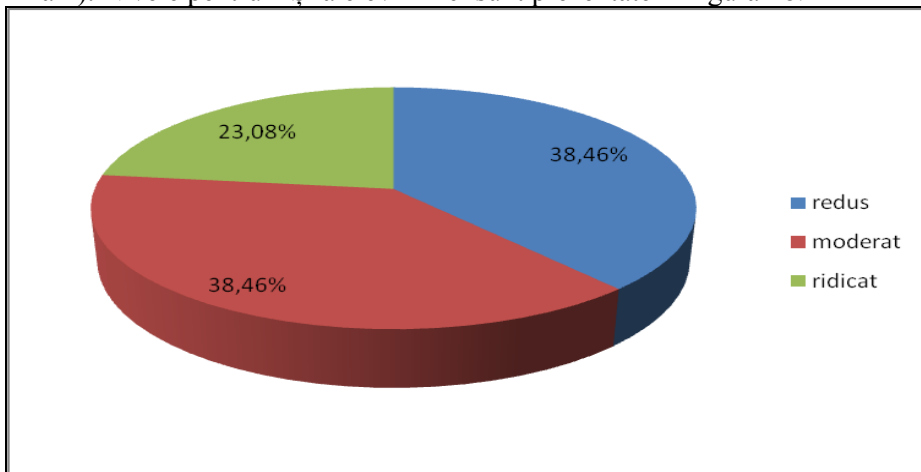
Odată cu înaintarea în vârstă constatăm aceeași legitate ca și la școlarii mici de 7 și 8 ani, fetele prezintă mult mai multe frici. Fricile băieților pot fi conceptualizate în legătură cu amenințarea integrității fizice și situațiile școlare. La cele enunțate fricile fetelor apar în relațiile cu părinții și / sau pot fi provocate de imaginație și gândurile proprii neavând o temelie reală. În cazul băieților identificăm mai proeminent următoarele frici: frica de moarte sau persoane decedate, frica de foc, fobia de a fi ars, frica de a te molipsi de o boală gravă și frica de a avea rezultate joase la școală, în timp ce în rândul fetelor se configurează mai multe frici, dintre cele mai intense constatăm: frica de a fi lovită de o mașină sau camion, frica de foc și fobia de a fi ars, frica de șopârle și șerpi, frica ca un hoț să intre în casă, frica de a te sufoca, frica de a auzi părinții certându-se, frica de a fi tăiată sau rănită, frica de urși și lupi și frica de păianjeni.

Definitoriu pentru școlaritatea mică, la fel ca și pentru preșcolaritate este faptul că vom aborda anxietatea ca având caracter situațional.

Legitățile expuse anterior ne indică că ipoteza studiului conform căreia *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății, neliniștilor, temerilor și fobiilor la școlarii mici în dependență de gen și de vârstă se confirmă.*

#### 4.2. Anxietatea școlară la elevii claselor primare

Un tip de anxietate caracteristic pentru elevii claselor primare este și AȘ. Cercetarea întreprinsă a AȘ a avut ca punct de plecare ipoteza: *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății școlare și factorilor anxietății școlare la elevii mici în dependență de gen și de vârstă.* Pentru a evidenția acest tip de anxietate la elevii mici am administrat **Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips** (9 ani – 11 ani). Nivele pentru AȘ la elevii mici sunt prezentate în figura 26.



**Fig. 26. Frecvențele pe nivele pentru anxietate școlară pentru elevii claselor primare**

Vom menționa că elevii mici prezintă toate cele trei nivele 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.

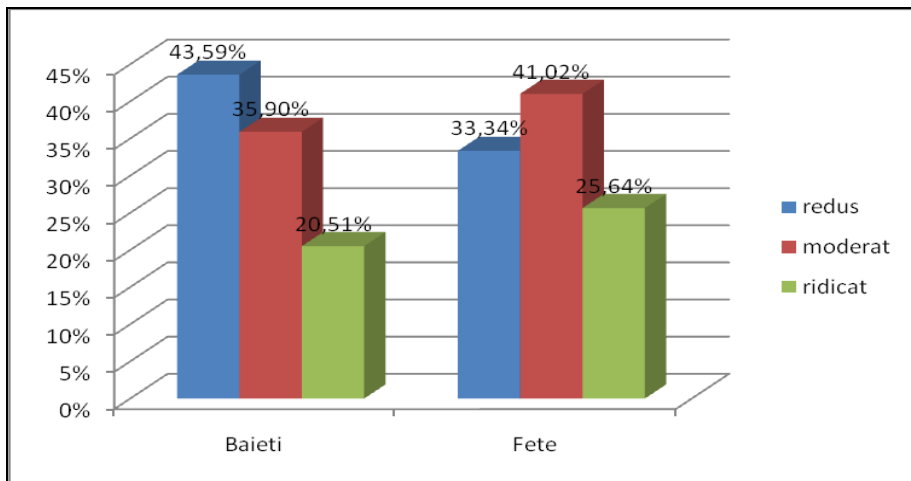
Pentru a stabili interrelațiile dintre anxietate / fobie și AȘ am calculat coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 16. Studiul corelației între anxietate / fobie și anxietate școlară după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / AȘ	$r = 0,6721$	$p \leq 0,01$
Fobie / AȘ	$r = 0,4875$	$p \leq 0,01$

În tabelul de mai sus identificăm doi coeficienți de corelație semnificativi pozitivi. Vom evidenția că elevii mici cu nivel ridicat de anxietate exprimă și nivel ridicat de AȘ. Și elevii mici ce se caracterizează prin prezența fobiilor manifestă nivel ridicat de AȘ.

Frecvențele pentru AȘ la elevii mici în dependență de gen sunt ilustrate în figura 27.

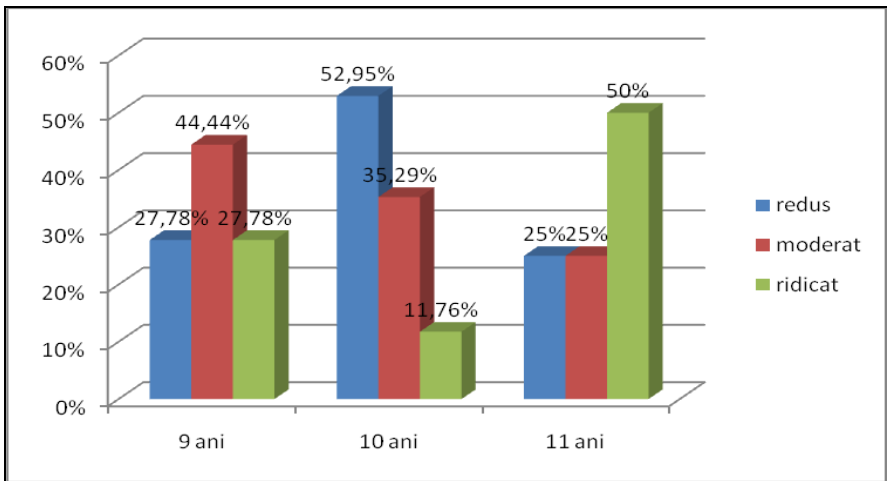


**Fig. 27. Frecvențele pe nivele pentru anxietate școlară la elevii claselor primare în dependență de gen**

Pentru băieți frecvențele s-au repartizat după cum urmează: 43,59% din băieți se caracterizează prin nivel redus de AȘ, 35,90% din băieți dau dovadă de nivel moderat de AȘ și 20,51% din băieți trăiesc un nivel ridicat de AȘ. Pentru fete frecvențele pentru nivelele AȘ sunt distincte: 33,34% din fete au nivel redus de AȘ, 41,02% din fete prezintă nivel moderat de AȘ și 25,64% din fete exprimă nivel ridicat de AȘ.

Comparând frecvențele elevilor mici pentru nivele AȘ vom consemna: nivelul redus de AȘ prevalează la băieți (43,59%) comparativ cu fetele (33,34%). Nivelul moderat de AȘ este mai pregnant la fete (41,02%) decât la băieți (35,90%). Aceeași tendință se păstrează și pentru cel mai intens nivel de AȘ, astfel nivelul ridicat de AȘ este mai evident la fete (25,64%) comparativ cu băieții (20,51%). Constatările surprinse pentru anxietate pot fi extinse și pentru AȘ, astfel fetele dezvoltă AȘ accentuată.

Frecvențele pentru nivelele AȘ la elevii mici de 9 ani, 10 ani și cei de 11 ani sunt prezentate în figura 28.



**Fig. 28. Frecvențele pe nivele pentru anxietate școlară la elevii mici în dependență de vârstă**

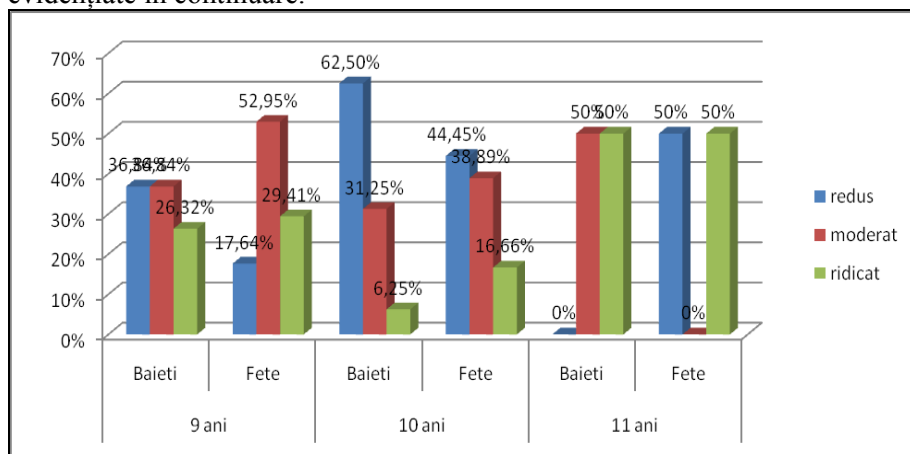
Distincte sunt și frecvențele pentru AȘ la elevii mici. La elevii mici de 9 ani identificăm următoarele frecvențe pentru nivelele AȘ: 27,78% din elevii mici demonstrează nivel redus de AȘ, 44,44% din elevii mici prezintă nivel moderat de AȘ și la 27,78% din elevii mici se înregistrează nivel ridicat 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 învățătorea, 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.

Evoluția AȘ la elevii mici în dependență de vârstă și de gen sunt evidențiate în continuare.



**Fig. 29. Frecvențele pe nivele pentru anxietate școlară la elevii mici în dependență de vârstă și gen**

Conform figurii 29 vom menționa că pentru elevii mici de 9 ani sunt caracteristice următoarele tendințe: nivelul moderat de AȘ este predominant la băieți (36,84%) spre deosebire de fete (17,64%). Nivelul moderat de AȘ și nivelul ridicat de AȘ prevalează la fete comparativ cu băieții. 52,95% din fete și 36,84% din băieți manifestă nivel moderat de AȘ și 29,41% din fete și 26,32% din băieți prezintă nivel ridicat de AȘ. Pentru elevii mici de 10 ani evidențiem frecvență mai mare pentru nivelul redus de

AȘ la băieți (62,50%) comparativ cu fetele (44,45%). În cazul nivelului moderat de AȘ și nivelului ridicat de AȘ observăm aceeași tendință ca și la elevii mici de 9 ani. 38,89% din fete și 31,25% din băieți se caracterizează prin nivel moderat de AȘ și 16,66% din fete și 6,25% din băieți dau dovadă de nivel ridicat de AȘ. Pentru elevii mici de 11 ani constatăm că: nivelul redus de AȘ îl întâlnim doar la fete (50%), nivelul moderat de AȘ este specific doar băieților (50%) și nivelul ridicat de AȘ are aceeași frecvență la băieți și fete (50%).

Analizând frecvențele pentru nivelul redus de AȘ la băieți vom menționa că acesta este prezent doar la băieții de 9 ani și băieții de 10 ani. Frecvență mai mare pentru nivelul redus de AȘ înregistrăm la băieții de 10 ani (62,50%) comparativ cu băieții de 9 ani (36,84%). Pentru nivelul moderat de AȘ vom menționa că frecvența cea mai mare se constată la băieții de 9 ani (36,84%) și cei de 10 ani (31,25%), spre deosebire de cei de 11 ani (50% – 2 băieți). Pentru nivelul ridicat de AȘ observăm o descreștere a frecvențelor de la 9 ani spre 11 ani (26,32%, 6,25%, 50% – 2 băieți). Pentru fetele de 9 ani, 10 ani și 11 ani vom specifica că frecvențele pentru nivelul redus de AȘ cresc de la 9 ani spre 10 ani (17,64%, 44,45%) și descresc spre 11 ani (50% – 2 fete). Nivelul moderat de AȘ este caracteristic doar fetelor de 9 ani (52,95%) și celor de 10 ani (38,89%). 29,41% din fetele de 9 ani și 16,66% din fetele de 10 ani și 50% (2 fete) din fetele de 11 ani prezintă nivel ridicat de AȘ. Și aici observăm că nivelul ridicat de AȘ predomină la fetele de 9 ani. Cercetarea AȘ în dependență de gen și vârstă și evidențierea nivelului ridicat la băieții și fetele de 9 ani vine să contureze legitățile stabilite anterior pentru anxietate.

AȘ de care dau dovadă copiii claselor primare este condiționată de o serie de factori, printre aceștia vom enumera factorii psihosociali și factorii individuali. Un rol important în prezența AȘ la elevii claselor primare sunt factorii ce țin de mediul școlar în care copiii petrec cel puțin 6 – 7 ore zilnic, 5 zile pe săptămână, cu multiplele lui forme de relaționare: elev-învățător, elev-elev, grup-grup. Contextul educațional comportă influențe mai mult sau mai puțin prielnice, unele fiind benefice formării personalității elevului mic, altele, dimpotrivă, dăunând formării unei personalități armonioase. Factorii care determină apariția și întreținerea AȘ reflectă tipologia tuturor „actorilor educației” (elev, cadru didactic, comunitate educativă). Posibili factori psihosociali ce pot cauza apariția și manifestarea AȘ sunt: trăirea stresului social, frica de a nu corespunde exigențelor celor din jur și problemele și relațiile cu profesorii. O altă categorie de factori implicați în AȘ țin nemijlocit de personalitatea copilului, de nevoile, motivațiile, imaginea despre sine, stilul de viață, atitudinile și preferințele

acestui. Considerăm că frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres pot provoca AȘ la elevii ciclului primar.

Frecvențele pentru nivelele de intensitate a acestor factori la elevii mici sunt prezentate în tabelul 17.

**Tabelul 17. Frecvențele pentru factorii anxietății școlare la elevii mici**

Factorii anxietății școlare	Frecvența		
	Redus	Moderat	Ridicat
Trăirea stresului social	64,10	17,95	17,95
Frustrarea necesității de atingere a succesului	47,44	42,31	10,25
Frica de autoafirmare	38,47	25,64	<b>35,89</b>
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	20,51	35,89	<b>43,60</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	43,60	29,48	26,92
Rezistența fiziologică joasă la stres	37,18	15,38	<b>47,44</b>
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	16,67	60,26	23,07

Cele mai înalte frecvențe pentru nivelul ridicat al factorilor AȘ le evidențiem pentru rezistența fiziologică joasă la stres (47,44%), frica de situațiile de verificare a cunoștințelor (43,60%) și frica de autoafirmare (35,89%). La un număr mai mic de elevii mici consemnăm și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur (26,92%), probleme și temeri în relațiile cu profesorii (23,07%), trăirea stresului social (17,95%) și frustrarea necesității de atingere a succesului (10,25%). Vom menționa că AȘ apare sub incidența unui cumul de factori, dar cei cu rezonanță mai puternică sunt: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare. Dificultățile de adaptare la situațiile stresante (reacții inadecvate și distructive), emoțiile negative în situațiile de verificare a temelor pentru acasă, evaluărilor și testărilor, teama de orice manifestare a abilităților și cunoștințelor condiționează AȘ la elevii mici.

Pentru a investiga interrelațiile între anxietate / fobie / AȘ / factorii AȘ și factorii AȘ am calculat coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 18. Corelațiile între anxietate / fobie / anxietate școlară / factorii anxietății școlare și factorii anxietății școlare după Pearson**

<b>Variabilele</b>	<b>Coefficientul de corelație</b>	<b>Pragul de semnificații</b>
Anxietate / trăirea stresului social	r=0,4343	p≤0,01
Anxietate / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,4227	p≤0,01
Anxietate / frica de autoafirmare	r=0,3706	p≤0,01
Anxietate / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,3217	p≤0,01
Anxietate / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,4874	p≤0,01
Anxietate / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,4083	p≤0,01
Anxietate / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,439	p≤0,01
Fobie / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,3432	p≤0,01
AȘ / trăirea stresului social	r=0,6317	p≤0,01
AȘ / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,6946	p≤0,01
AȘ / frica de autoafirmare	r=0,4392	p≤0,01
AȘ / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,6526	p≤0,01
AȘ / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,677	p≤0,01
AȘ / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,7932	p≤0,01
AȘ / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,7009	p≤0,01
Trăirea stresului social / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,5404	p≤0,01
Trăirea stresului social / frica de autoafirmare	r=0,6363	p≤0,01
Trăirea stresului social / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,3085	p≤0,01
Trăirea stresului social / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,6171	p≤0,01
Trăirea stresului social / rezistența	r=0,3867	p≤0,01

fiziologică joasă la stres		
Trăirea stresului social / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,7031	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,5376	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,4135	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,6875	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,7258	p≤0,01
Frica de autoafirmare / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,6061	p≤0,01
Frica de autoafirmare / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,4606	p≤0,01
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,4892	p≤0,01
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,6575	p≤0,01
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,5231	p≤0,01
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,4412	p≤0,01
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,6069	p≤0,01
Rezistența fiziologică joasă la stres / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,5139	p≤0,01



În tabelul 18 sunt prezentate treizeci și trei corelații semnificative pozitive. Elevii claselor primare cu nivel ridicat de anxietate se caracterizează prin trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și probleme și temeri în relațiile cu profesorii intense. Elevii mici cu fobii demonstrează și nivel ridicat de frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur. Interrelații similare evidențiem și pentru AȘ. Elevii mici cu nivel ridicat de AȘ dau dovadă de trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și probleme și temeri în relațiile cu profesorii accentuate.

Și între factorii specifici ai AȘ consemnăm următoarele: la elevii mici cu nivel ridicat de trăirea stresului social identificăm și frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și probleme și temeri în relațiile cu profesorii. Nivelul ridicat de frustrare a necesității de atingere a succesului la elevii claselor primare intensifică frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și probleme și temeri în relațiile cu profesorii. Aceeași interrelație evidențiem și pentru frica de autoafirmare, prezența acesteia condiționează și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și probleme și temeri în relațiile cu profesorii. Nivelul ridicat de frica de situațiile de verificare a cunoștințelor este asociat cu frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și probleme și temeri în relațiile cu profesorii. De asemenea există o legătură bine definită între frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur la elevii mici și rezistența fiziologică joasă la stres și probleme și temeri în relațiile cu profesorii. Și pentru elevii mici cu nivel ridicat pentru rezistența fiziologică joasă la stres atestăm multiple probleme și temeri în relațiile cu profesorii.

Am studiat și frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii AȘ la elevii mici în dependență de gen. Rezultatele pentru factorii AȘ la băieți și fete sunt prezentate în tabelul 19.

**Tabelul 19. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii anxietății școlare la elevii mici în dependență de gen**

Factorii anxietății școlare	Frecvența	
	Băieți	Fete
Trăirea stresului social	17,95	17,95
Frustrarea necesității de atingere a succesului	10,25	10,25
Frica de autoafirmare	<b>38,46</b>	<b>33,33</b>
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	<b>35,89</b>	<b>51,28</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	25,64	28,20
Rezistența fiziologică joasă la stres	<b>46,16</b>	<b>48,72</b>
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	23,08	23,08

Pentru băieți constatăm că cele mai mari frecvențe sunt caracteristice pentru rezistența fiziologică joasă la stres (46,16%), frica de autoafirmare (38,46%) și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor (35,89%). Mai puțini băieți dau dovadă și de nivel ridicat de frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur (25,64%), probleme și temeri în relațiile cu profesorii (23,08%), trăirea stresului social (17,95%) și frustrarea necesității de atingere a succesului (10,25%). La fete consemnăm următoarele: 51,28% din fete prezintă nivel ridicat de frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, 48,72% din fete manifestă nivel ridicat de rezistența fiziologică joasă la stres, 33,33% din fete au nivel ridicat de frica de autoafirmare și 28,20% din fete trăiesc accentuat frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur. Un număr mai mic de fete se caracterizează prin nivel ridicat de trăire a stresului social (17,95%) și frustrarea necesității de atingere a succesului (10,25%).

Consemnăm că AȘ la băieți și fete este determinată preponderent de factorii: frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres. Deși dezvoltarea AȘ la elevii mici este declanșată de aceeași factori, băieții și fetele se caracterizează prin implicații distincte ale acestora. AȘ la băieți este condiționată de frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, în timp ce la fete descoperim o altă ierarhie: frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres și frica de autoafirmare.

Pentru o viziune mai complexă asupra factorilor AȘ studiul a cuprins și identificarea frecvențelor pentru nivelul ridicat a acestora la elevii mici în dependență de vârstă. Frecvențele pentru factorii AȘ la elevii mici sunt ilustrate în tabelul 20.

**Tabelul 20. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii anxietății școlare la elevii mici în dependență de vârstă**

Factorii anxietății școlare	9 ani	10 ani	11 ani
	Frecvența		
Trăirea stresului social	19,44	14,70	25
Frustrarea necesității de atingere a succesului	8,33	8,82	25
Frica de autoafirmare	<b>33,34</b>	<b>29,42</b>	<b>75</b>
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	<b>55,56</b>	<b>29,42</b>	<b>50</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	<b>30,55</b>	11,76	<b>75</b>
Rezistența fiziologică joasă la stres	<b>55,56</b>	<b>38,23</b>	<b>50</b>
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	33,34	11,76	25

La elevii mici de 9 ani vom scoate în evidență următoarele frecvențe pentru nivelul ridicat în descreștere: 55,56% din elevii mici dau dovadă de frică de situațiile de verificare a cunoștințelor și de rezistența fiziologică joasă la stres, 33,34% din elevii mici au frica de autoafirmare și probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 30,55% din elevii mici manifestă frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 19,44% din elevii mici trăiesc stresul social și la 8,33% din elevii mici remarcăm nivel ridicat de frustrare a necesității de atingere a succesului. Pentru elevii mici de 10 ani identificăm următoarele: 38,23% din elevii mici manifestă rezistență fiziologică joasă la stres, 29,42% din elevii mici prezintă frică de autoafirmare și frică de situațiile de verificare a cunoștințelor, 14,70% din elevii mici arată trăirea stresului social, pentru 11,76% din elevii mici sunt particulare frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și probleme și temeri în relațiile cu profesorii și 8,82% din elevii mici exprimă frustrarea necesității de atingere a succesului. Pentru elevii mici de 11 ani frecvențele s-au repartizat după cum urmează: 75% din elevii mici au frica de autoafirmare și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, la 50% din elevii mici evidențiem: frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres, și 25% din elevii mici

trăiesc stresul social, frustrarea necesității de atingere a succesului și probleme și temeri în relațiile cu profesorii.

AȘ la elevii mici de 9 ani, 10 ani și cei de 11 preponderent este influențată de frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și rezistența fiziologică joasă la stres. Pentru elevii mici de 9 ani deosebit de relevanți în explicarea AȘ sunt: frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și probleme și temeri în relațiile cu profesorii. În comparație cu elevii mici de 9 ani, la elevii mici de 10 ani și cei de 11 ani consemnăm ierarhii distincte. Dezvoltarea AȘ la elevii mici de 10 ani este schițată de tabloul factorilor: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, în timp ce la elevii mici de 11 ani: frica de autoafirmare, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres.

Cercetarea noastră scoate în evidență și nivelul ridicat pentru factorii AȘ în dependență de vârstă și gen. Rezultatele pentru factorii AȘ pentru băieții și fetele de 9 ani, cei de 10 ani și 11 ani sunt prezentate în tabelul 21.

**Tabelul 21. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii anxietății școlare la elevii mici în dependență vârstă și gen**

Factorii anxietății școlare	Frecvența					
	9 ani		10 ani		11 ani	
	B	F	B	F	B	F
Trăirea stresului social	10,5 2	29,4 1	<b>18,7</b> <b>5</b>	11,1 1	50	0
Frustrarea necesității de atingere a succesului	5,26	11,7 6	6,25	11,1 1	50	0
Frica de autoafirmare	<b>26,3</b> <b>3</b>	<b>41,1</b> <b>8</b>	<b>37,5</b> <b>0</b>	<b>22,2</b> <b>2</b>	<b>100</b>	<b>50</b>
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	<b>47,3</b> <b>8</b>	<b>64,7</b> <b>2</b>	<b>18,7</b> <b>5</b>	<b>38,8</b> <b>9</b>	50	<b>50</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	<b>26,3</b> <b>3</b>	35,3 0	6,25	16,6 7	<b>100</b>	<b>50</b>
Rezistența fiziologică joasă la stres	<b>52,6</b> <b>4</b>	<b>58,8</b> <b>3</b>	<b>31,2</b> <b>5</b>	<b>44,4</b> <b>4</b>	<b>75</b>	25
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	<b>26,3</b> <b>3</b>	<b>41,1</b> <b>8</b>	12,5 0	11,1 1	50	0

La băieții de 9 ani evidențiem în descreștere următoarele frecvențe: 52,64% din băieți manifestă rezistență fiziologică joasă la stres, 47,38% din băieți prezintă frică de situațiile de verificare a cunoștințelor, 26,33% din băieți se caracterizează prin frica de autoafirmare, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 10,52% din băieți trăiesc stresul social și 5,26% din băieți se caracterizează prin frustrarea necesității de atingere a succesului. Pentru băieții de 10 ani vom specifica: 37,50% din băieți exprimă frica de autoafirmare, 31,25% din băieți demonstrează rezistență fiziologică joasă la stres, la 18,75% din băieți identificăm trăirea stresului social și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, la 12,50% din băieți sunt prezente probleme și temeri în relațiile cu profesorii și 6,25% din băieți dau dovadă de frustrarea necesității de atingere a succesului și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur. La băieții de 11 ani frecvențele s-au repartizat: 100% din băieți se caracterizează prin frica de autoafirmare și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, pentru 75% din băieți este particulară rezistența fiziologică joasă la stres, în timp ce 50% din băieți manifestă trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și probleme și temeri în relațiile cu profesorii.

Fetele de 9 ani se caracterizează prin următoarele frecvențe la factorii AȘ în descreștere: 64,72% din fete manifestă frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, 58,83% din fete prezintă rezistența fiziologică joasă la stres, 41,18% din fete au frica de autoafirmare și probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 35,30% din fete experimentează frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, la 29,41% din fete consemnăm trăirea stresului social și la 11,76% evidențiem frustrarea necesității de atingere a succesului. Pentru fetele de 10 ani identificăm: 44,44% din fete experimentează rezistența fiziologică joasă la stres, la 38,89% din fete constatăm frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, la 22,22% din fete evidențiem frica de autoafirmare, 16,67% din fete se caracterizează prin frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și 11,11% din fete prezintă trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului și probleme și temeri în relațiile cu profesorii. La fetele de 11 ani întâlnim doar următorii factori ai AȘ: 50% din fete dau dovadă de frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și 25% din fete manifestă rezistența fiziologică joasă la stres.

Cadru definitoriu al AȘ la băieții și fetele de diferită vârstă include aceiași factori: trăirea stresului social, frica de autoafirmare, frica de

situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres problemele și temerile în relațiile cu profesorii. Modul de implicație a factorilor în prezența AȘ variază în dependență de vârstă și gen. AȘ la băieții de 9 ani este asociată în mod mai evident cu factorii: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de autoafirmare, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. AȘ la fetele de aceeași vârstă este condiționată proeminent de factorii: frica de autoafirmare, rezistența fiziologică joasă la stres, trăirea stresului social și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor. Constatările evidențiate pentru fetele de 9 ani sunt valabile și pentru băieții de 10 ani. O ierarhie distinctă a factorilor determinanți ai AȘ stabilim la fetele de 10 ani: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare. La băieții de 11 ani frica de autoafirmare, frica de nu corespunde expectanțelor celor din jur și rezistența fiziologică joasă la stres condiționează AȘ. Pentru fetele de 11 ani în AȘ aceeași contribuție o au factorii: frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur. De-a lungul școlarității mici la băieți și fete evidențiem aceeași factori care interacționează reciproc conturând dezvoltarea AȘ ca și cei identificați separat în dependență de gen și vârstă.

Rezultatele noastre au relevat esența fenomenului AȘ la elevii mici. În continuare **vom expune propriile constatări și sinteze** cu referire la AȘ, care prezintă o valoare științifică incontestabilă:

Pe lângă toate anxietățile enumerate și descrise anterior, copiii între 9 și 11 ani manifestă și îngrijorări legate de școală. AȘ este pronunțată în mica școlaritate. Elevii mici cu AȘ deseori manifestă temeri că o să întârzie, c-o să uite să îndeplinească o anumită sarcină, că n-o să știe la test, c-o să fie evaluat și apreciat sau că o să fie agresat de alți copii. Se poate să se teamă să nu își dezamăgească sau să-și supere învățătoarea sau părinții. Teama de respingere sau de ridicol, pot deveni trăiri foarte intense. Unii din copiii cu AȘ au un simț al responsabilității și îndatoririi foarte dezvoltat. Ei simt că trebuie să fie perfecți, să nu facă niciodată vreo greșeală, să nu provoace învățătoarei, colegilor și părinților vreo supărare. Considerăm că AȘ a elevilor claselor primare poate fi explicată prin modificarea situației sociale de dezvoltare, trecerea la un nou fel de activitate (învățarea) precum și vulnerabilitatea psihologică a copilului la contextele de viață și evenimentele stresante.

AȘ ridicată se asociază cu scoruri înalte atât la băieți cât și la fete. Fetele prezintă AȘ mai accentuată comparativ cu băieții. Vom explica această diferență, cel mai probabil prin diferențele în dezvoltare precum maturizarea mentală și cea socio-morală. Fetele tind să își facă mai multe griji, tind să fie mai timide, să se îndoiască de ele și să fie preocupate excesiv de îndeplinirea așteptărilor învățătoarei și părinților. Ele caută aprobare și au nevoie de asigurări constante, și îngrijorările lor par a fi independente de performanțele școlare sau de părerea altora despre ele.

AȘ este o problemă cu care se confruntă mai intens copiii de 9 ani. Susceptibilitatea elevilor mici poate fi condiționată de familie (un membru al familiei anxios, îngrijorat, depresiv, stresat, o educație supraprotectoare sau indiferentă) sau de învățătoare (reproșuri, ridiculizarea copilului când greșește, învățătoarea crește ostilitatea între copii sau grupuri de copii).

Printre factorii declanșatori ai AȘ la elevii mici evidențiem factori psihosociali precum: trăirea stresului social, frica de a nu corespunde exigențelor celor din jur și problemele și relațiile cu profesorii, și factori individuali: frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres. Dintre factorii enumerați o pondere mai mare în explicarea AȘ o au: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare.

O analiză mai detaliată a factorilor AȘ indică faptul că scorurile intense a AȘ la băieți pot fi asociate cu rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, pe când AȘ la fete se datorează influenței acelorași factori, doar ca ierarhia acestora este distinctă: frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur.

Rezultatele elevilor mici de 9 ani indică o dominanță în AȘ a fricii de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistenței fiziologice joasă la stres, frica de autoafirmare și problemele și temeri în relațiile cu profesorii. Factorii enumerați la elevii mici de 9 ani condiționează AȘ și la elevii mici de 10 ani. Rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor sunt de referință în explicarea AȘ. Frica de autoafirmare, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică la stres explică dezvoltarea AȘ la elevii mici de 11 ani.

Rezultatele pentru AȘ sunt concordante cu cele obținute pentru anxietate.

Mecanismele explicative oferite pentru AŞ și factorii determinanți ai AŞ la elevii mici **confirmă** presupunerea lansată: *există diferențe în manifestarea anxietății școlare și factorilor anxietății școlare la elevii mici în dependență de gen și de vârstă.*

### **4.3. Factorii determinanți ai anxietății la școlarii mici**

Studiul anxietății a cuprins evidențierea determinantelor psihosociale și individuale ale anxietății la școlarii mici. Ipoteza lansată pentru acest compartiment al cercetării este *presupunerea că există interrelații între factorii psihosociali (componenta familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (autoapreciere) și anxietate la școlarii mici.*

Școlarii mici petrec mult timp departe de casă, vizitându-și colegii, socializând cu aceștia. De asemenea, petrec mult timp la școală, și cu învățatul și puțin timp cu familia, comparativ cu acum 20 de ani. Chiar și așa, familia rămâne o parte importantă din viața majorității școlarilor mici [92].

Inițial am investigat anxietatea la școlarii mici din diferite tipuri de familii: familii complete, familii temporar dezintegrate și familii monoparentale. Componenta familiei școlarilor mici ce au format lotul experimental și nivelele anxietății la școlarii mici din diferite tipuri de familie sunt prezentate în tabelul 22 și figura 30.

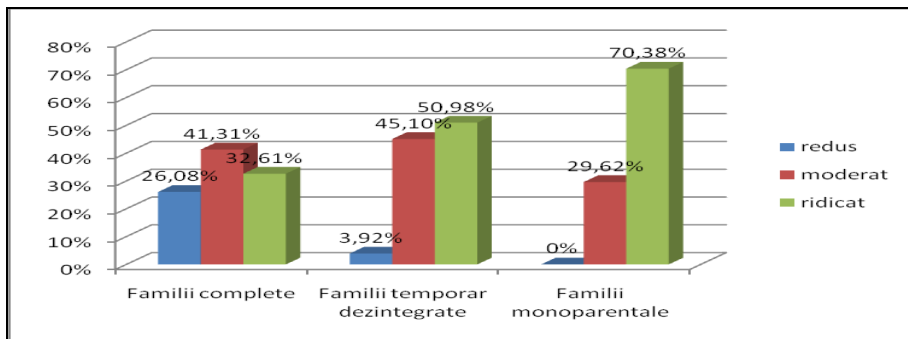
**Tabelul 22. Componenta familiei în care cresc și sunt educați școlarii mici**

<b>Tipul de familie</b>	<b>Familii complete</b>	<b>Familii temporar dezintegrate</b>	<b>Familii monoparentale</b>
Școlari mici	92	51	27

Cei 170 de școlari mici ce au constituit lotul experimental cresc și sunt educați în următoarele tipuri de familii: 92 din școlarii mici sunt din familii complete, 51 din școlarii mici provin din familii temporar dezintegrate și 27 din școlarii mici fac parte din familii monoparentale.

Nivelele anxietății la școlarii mici din familii complete, din familii temporar dezintegrate și din familii monoparentale sunt ilustrate în continuare.





**Fig. 30. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la școlarii mici din diferite tipuri de familie**

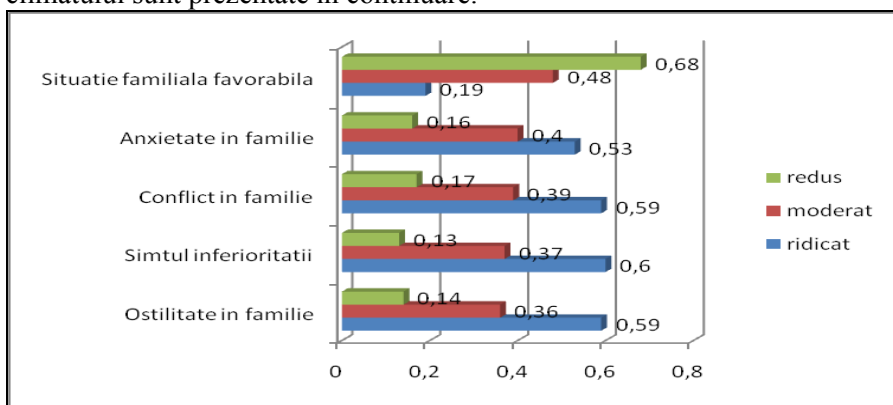
Școlarii mici din diferite tipuri de familie prezintă și nivele distincte de anxietate. Pentru școlarii mici din familii complete frecvențele se repartizează pentru toate cele trei nivele de anxietate după cum urmează: 26,08% din școlarii mici manifestă nivel redus de anxietate, 41,31% din școlarii mici prezintă nivel moderat de anxietate și 32,61% din școlarii mici au nivel ridicat de anxietate. Pentru școlarii mici din familii temporar dezintegrate avem: 3,92% din școlarii mici prezintă nivel redus de anxietate, cei mai mulți școlari mici au nivel moderat de anxietate (45,10%) și nivel ridicat de anxietate (50,98%). În cazul școlarii mici din familii monoparentale frecvențele oscilează între nivelul moderat de anxietate (29,62%) și nivelul ridicat de anxietate (70,38%).

Comparând frecvențele pentru nivelele anxietății vom evidenția că: nivelul redus de anxietate îl întâlnim doar la școlarii mici din familii complete (26,08%) și cei din familii temporar dezintegrate (3,92%). Nivelul moderat de anxietate prevalează la școlarii mici din familii temporar dezintegrate (45,10%), frecvențe mai mici, dar apropiate atestăm și la școlarii mici din familii complete (41,31%) în timp ce, doar 29,62% din școlarii mici din familii monoparentale se caracterizează prin nivel moderat de anxietate. Nivelul ridicat de anxietate este mai intens în cazul școlarii mici din familii monoparentale (70,38%) și cei din familii temporar dezintegrate (50,98%), fiind urmați de școlarii mici din familii complete (32,61%).

După testul  $\chi^2$  obținem diferențe statistic semnificative pentru anxietate între frecvențele școlarii mici din familii complete și frecvențele școlarii mici din familii monoparentale ( $\chi^2=9,3692$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între frecvențele școlarii mici din familii temporar dezintegrate și frecvențele școlarii mici din familii monoparentale ( $\chi^2=2,7193$ ,  $p\leq 0,10$ ), cu frecvențe mai mari pentru școlarii mici din familii monoparentale. Vom menționa că

școlarii mici din familii monoparentale au anxietate mai ridicată comparativ cu școlarii mici din familii complete și cei din familii temporar dezintegrate. Pentru școlarii mici evidențiem aceeași tendință ca și la preșcolarii familia monoparentală poate declanșa dezvoltarea anxietății la școlarii mici.

Pe lângă componența familiei am investigat la școlarii mici și climatul familial (situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie). Caracteristicile climatului familial au fost scoase în evidență prin **Testul Desenul familiei**. Mediile școlarii mici cu diferite nivele de anxietate pentru caracteristicile climatului sunt prezentate în continuare.



**Fig. 31. Mediile pentru caracteristicile climatului familial la școlarii mici cu diferite nivele de anxietate**

Pentru școlarii mici cu diferite nivele de anxietate se evidențiază următoarele medii pentru situația familială favorabilă: școlarii mici cu nivel redus de anxietate prezintă cea mai mare medie de 0,68 (u.m.), pentru școlarii mici cu nivel moderat de anxietate este caracteristică o medie mai mică de 0,48 (u.m.), în timp ce la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate întâlnim cea mai mică medie posibilă de 0,19 (u.m.).

Pentru anxietate în familie școlarii mici obțin următoarele medii: media minimă o atestăm în rândurile școlarii mici cu nivel redus de anxietate (0,16 u.m.), o medie mai mare observăm la școlarii mici cu nivel moderat de anxietate (0,4 u.m.), iar la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate media este de 0,53 (u.m.).

Încă o caracteristică a climatului familial este conflictul în familie. Media minimă (0,17 u.m.) pentru conflict în familie se înregistrează la școlarii mici cu nivel redus de anxietate, pentru școlarii mici cu nivel

moderat de anxietate și școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate sunt specifice medii mai mari (0,39 u.m. și 0,59 u.m.).

Urmează simțul inferiorității, din nou observăm că media cea mai mică (0,13 u.m.) o au școlarii mici cu nivel redus de anxietate, mediile mai mari le semnalăm la școlarii mici cu nivel moderat de anxietate (0,37 u.m.) și la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate (0,6 u.m.).

Pentru ostilitate în familie vom menționa că se înregistrează aceeași tendință ca și la factorii anteriori: la școlarii mici cu nivel redus de anxietate media este de 0,14 (u.m.), la școlarii mici cu nivel moderat de anxietate observăm o medie de 0,36 (u.m.), și la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate remarcăm o medie de 0,59 (u.m.). Transformările negative în caracteristicile climatului familial influențează școlarii mici să experimenteze: teama de pedeapsă, teama de bătaii și lovituri, teama de a fi certat de părinți, frica de a auzi părinții certându-se și teama de a fi criticat de părinți.

Pentru a studia legătura dintre anxietate (*Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca*) / anxietate (*Scala de manifestare a anxietății la copii*) / anxietate (*Testul Propoziții neterminate (A. II. 3axapoe)*) / fobie / AȘ și caracteristicile climatului familial am administrat coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 23. Studiul corelației între anxietate / fobie / anxietate școlară și caracteristicile climatului familial după Pearson**

<b>Variabilele</b>	<b>Coeficientul de corelație</b>	<b>Pragul de semnificație</b>
Anxietate / situația familială favorabilă	r=-0,6816	p≤0,01
Anxietate / anxietate în familie	r=0,674	p≤0,01
Anxietate / conflict în familie	r=0,5553	p≤0,01
Anxietate / simțul inferiorității	r=0,7747	p≤0,01
Anxietate / ostilitate în familie	r=0,6306	p≤0,01
Anxietate / situația familială favorabilă	r=-0,676	p≤0,01
Anxietate / anxietate în familie	r=0,4921	p≤0,01
Anxietate / conflict în familie	r=0,6466	p≤0,01

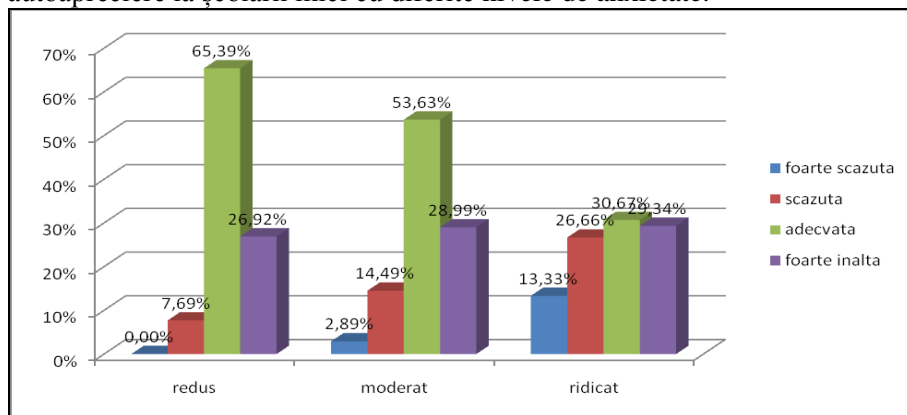
familie		
Anxietate / simțul inferiorității	r=0,5607	p≤0,01
Anxietate / ostilitate în familie	r=0,6618	p≤0,01
Anxietate / situația familială favorabilă	r=-0,6073	p≤0,01
Anxietate / anxietate în familie	r=0,5938	p≤0,01
Anxietate / conflict în familie	r=0,5245	p≤0,01
Anxietate / simțul inferiorității	r=0,6389	p≤0,01
Anxietate / ostilitate în familie	r=0,5936	p≤0,01
Fobie / situația familială favorabilă	r=-0,3306	p≤0,01
Fobie / conflict în familie	r=0,3908	p≤0,01
Fobie / ostilitate în familie	r=0,3838	p≤0,01
AȘ / situația familială favorabilă	r=-0,4038	p≤0,01
AȘ / anxietate în familie	r=0,3153	p≤0,01
AȘ / conflict în familie	r=0,4602	p≤0,01
AȘ / ostilitate în familie	r=0,5199	p≤0,01

În tabelul de mai sus sunt prezentate douăzeci și două de interrelații confirmate prin coeficienții de corelație dintre care șaptesprezece semnificativi pozitivi și cinci semnificativi negativi. Coeficienții de corelație evidențiază cum se schimbă și se dezvoltă anxietatea sub influența caracteristicilor climatului familial. Școlarii mici cu anxietate ridicată (fobie și AȘ) cresc într-o situație familială nefavorabilă, dezavantajoasă, neprielnică plină de emoții negative, neînțelegeri, concurență, antipatie, lipsă de înțelegere, încordare, neacceptare, insecuritate și neliniște. Școlarii mici cu anxietate ridicată (AȘ) provin din familii în care există anxietate. În familiile în care există cel puțin un părinte anxios, care este în permanență îngrijorat și neliniștit școlarii mici li se transmite imaginea unei lumi periculoase, pline de capcane, în care școlarul mic nu se poate dezvolta liber în funcție de plăcerile și nevoile sale. Copilul reacționează la neliniștea părinților printr-o neliniște și mai mare, pentru că nici nu știe cum să o exprime și nici nu înțelege ce se întâmplă. Nu este nici măcar în

măsură să aprecieze realitatea pericolelor. Este dezarmat, incapabil să se detașeze de ceea ce trăiește și are foarte puține mijloace pentru a se apăra de neliniștea părinților. Copiii sunt mai sensibili la anxietatea mamei. Elevii mici cu anxietate ridicată (AȘ) sunt crescuți în familii în care relațiile între membrii acestora sunt conflictuale și ostile, părinții oferindu-le zilnic copiilor modele de comportament lipsit de afecțiune ce dezvoltă și înrădăcinează la copil insecuritatea, grijile și neliniștea. Pentru școlarii mici cu anxietate ridicată este caracteristic ca în mediul social de dezvoltare sunt frecvente situațiile în care copilul se simte neglijat, inferior și marginalizat față de un alt membru al familiei. Școlarii mici cu anxietate ridicată (fobie și AȘ) cresc într-o familie în care relațiile dintre membri sunt dușmănoase, persistă ostilitatea, ura și frustrarea, negativismul, instabilitatea emoțională. Manifestarea îndelungată a acestor forme de comportament afectiv în familie generează formarea unor trăsături negative ale personalității și consolidarea acestora.

Autoaprecierea se dezvoltă de-a lungul etapelor de vârstă, în școlaritatea mică aceasta se modifică și, totodată, capătă caracteristici de stabilizare și de conștiență pentru proiecția personalității ulterioare. Autoaprecierea școlarii mici este influențată de mediu, sistemul relațional și activitatea de învățare [164].

Autoaprecierea școlarii mici a fost evidențiată prin **Tehnica „Scărița” B. Illyp.** În continuare vom ilustra frecvențele pentru autoapreciere la școlarii mici cu diferite nivele de anxietate.



**Fig. 32. Frecvențele pentru autoapreciere la școlarii mici cu diferite nivelele de anxietate**

Figura 32 ne permite să evidențiem că școlarii mici cu diferite nivele de anxietate prezintă și frecvențe distincte pentru autoapreciere. Școlarii

mici cu nivel redus de anxietate au următoarele frecvențe pentru autoapreciere: 7,69% din școlarii mici manifestă autoapreciere scăzută, 63,59% din școlarii mici se caracterizează prin autoapreciere adecvată, iar pentru 26,93% din școlarii mici este particulară autoaprecierea foarte înaltă. La școlarii mici cu nivel moderat de anxietate, frecvențele pentru autoapreciere oscilează după cum urmează: 2,89% din școlarii mici înregistrează autoapreciere foarte scăzută, 14,49% din școlarii mici prezintă autoapreciere scăzută, 53,63% din școlarii mici au o autoapreciere adecvată și la 28,99% din școlarii mici este prezentă autoaprecierea foarte înaltă. Pentru școlarii mici cu anxietate ridicată evidențiem următoarele nivele ale autoaprecierii: 13,33% din școlarii mici manifestă autoapreciere foarte scăzută, 26,66% din școlarii mici dau dovadă de autoapreciere scăzută, 30,67% din școlarii mici au o autoapreciere adecvată și 29,34% din școlarii mici se caracterizează prin autoapreciere foarte înaltă.

În continuare vom evidenția corelația dintre anxietate și autoapreciere la școlarii mici de 7 ani după coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 24. Studiul corelației între anxietate și autoapreciere după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / autoapreciere	$r=0,3426$	$p\leq 0,01$

Conform tabelul 24 obținem un coeficient de corelație semnificativ pozitiv. Vom menționa că școlarii mici ce demonstrează scor ridicat pentru anxietate tind să aleagă treapta cea mai înaltă pe scărișă. Vom consemna aici că școlarii mici cu anxietate ridicată se caracterizează prin autoapreciere foarte înaltă. Dezvoltarea cognitivă ce are loc în școlaritatea mică le permite copiilor să-și formeze o autoapreciere mai complexă despre ei însăși. Autoaprecierea are surse noi de clarificare, pe de o parte, reprezentate de rezultatele obținute la școală, iar pe de altă parte, de confruntarea și compararea zilnică în diverse situații cu cei de aceeași vârstă. La școlarii mici de 7 ani se păstrează încă tendința din preșcolaritate de a se plasa pe treapta cea mai înaltă. Autoaprecierea foarte înaltă, nu întotdeauna corespunde cu calitățile și performanțele reale ale copilului, pe acest fon școlarul mic resimte neliniște și anxietate.

În demersul de analiză și interpretare a determinantelor anxietății la școlarii mici **evidențiem următoarele idei importante care reflectă o viziune științifică nouă:**

Vom asocia anxietatea ridicată a școlariilor mici cu factori psihosociali (familiile din care provin aceștia) și cei individuali

(autoaprecierea). Așadar anxietatea școlarii mici este condiționată de familia temporar dezintegrată și familia monoparentală. Dezmembrarea familiei ca consecință a plecării unuia sau ambilor părinți în străinătate, sau a divorțului este însoțită inevitabil de perturbarea sistemului familial care provoacă o serie de probleme emoționale și de comportament la copii, cum ar fi: stări de furie, stres, anxietate, depresie, sentimente de vulnerabilitate, sentimente de abandon, reacții somatice și probleme de adaptare școlară. Rezultatele aduse în discuție evidențiază că și școlarii mici din familii complete prezintă anxietate ridicată. Astfel anxietatea nu poate fi explicată doar prin componența structurală a familiei.

Anxietatea școlarii mici poate fi determinată și de climatul familial, atmosfera și interrelațiile dintre părinți, între părinți și copii, între copii și copii și stilul de comunicare existent. Un factor care contribuie la dezvoltarea armonioasă a copilului este atmosfera familială plină de căldură, încurajare, sensibilitate și afecțiune față de copil. Mulți școlarii mici cresc în familii cu un climat impregnat de ostilitate, opoziție, insecuritate, respingere, neimplicare și conflicte, care poate condiționa riscul de a dezvolta probleme comportamentale cât și de a internaliza anxietatea, teama, supărarea, agresivitatea și autoaprecierea scăzută.

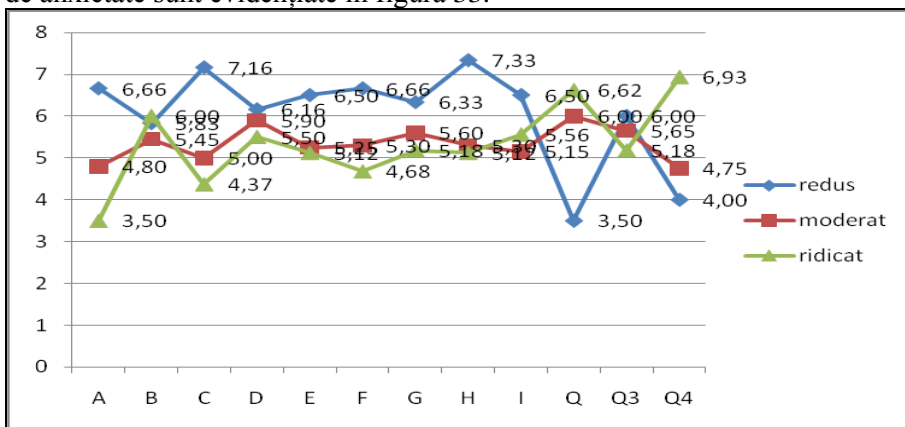
Caracteristicile nefavorabile ale climatului familial creează condiții pentru dezvoltarea la școlarii mici: teama de pedeapsă, teama de bătaie, teama de a fi certat de părinți, teama de a auzi părinții certându-se și teama de a fi criticat de părinți.

La școlarii mici de 7 ani se păstrează aceeași interrelație între anxietate și autoapreciere ca și în preșcolaritate. Școlarii mici de 7 ani cu nivel ridicat de anxietate prezintă o autoapreciere foarte înaltă. În ansamblu, cercetările indică că în școlaritatea mică, copiii au judecăți și aprecieri despre sine mai conștiente, mai realiste și mai echilibrate. Autoaprecierea școlarii mici se fundamentează pe rezultatul școlar și confruntarea și compararea zilnică și în diverse situații cu cei de aceeași vârstă. Autoaprecierea foarte înaltă a copiilor investigați poate fi explicată prin lipsa în clasele primare a evaluării și notării rezultatelor învățării prin note și realizarea acesteia prin atribuirea de calificative. Astfel nu toți școlarii mici sunt conștienți de propria valoare în raport cu colegii de clasă fapt ce poate condiționa sentimente de inferioritate, neliniște și anxietate.

În continuarea celor afirmate și realizate vom menționa că *presupunerea că există interrelații între factorii psihosociali (componența familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (autoapreciere) și anxietate la școlarii mici se adevărește.*

#### 4.4. Anxietatea și trăsăturile de personalitate la școlarii mici

Anxietatea este în strânsă legătură cu trăsăturile de personalitate și le poate influența provocând schimbări în acestea. Așadar lansăm aici următoarea ipoteză pentru studiu: *presupunem că școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate demonstrează trăsături de personalitate distincte: hipersensibilitate, rigiditate, caracter emotiv, agitație, încordare, irascibilitate, prudență excesivă, rezervă, pesimism, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, tendință spre deprimare și culpabilitate, neîncredere în forțele proprii și incapacitate de a se integra în grup.* Pentru a studia și evidenția trăsăturile de personalitate la școlarii mici am administrat **Chestionarul pentru copii CPQ (10 – 11 ani).** Mediile pentru trăsăturile de personalitate la școlarii mici cu diferite nivele de anxietate sunt evidențiate în figura 33.



**Fig. 33. Mediile pentru trăsăturile de personalitate la școlarii mici cu diferite nivele de anxietate**

În figura 33 sunt ilustrate următoarele valori medii pentru trăsăturile de personalitate: pentru factorul A: schizotimie – ciclotimie: cea mai mică medie este caracteristică pentru școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate (3,50 u.m.), fiind urmați de școlarii mici cu nivel moderat de anxietate (4,80 u. m.), în timp ce cea mai mare medie o întâlnim la școlarii mici cu nivel redus de anxietate (6,66 u.m.).

Pentru factorul B: abilitate rezolutivă generală vom menționa că la școlarii mici cu diferite nivele de anxietate se înregistrează următoarele medii: școlarii mici cu nivel redus de anxietate – 5,83 (u.m.), la școlarii mici cu nivel moderat de anxietate – 5,45 (u.m.) și la cei cu nivel ridicat de anxietate – 6,00 (u. m.).



Pentru factorul C: instabilitate emoțională – stabilitate emoțională școlarii mici cu diferite nivele de anxietate exprimă următoarele medii: școlarii mici cu nivel redus de anxietate – 7,16 (u.m.), școlarii mici cu nivel moderat de anxietate – 5,00 (u.m.), iar școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate – 4,36 (u.m.).

Următorul factor de personalitate este factorul D: indiferență – excitabilitate. Școlarii mici prezintă următoare medii: școlarii mici cu nivel redus de anxietate – 6,16 (u.m.), școlarii mici cu nivel moderat de anxietate – 5,90 (u.m.) și școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate – 5,50 (u.m.).

Factorul E: supunere – dominanță, se înfățișează în următoarele medii la școlarii mici cu nivele distincte de anxietate: cea mai mică medie o au școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate – 5,12 (u.m.), o medie apropiată o redau școlarii mici cu nivel moderat de anxietate – 5,25 (u.m.), și o medie mai mare o evidențiem la școlarii mici cu nivel redus de anxietate – 6,50 (u.m.).

Pentru factorul F: expansivitate – nonexpansivitate școlarii mici cu nivel redus de anxietate prezintă media de 6,66 (u.m.), școlarii mici cu nivel moderat de anxietate demonstrează o medie de 5,30 (u.m.), iar școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate obțin o medie de 4,68 (u.m.)

Pentru factorul G: supraeu slab – forța supraeului se disting următoarele medii: școlarii mici cu nivel redus de anxietate: 6,33 (u.m.), școlarii mici cu nivel moderat de anxietate – 5,60 (u.m.) și o medie asemănătoare o semnalăm și la școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate 5,18 (u.m.).

La factorul H: timiditatea – îndrăzneala evidențiem că cea mai mare medie este specifică școlarii mici cu nivel redus de anxietate – 7,33 (u.m.), în timp ce la școlarii mici cu nivel moderat de anxietate și școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate mediile sunt apropiate (5,30 u.m. și 5,12 u.m.)

Factorul I: raționalitate – afecțiune vom semnală mediile: școlarii mici cu nivel redus de anxietate – 6,50 (u.m.), școlarii mici cu nivel moderat de anxietate – 5,15 (u.m.) și școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate – 5,56 (u.m.).

Pentru factorul Q: încredere – tendință spre culpabilitate vom scoate în evidență că cea mai mică medie este particulară pentru școlarii mici cu nivel redus de anxietate – 3,50 (u.m.), medii mai mari sunt specifice școlarii mici cu nivel moderat de anxietate (6,00 u.m.) și școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate (6,62 u.m.).

Factorul Q3: care exprimă sentiment de sine slab – sentiment de sine puternic se prezintă în următoarele medii la școlarii mici: 6,00 (u.m.) pentru

școlarii mici cu nivel redus de anxietate, în același timp constatăm o descreștere a mediilor în rândul școlarii mici cu nivel moderat de anxietate (5,65 u.m.) și în rândul școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate (5,18 u.m.).

Și pentru factorul Q4: tensiune ergică slabă și tensiune ergică ridicată observăm mediile: 4,00 (u.m.) pentru școlarii mici cu nivel redus de anxietate, 4,75 (u.m.) pentru școlarii mici cu nivel moderat de anxietate și 6,93 (u.m.) pentru școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate.

În continuare vom studia interrelațiile dintre anxietate / fobie / AȘ și trăsăturile de personalitate după coeficientul de corelație liniară Pearson. Coeficienții de corelație obținuți sunt prezentați în tabelul 25.

**Tabelul 25. Studiul corelației între anxietate / fobie / anxietate școlară și trăsăturile de personalitate după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / Factorul A	$r=-0,5024$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul C	$r=-0,3934$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul F	$r=-0,4856$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul H	$r=-0,5606$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul Q	$r=0,4845$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul Q4	$r=0,6797$	$p\leq 0,01$
Fobie / Factorul F	$r=-0,4856$	$p\leq 0,01$
Fobie / Factorul H	$r=-0,3573$	$p\leq 0,01$
Fobie / Factorul Q	$r=0,3122$	$p\leq 0,01$
Fobie / Factorul Q4	$r=0,3465$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul A	$r=-0,3626$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul C	$r=-0,4323$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul F	$r=-0,3223$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul H	$r=-0,3735$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul Q4	$r=0,3883$	$p\leq 0,01$

Potrivit tabelul 25 evidențiem cincisprezece coeficienți de corelație: cinci coeficienți de corelație semnificativi pozitivi și zece coeficienți de corelație semnificativi negativi. În conformitate cu coeficienții de corelație am identificat un număr de relații importante între anxietate și trăsăturile de personalitate. Școlarii mici cu anxietate ridicată (fobie, AȘ) sunt caracteristice următoarele trăsături de personalitate: rezervă, detașare, distanțare, scepticism, rigiditate; arată un caracter emotiv, nestatornic, agitat, influențabil, impresionabil, iritabil și nesatisfăcut; modestie, supunere, conformism și acomodare; sunt docili, au simț dezvoltat al

culpabilității și obsesie față de conveniențe; timiditate, atitudine timorată, neîncredere în forțele proprii, prudență excesivă; ei încearcă să treacă neobservați și au sentimente de inferioritate, neliniște, deprimare și în permanență au „gânduri negre”; le vine dificil să se integreze în grup, contribuie foarte puțin la coeziunea grupului; încordare, frustrare, iritare și surmenaj.

Abordarea anxietății în legătură cu trăsăturile de personalitate la școlarii mici **ne permite să formulăm următoarea constatare care este o valoare științifică importantă:**

Școlarii mici cu anxietate ridicată prezintă o anumită specificitate a trăsăturilor de personalitate. Prezența anxietății la școlarii mici este asociată cu factorii de personalitate: factorul A: *schizotimie* – ciclotimie, factorul C: *instabilitate emoțională* – stabilitate, factorul F: *expansivitate* – nonexpansivitate, factorul H: *timiditatea* – îndrăzneala, factorul Q: încredere – *tendință spre culpabilitate* și factorul Q4: tensiune ergică slabă și *tensiune ergică ridicată*.

Trăsăturile stabilite contribuie la conturarea portretului psihologic al școlarului mic cu anxietate și extind perspectiva personalității în vederea includerii acesteia în conceptualizarea anxietății la această vârstă.

Vom conchide că conform rezultatelor ipoteza testată de noi, *presupunem că școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate demonstrează trăsături de personalitate distincte: hipersensibilitate, rigiditate, caracter emotiv, agitație, încordare, irascibilitate, prudență excesivă, rezervă, pesimism, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, tendință spre deprimare și culpabilitate, neîncredere în forțele proprii și incapacitate de a se integra în grup se adevărește.*

#### 4.5. Concluzii la capitolul 4

Studiul anxietății la școlarii mici **evidențiază următoarele concluzii care prezintă dimensiuni inovative și fundamentează caracteristicile anxietății** pentru această vârstă:

1. Școlarii mici se confruntă cu anxietatea ridicată. Băieții și fetele manifestă nivel ridicat de anxietate. Începând cu această vârstă stabilim diferențe de gen în anxietate la școlarii mici. Fetele prezintă anxietate mai accentuată în raport cu băieții. Evoluția anxietății în școlaritatea mică ne permite să menționăm că școlarii mici de 8 și 9 ani demonstrează anxietate mai ridicată comparativ cu școlarii mici de 10 și 11 ani.
2. Școlarii mici supuși studiului se caracterizează prin multiple anxietăți, neliniști, temeri și frici particulare. La copiii de 7 ani și cei de 8 ani

persistă anxietățile, neliniștile și temerile întâlnite la preșcolari: teama de întuneric (teama de noapte), teama de scenele groaznice din filme, teama de pedeapsă, teama de bătaii și lovituri, teama de a fi certat de părinți (în special de mama), precum și teama de animale. Băieții de 7 ani și cei de 8 ani trăiesc cel mai intens: teama de a fi certat de părinți (în special de mama), teama de școală, lecții și învățătoare, teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi prevalează la băieți, în timp ce în rândul fetelor de 7 și 8 ani evidențiem: teama de întuneric (teama de noapte), teama de scene groaznice din filme, teama de pedeapsă, teama de bătaii și lovituri și teama de animale.

3. Odată cu creșterea și înaintarea în vârstă, școlarii mici de 9 ani, de 10 ani și cei de 11 ani prezintă frici cu referire la o lume înconjurătoare mai extinsă. Școlarii mici cu vârsta cuprinsă între 9 și 11 ani se caracterizează prin frica de moarte sau persoane decedate, frica de foc, fobia de a fi ars, frica de a fi lovit de o mașină sau camion, frica de a te molipsi de o boală gravă, frica de a te sufoca, frica de a fi tăiat sau rănit, frica de a fi electrocutat și frica de a te pierde într-un loc necunoscut. Băieții și fetele manifestă diferite frici. La băieți prevalează următoarele frici: frica de moarte sau persoane decedate, frica de foc, fobia de a fi ars, frica de a te molipsi de o boală gravă și frica de a avea rezultate joase la școală, iar pentru fete sunt particulare mai multe frici și cele mai proeminente sunt: frica de a fi lovită de o mașină sau camion, frica de foc și fobia de a fi ars, frica de șopârle și șerpi, frica ca un hoț să intre în casă, frica de a te sufoca, frica de a auzi părinții certându-se, frica de a fi tăiată sau rănită, frica de urși și lupi și frica de păianjeni.
4. În același timp, împreună cu anxietățile, neliniștile și temerile descrise deja, elevii mici de 9 ani, de 10 ani și cei de 11 ani dau dovadă de AȘ. Deși și băieții și fetele manifestă AȘ, fetele dau dovadă de AȘ mai intensă. Cel mai accentuat nivel de AȘ îl întâlnim la elevii mici de 9 ani. Ca determinante psihosociale ale AȘ la elevii claselor primare evidențiem: trăirea stresului social, frica de a nu corespunde exigențelor celor din jur și problemele și relațiile cu profesorii. Din factorii individuali cu implicație în AȘ la elevii mici vom enumera: frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres. Cea mai mare influență în instaurarea AȘ la elevii mici sunt: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare. Nivelul ridicat de AȘ la băieți

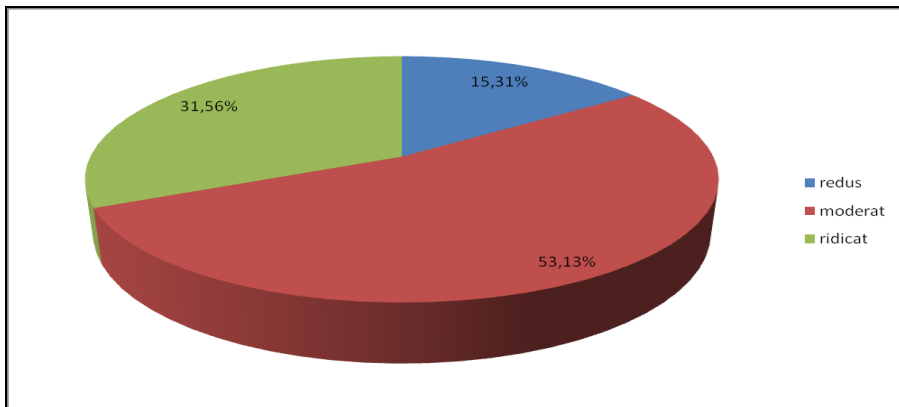
este explicat prin frica de autoafirmare, iar la fete prin: frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres și frica de nu corespunde expectanțelor celor din jur. AȘ ridicată a elevilor mici de 9 ani se datorează fricii de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare, problemele și temeri în relațiile cu profesorii și trăirea stresului social. Frustrarea necesității de atingere a succesului determină AȘ ridicată la elevii mici de 9 ani și școlarii mici de 10 ani.

5. Diversitatea și complexitatea anxietății la școlarii mici rezultă din repercursiunile factorilor psihosociali cu cei individuali. Componenta familiei (familia temporar dezintegrată și familia monoparentală), climatul familial (situația familială nefavorabilă plină de emoții negative, neînțelegeri, concurență, antipatie, lipsă de înțelegere, încordare, neacceptare, insecuritate, neliniște, situații conflictuale și ostile, neglijență, inferioritate și relații dușmănoase și agresive) și autoaprecierea (foarte înaltă) determină dezvoltarea anxietății la școlarii mici.
6. Școlarii mici cu nivel ridicat de anxietate se caracterizează prin trăsături de personalitate specifice dintre care vom enumera: hipersensibilitate, rigiditate, caracter emotiv, agitație, încordare, irascibilitate, prudență excesivă, rezervă, pesimism, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, tendință spre deprimare și culpabilitate, neîncredere în forțele proprii, și incapacitate de a se integra în grup.

## 5. STUDIUL ANXIETĂȚII LA PREADOLESCENȚI

### 5.1. Anxietatea la preadolescenți

Cercetările asupra anxietății la preadolescenți au început de la ipoteza conform căreia *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății și tipurilor de anxietate la preadolescenți în dependență de gen și de vârstă*. Anxietatea la preadolescenți a fost investigată prin **Scala de manifestare a anxietății la copii** care a fost administrată la preadolescenții cu vârsta cuprinsă între 10 și 12 ani și **Scala de manifestare a anxietății Taylor** care a fost aplicată la preadolescenții de 13 – 15 ani. Nivelele anxietății la preadolescenți sunt ilustrate în figura 34.



**Fig. 34. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preadolescenți**

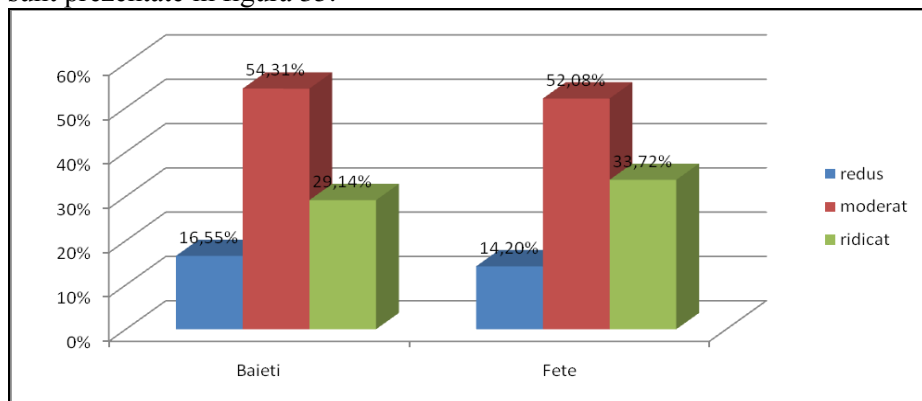
Conform figurii 34 la preadolescenți se atestă toate cele trei nivele de anxietate. 15,31% din preadolescenți manifestă nivel redus de anxietate. Preadolescenții se caracterizează prin unele stări de anxietate de mică însemnătate, intensitate și durată, rapid estompate de șuvoiul cotidian al faptelor de viață. Definitivul pentru ei este echilibrul emoțional și psihic. Ei sunt calmi, liniștiți, cu un comportament relaxat, firesc și au reacții normale la situațiile neașteptate ale vieții. Privesc viitorul cu încredere și seninătate și dispun de resurse psihice care le permit să facă față cerințelor școlare sau personale. Nu se simt jenați să ceară sprijin atunci când consideră că este cazul. Manifestă grijă în asigurarea condițiilor necesare bunei desfășurări a activității, apreciază corect perspectivele și cântăresc cu luciditate șansele viitorului. Prezența anxietății într-o formă ușoară este considerată un fenomen normal și permite anticiparea realistă a unei situații adverse pe care preadolescenții o au de înfruntat, acționând în acest caz ca un sistem de alarmă cu efecte benefice.

53,13% din preadolescenți au nivel moderat de anxietate. Ei prezintă unele manifestări de anxietate, în special în situații care implică afirmarea propriilor resurse, capacități și disponibilități, cum ar fi comunicarea cu semenii și adulții, sau în situații de performanță școlară ca examenul, concursul sau întrecerea în general. Când se pregătesc pentru o anumită activitate, își reprezintă sau anticipează desfășurarea acesteia ca având multe piedici, obstacole și unele neplăceri mai mari sau mai mici. Deseori starea psihică neplăcută de îngrijorare și incertitudine pe care o resimt este asociată cu unele manifestări fiziologice. Acești copii au tendința să ascundă această stare. În general, preadolescenții încearcă astfel de trăiri în perioadele imediat premergătoare evenimentului care îi interesează: fie acesta o întrevvedere cu o persoană extrem de atrăgătoare și incitantă, fie un

examen, fie participarea la un concurs. În cazul unui examen sau concurs, odată cu începerea sau derularea acestuia se „eliberează” de neliniște și, prin aceasta, își concentrează atenția, se mobilizează pentru lucru intensiv și sunt orientați spre obținerea rezultatului dorit.

31,56% din preadolescenții se caracterizează prin nivel ridicat de anxietate. Pentru acești elevi sunt specifice stări de anxietate care sunt puternic asociate cu manifestări fiziologice și psihosomatice. Pe acești copii îi caracterizăm ca persoane anxioase, neliniștite, crispete fizic și încordate psihic. Înaintea unei confruntări simt o epuizare interioară și o dorință de a termina ceva care, de fapt, nici nu a început. Este posibil ca starea neplăcută pe care o resimt să fie însoțită uneori de stări fiziologice deranjante ca cefalee, vomă, micțiune. Preadolescenții trăiesc acut o stare de neputință cu atât mai accentuată, cu cât solicitările sunt mai complexe și mai intense. Rezultatele cercetării anxietății la preadolescenți în teza de doctor „Anxietatea la preadolescenții contemporani și modalități de diminuare” evidențiază un număr mare de copii cu nivel ridicat de anxietate – 23,54% [110]. Vom menționa că, în ultimii ani atestăm o creștere a numărului de preadolescenți cu nivel ridicat de anxietate (31,56%). **Presupunem că incidența atât de mare a anxietății la preadolescenți poate fi explicată prin noile realități sociale [110].**

În continuare vom parcurge la studiul anxietății la preadolescenți în dependență de gen. Frecvențele pentru nivelele anxietății la băieți și fete sunt prezentate în figura 35.



**Fig. 35. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preadolescenți în dependență de gen**

Pentru băieți sunt caracteristice următoarele frecvențe pentru nivelele anxietății: 16,55% din băieți au nivel redus de anxietate, 54,31% din băieți manifestă nivel moderat de anxietate, iar la 29,14% din băieți întâlnim nivel

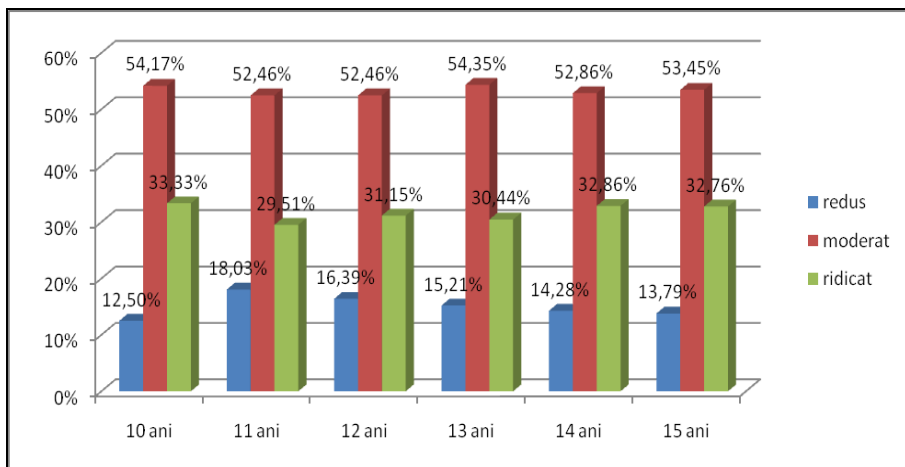
ridicat de anxietate. La fete se înregistrează frecvențe apropiate pentru nivelele anxietății. 14,20% din fete demonstrează nivel redus de anxietate, 52,08% din fete prezintă nivel moderat de anxietate și 33,72% din fete experimentează nivel ridicat de anxietate.

Studiul comparativ al frecvențelor pentru nivelele anxietății ne permite să evidențiem că nivelul redus de anxietate și nivelul moderat de anxietate are frecvențe mai mari în rândul băieților (16,55% și 54,31%) comparativ cu fetele (14,20% și 52,08%). Pentru nivelul ridicat de anxietate atestăm o tendință inversă, acesta fiind mai intens în rândul fetelor (33,72%) spre deosebire de băieți (29,14%).

După testul T-Student consemnăm diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele preadolescenților și cele ale preadolescentelor ( $T=2,9$ ,  $p \leq 0,01$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescente. Preadolescentele au o probabilitate mai mare de a fi anxioase decât băieții. Această diferență între genuri poate fi explicată prin schimbările biologice legate de pubertate la care preadolescentele reacționează mai intens și mai acut comparativ cu preadolescenții. Alți factori posibili sunt felul în care sunt educate și socializate fetele. Educația, socializarea și contextul condiționează stilul de exprimare și reglare emoțională a preadolescentelor. Preadolescentele sunt mai sensibile, mai emotive, mai loiale, mai protective, mai atente la nevoile celorlalți, manifestă un nivel mai redus al maturizării socioafective, își minimalizează și își suprimă emoțiile în comparație cu preadolescenții care sunt mai labili, impulsivi, dominanți, ostili, agresivi, cu un control ridicat al exprimării emoționale. Însă, privitor la băieți, există unele dubii în ceea ce privește posibilele manifestări ale anxietății, pentru că ei nu își exteriorizează anxietatea, cum o fac fetele. Emoțiile exagerate, cum ar fi furia sau nerăbdarea, pot masca anxietatea la băieți.

Studiul nostru a cuprins evidențierea evoluției nivelelor anxietății la preadolescenți în dependență de vârstă. Frecvențele pentru nivelele anxietății la preadolescenții de 10 ani, de 11 ani, de 12 ani, de 13 ani, de 14 ani și de 15 ani sunt le vom urmări în figura 36.





**Fig. 36. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preadolescenți în dependență de vârstă**

La preadolescenții de 10 ani observăm următoarea repartizare a frecvențelor: 12,50% din preadolescenți exprimă nivel redus de anxietate, 54,17% din preadolescenți manifestă nivel moderat de anxietate și 33,33% din preadolescenți înfățișează nivel ridicat de anxietate. Pentru preadolescenții de 11 ani evidențiem: 18,03% din preadolescenți au nivel redus de anxietate, 52,46% din preadolescenți prezintă nivel moderat de anxietate și la 29,51% din preadolescenți se înregistrează nivel ridicat de anxietate. La preadolescenții de 12 ani identificăm următoarele frecvențe: 16,39% din preadolescenți dau dovadă de nivel redus de anxietate, 52,46% din preadolescenți exprimă nivel moderat de anxietate și 31,15% din preadolescenți au nivel ridicat de anxietate. Pentru preadolescenții de 13 ani sunt caracteristice următoarele: 15,21% din preadolescenți trăiesc nivel redus de anxietate, 54,35% din preadolescenți arată nivel moderat de anxietate și la 30,44% din preadolescenți identificăm nivel ridicat de anxietate. La preadolescenții de 14 ani atestăm: 14,28% din preadolescenți au nivel redus de anxietate, la 52,86% din preadolescenți semnalăm nivel moderat de anxietate și la 32,86% din preadolescenți remarcăm nivel ridicat de anxietate. Pentru preadolescenții de 15 ani vom scoate în evidență următoarele frecvențe: 13,79% din preadolescenți prezintă nivel redus de anxietate, la 53,45% din preadolescenți constatăm prezența nivelului moderat de anxietate și la 32,76% din preadolescenți observăm nivelul ridicat de anxietate.

Comparând frecvențele pentru nivelele anxietății vom menționa că nivelul redus de anxietate este mai frecvent la preadolescenții de 11 ani

(18,03%), apoi în descrescere sunt preadolescenții de 12 ani (16,39%), preadolescenții de 13 ani (15,21%), preadolescenții de 14 ani (14,28%), preadolescenții de 15 ani (13,79%) și preadolescenții de 10 ani (12,50% – 3 preadolescenți). Nivelul moderat de anxietate are cea mai înaltă frecvență la preadolescenții de 13 ani (54,35%), fiind în descrescere la preadolescenții de 15 ani (53,45%), preadolescenții de 14 ani (52,86%), preadolescenții de 11 ani (52,46%), preadolescenții de 12 ani (52,46%) și preadolescenții de 10 ani (54,17% – 13 preadolescenți). Pentru nivelul ridicat de anxietate vom evidenția frecvențe apropiate la preadolescenții de 14 ani (32,86%) și preadolescenții de 15 ani (32,76%), frecvențe mai mici constatăm la preadolescenții de 12 ani (31,15%), preadolescenții de 13 ani (30,44%), preadolescenții de 11 ani (29,51%) și preadolescenții de 10 ani (33,33% – 8 preadolescenți).

După testul U Mann-Whitney evidențiem diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele preadolescenților de 10 ani și rezultatele preadolescenților de 12 ani ( $U=29,5$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 10 ani și rezultatele preadolescenților de 13 ani ( $U=13$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 10 ani și rezultatele preadolescenților de 14 ani ( $U=8,5$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între rezultatele preadolescenților de 10 ani și cei de 15 ani ( $U=12$ ,  $p\leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 12 ani, cei de 13, 14 și 15 ani. Preadolescenții de 12 ani, 13 ani, 14 și cei de 15 ani manifestă nivel mai intens de anxietate comparativ cu preadolescenții de 10 ani. Preadolescenții de 12 ani se caracterizează prin tensiuni și confuzii care sunt legate de o multitudine de transformări fizice, fiziologice, cognitive și emoționale profunde care au un rol esențial în conturarea tabloului psihologic al puberului. Restructurările morfo-funcționale și biologice la care este supus organismul copilului, schimbarea locului preadolescentului în școală, familie și societate condiționează o instabilitate emotivă și hipersensibilitate puternică, ce determină apariția și dezvoltarea jenei, timidității, neliniștii, nesiguranței de sine, agitației și anxietății accentuate. Anxietatea preadolescenților de 13 ani poate fi explicată prin criza preadolescentină, care mult timp a fost considerată principala caracteristică a acestei perioade de dezvoltare. Criza constă într-o izbucnire de negare sistematică a valorilor impuse și neînțelese sau neacceptate, a identității anterioare, de copil, pe care părinții se încapățânează s-o păstreze. Acceptarea și adaptarea la propriile modificări și, totodată, la cele exterioare este problema principală. Criza preadolescentină se manifestă pentru fiecare diferit, dar totodată se semnalizează anumite schimbări radicale în comportament, se accentuează dificultăți în comunicare, proprii

pentru toți puberii. Preadolescenții se evidențiază prin crearea situațiilor conflictuale, impunerea violență a propriilor reguli, eschivarea de la îndeplinirea obligațiilor elementare dând dovadă de introvertism, negativism, dezechilibru emoțional care este însoțit de anxietate, neliniște, agresivitate, frustrare și rigiditate. În cazul în care dificultățile preadolescenților se suprapun cu lipsa de înțelegere din partea părinților, stările afective și reacțiile copiilor se accentuează și sporesc. Preadolescenții de 14 și cei de 15 sunt mai predispuși spre anxietate, ca consecință a instalării particularităților specific adolescenței. Un ansamblu de transformări evolutive de natură biologică, cognitivă, emoțională și socială determină agitația, revolta, stresul, frământările și acumulare de presiune. În plus, cauze cum ar fi nevoia de independență, sensibilitatea față de evaluarea și aprecierea celorlalți, relaționarea cu adulții și cu semenii, confuzia de rol și preocuparea pentru viitor cresc anxietatea [110].

De asemenea după testul U Mann-Whitney atestăm diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele preadolescenților de 11 ani și rezultatele preadolescenților de 12 ani ( $U=114,5$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 11 ani și cei de 13 ani ( $U=65$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 11 ani și cei de 14 ani ( $U=40$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 11 ani și cei de 15 ani ( $U=59,5$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescenților de 14 ani ( $U=73$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între rezultatele preadolescenților de 12 ani și cei de 15 ani ( $U=59,5$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 13 ani și rezultatele preadolescenților de 14 ani ( $U=94,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 12 ani, preadolescenții de 13 ani, preadolescenții de 14 ani și preadolescenții de 15 ani. Vom menționa că preadolescenții de 12 ani, cei de 13 ani, 14 ani și 15 ani sunt mai anxioși comparativ cu preadolescenții de 11 ani. Preadolescenții de 14 ani și preadolescenții de 15 ani manifestă anxietate mai ridicată decât preadolescenții de 12 ani. Preadolescenții de 14 ani simt mai intens anxietatea comparativ cu preadolescenții de 13 ani.

Studiul anxietății a cuprins și evidențierea dezvoltării anxietății la preadolescenți în dependență de gen și vârstă. Frecvențele pentru nivelele anxietății la preadolescenții și preadolescentele de 10 ani, de 11 ani, de 12 ani, de 13 ani, de 14 ani și cei de 15 ani vor fi prezentate în tabelul 26.

**Tabelul 26. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la preadolescenți în dependență de vârstă și gen**

Vârsta	Genul	Frecvența		
		redus	moderat	ridicat
10 ani	Băieți	18,18	54,55	27,27

	<b>Fete</b>	7,69	53,85	<b>38,46</b>
<b>11 ani</b>	<b>Băieți</b>	17,24	57,13	<b>28,12</b>
	<b>Fete</b>	18,75	53,13	<b>28,12</b>
<b>12 ani</b>	<b>Băieți</b>	16,66	50	<b>33,34</b>
	<b>Fete</b>	16,21	54,06	<b>29,73</b>
<b>13 ani</b>	<b>Băieți</b>	19,23	53,85	26,92
	<b>Fete</b>	10	55	<b>35</b>
<b>14 ani</b>	<b>Băieți</b>	13,33	56,67	30
	<b>Fete</b>	15	50	<b>35</b>
<b>15 ani</b>	<b>Băieți</b>	16,12	58,07	25,81
	<b>Fete</b>	11,11	48,15	<b>40,74</b>

La preadolescenții de 10 ani evidențiem: nivelul redus de anxietate îl înregistrăm mai frecvent la preadolescenți (18,18%) spre deosebire de preadolescente (7,69%). Pentru nivelul moderat de anxietate frecvențele preadolescenților (54,55%) sunt apropiate cu cele ale preadolescentelor (53,85%). Pentru nivelul ridicat identificăm o frecvență mai mare în rândul preadolescentelor (38,46%) comparativ cu preadolescenții (27,27%). La preadolescenții de 11 ani identificăm următoarele distribuții de frecvențe pentru nivelele anxietății: nivelul redus de anxietate și nivelul moderat de anxietate sunt mai caracteristice preadolescentelor (18,75% și 53,13%) decât preadolescenților (17,24% și 51,73%). Nivelul ridicat de anxietate are o frecvență mai mare în rândul preadolescenților (31,03%) spre deosebire de preadolescente (28,12%) La preadolescenții de 12 ani semnalăm următoarele: nivelul redus de anxietate are frecvențe apropiate: 16,66% din preadolescenți și 16,21% din preadolescente manifestă nivel redus de anxietate. Nivelul moderat de anxietate este mai pregnant la preadolescente comparativ cu preadolescenții (54,06% și 50%). Pentru nivelul ridicat de anxietate atestăm o tendință invers, acesta prevalează la preadolescenți (33,34%) comparativ cu preadolescentele (29,73%).

Conform testului U Mann-Whitney evidențiem diferențe statistice semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescentelor de 12 ani ( $U=1$ ,  $p \leq 0,01$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescente. Preadolescentele de 12 ani sunt mai anxioase.

La preadolescenții de 13 ani vom menționa următoarele: 19,21% din băieți și 10% din fete au nivelul redus de anxietate. 55% din fete și 53,85% din băieți manifestă nivel moderat de anxietate. 35% din fete și 26,92% din băieți prezintă nivel ridicat de anxietate. Pentru preadolescenții de 14 ani evidențiem următoarele: nivelul redus de anxietate predomină la fete (15%)

spre deosebire de băieți (13,33%). Nivelul moderat de anxietate are frecvență mai mare în rândul băieților (56,67%) comparativ cu fetele (50%). Pentru nivelul ridicat de anxietate atestăm o tendință inversă: 35% din fete și 30% din băieți manifestă nivel ridicat de anxietate. Și pentru preadolescenții de 15 ani vom indica că frecvențele s-au repartizat în felul următor: nivelul redus de anxietate și nivelul moderat de anxietate predomină la băieți (16,12% și 58,07%) comparativ cu fetele (11,11% și 48,15%). O tendință inversă semnalăm pentru nivelul ridicat de anxietate. 40,74% din fete și 25,81% din băieți demonstrează nivel ridicat de anxietate.

Comparând frecvențele pentru nivelele anxietății la preadolescenți vom menționa: nivelul redus de anxietate are cea mai înaltă frecvență la preadolescenții de 13 ani (19,23%) și în descreștere o întâlnim la preadolescenții de toate vârstele după cum urmează: preadolescenții de 11 ani (17,24%), preadolescenții de 12 ani (16,66%), preadolescenții de 15 ani (16,12%), preadolescenții de 14 ani (13,33%) și cei de 10 ani (18,13% – 2 preadolescenți). Pentru nivelul moderat de anxietate evidențiem în descreștere: 58,07% din preadolescenții de 15 ani, 56,67% din preadolescenții de 14 ani, 53,85% din preadolescenții de 13 ani, 51,73% din preadolescenții de 11 ani, 50% din preadolescenții de 12 ani și 54,55% din preadolescenții de 10 ani (6 preadolescenți) manifestă nivel moderat de anxietate. Iar nivelul ridicat de anxietate prevalează la preadolescenții de 12 ani (33,34%), fiind în descreștere spre preadolescenții de 11 ani (31,03%), preadolescenții de 14 ani (30%), preadolescenții de 13 ani (26,92%), preadolescenții de 15 ani (25,81%) și preadolescenții de 10 ani (27,27% – 3 preadolescenți).

După testul U Mann-Whitney distingem diferențe statistice semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele preadolescenților de 10 ani și rezultatele preadolescenților de 13 ani ( $U=0$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 10 ani și rezultatele preadolescenților de 14 ani ( $U=0$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 10 ani și cei de 15 ani ( $U=0$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 11 ani și preadolescenții de 14 ani ( $U=7,5$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între rezultatele preadolescenților de 11 ani și cei de 15 ani ( $U=12$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 13 ani, cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 14 ani și cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 15 ani. Preadolescenții de 13 ani, cei de 14 ani și cei de 15 ani manifestă anxietate mai ridicată comparativ cu cei de 10 ani. Preadolescenții de 14 ani și cei de 15 ani prezintă anxietate mai ridicată decât preadolescenții de 11 ani.

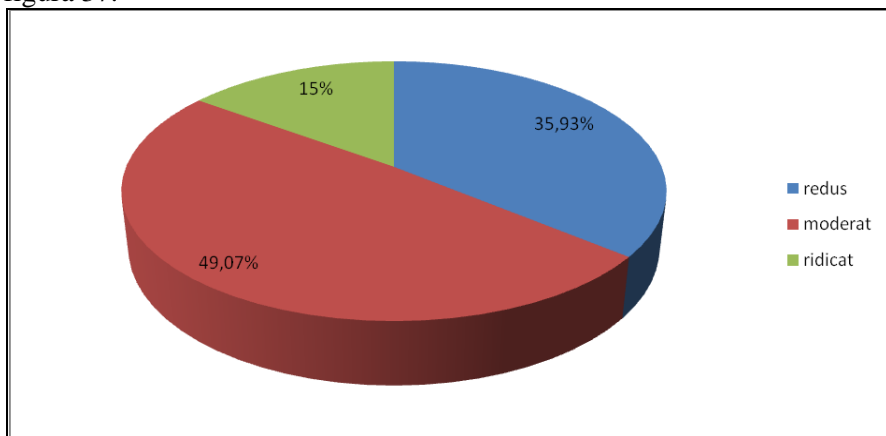
Similar testul U Mann-Whitney evidențiază diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescenților de 13 ani ( $U=11$ ,  $p \leq 0,05$ ), între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescenților de 14 ani ( $U=1,5$ ,  $p \leq 0,01$ ) și între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescenților de 15 ani ( $U=7$ ,  $p \leq 0,01$ ), în toate cazurile listate rezultatele sunt mai mari în rândul preadolescenților de 13 ani, preadolescenților de 14 ani și preadolescenților de 15 ani. Preadolescenții de 13 ani, preadolescenții de 14 ani și preadolescenții de 15 ani demonstrează anxietate mai accentuată decât preadolescenții de 12 ani.

Pentru preadolescente constatăm următoarele frecvențe pentru nivelele anxietății: nivelul redus de anxietate prevalează la preadolescențele de 11 ani (18,75%), fiind în descreștere la preadolescențele de 12 ani (16,21%), preadolescențele de 14 ani (15%), preadolescențele de 15 ani (11,11%), preadolescențele de 13 ani (10%) și preadolescențele de 10 ani (7,69% – 1 preadolescentă). Nivelul moderat de anxietate este mai caracteristic preadolescentelor de 13 ani (55%), fiind urmate de preadolescențele de 12 ani (54,06%), preadolescențele de 11 ani (53,13%), preadolescențele de 14 ani (50%), preadolescențele de 15 ani (48,15%) și preadolescențele de 10 ani (53,85% – 7 preadolescente). Pentru nivelul ridicat de anxietate vom menționa că evidențiem frecvența ce mai înaltă la preadolescențele de 15 ani (40,74%), și în descreștere următoarele frecvențe: preadolescențele de 13 ani (35%), preadolescențele de 14 ani (35%), preadolescențele de 12 ani (29,73%), preadolescențele de 11 ani (28,12%) și preadolescențele de 10 ani (38,46% – 5 preadolescente).

Pentru nivelul ridicat de anxietate în rândul preadolescentelor distingem după testul U Mann-Whitney diferențe semnificative statistic între rezultatele preadolescentelor de 10 ani și rezultatele preadolescentelor de 12 ani ( $U=6,5$ ,  $p \leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescentelor de 10 ani și rezultatele preadolescentelor de 13 ani ( $U=6$ ,  $p \leq 0,05$ ), între rezultatele preadolescentelor de 10 ani și rezultatele preadolescentelor de 14 ani ( $U=4$ ,  $p \leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescentelor de 10 ani și rezultatele preadolescentelor de 15 ani ( $U=6$ ,  $p \leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescentelor de 11 ani și rezultatele preadolescentelor de 12 ani ( $U=21,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), între rezultatele preadolescentelor de 11 ani și rezultatele preadolescentelor de 13 ani ( $U=14,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), între rezultatele preadolescentelor de 11 ani și rezultatele preadolescentelor de 14 ani ( $U=11,5$ ,  $p \leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescentelor de 11 ani și rezultatele preadolescentelor de 15 ani ( $U=16$ ,  $p \leq 0,01$ ) și între rezultatele

preadolescentelor de 12 ani și rezultatele preadolescentelor de 14 ani ( $U=32$ ,  $p \leq 0,01$ ), în toate cazurile cu rezultate mai mari în rândul preadolescentelor mai mari. Preadolescentele de 12 ani, preadolescentele de 13 ani, preadolescentele de 14 ani și cele de 15 ani dau dovadă de anxietate mai ridicată. Preadolescentele de 12 ani, 13 ani, 14 ani și cele de 15 ani sunt mai anxioase comparativ cu cele de 11 ani. Preadolescentele de 14 ani resimt mai multă anxietate decât preadolescentele de 12 ani. Vom remarca că diferențele consemnate pentru preadolescenții și preadolescentele de diferită vârstă completează cu noi cunoștințe cercetările cu referire la experiența emoțională a preadolescenților și oferă o conceptualizare de ansamblu a anxietății dintr-o perspectivă evolutivă. Variațiile anxietății la preadolescenți sunt modelate puternic de caracteristicile de gen și specificul de vârstă descrise anterior.

Am investigat și cele două dimensiuni ale anxietății: anxietatea – stare și anxietatea – trăsătură. AS și AT la preadolescenți au fost determinate prin **Inventarul de expresie a anxietății ca stare și ca trăsătură**. AS prezintă felul cum se simt preadolescenții în momentul testării. Rezultatele pentru nivelele AS la preadolescenți sunt evidențiate în figura 37.



**Fig. 37. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – stare la preadolescenți**

35,93% din preadolescenți prezintă nivel redus de AS. 49,07% din preadolescenți manifestă nivel moderat de AS. 15% din preadolescenți dau dovadă de nivel ridicat de AS. Evidențiem că preadolescenții simt neliniște, teamă și nevrozitate în momentul când răspund la inventarele și chestionarele cercetării. AS este asociată cu aprecierea și interpretarea răspunsurilor și formarea opiniilor și părerilor privitor la valoarea personală. Deși AS este temporară și este condiționată de experiențe,

împrejurări și dificultăți situaționale, prezența ei facilitează dezvoltarea AT care se va menține în timpul adolescenței și vieții de adult.

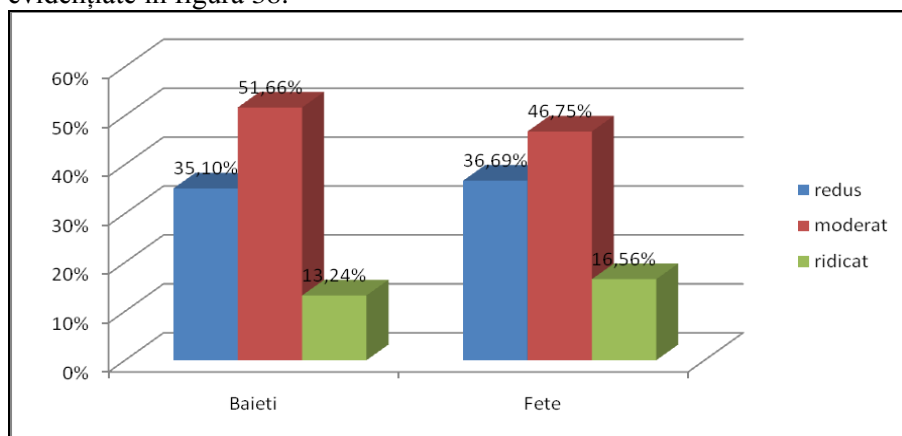
În continuare vom trece la studiul corelației între anxietate și AS conform coeficientului de corelație lineară Pearson.

**Tabelul 27. Studiul corelației între anxietate și anxietate – stare după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / AS	$r = 0,690$	$p \leq 0,01$

Tabelul 27 ne permite să consemnăm o corelație semnificativ pozitivă. Conform coeficientului de corelație vom specifica că preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate dau dovadă și de AS accentuată.

Am studiat manifestările AS la preadolescenți în dependență de gen. Frecvențele pentru nivelele AS la preadolescenți și preadolescente sunt evidențiate în figura 38.



**Fig. 38. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – stare la preadolescenți în dependență de gen**

Pentru preadolescenți frecvențele pentru nivelele AS se repartizează în modul următor: 35,10% din preadolescenți au nivel redus de AS, 51,66% din preadolescenți arată nivel moderat de AS și 13,24% din preadolescenți trăiesc nivel ridicat de AS. Pentru preadolescente frecvențele sunt distincte: 36,69% din preadolescente manifestă nivel redus de AS, 46,75% din preadolescente resimt nivel moderat de AS și la 16,56% din preadolescente înregistrăm nivel ridicat de AS.

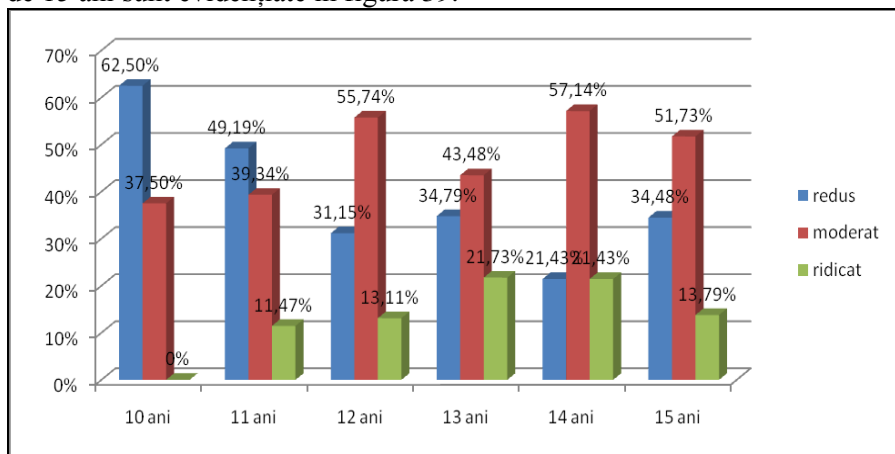
Comparând frecvențele pentru nivelele AS a preadolescenților cu cele ale preadolescentelor vom menționa că: nivelul redus de AS este mai



proeminent la fete (36,69%) decât la băieți (35,10%). Pentru nivelul moderat de AS atestăm o tendință inversă: 51,66% din băieți și 46,75% din fete dau dovadă de nivel moderat de AS. Nivelul ridicat de AS are o frecvență mai înaltă în rândul preadolescentelor (16,56%) comparativ cu preadolescenții (13,24%).

Pentru nivelul ridicat de AS după testul U Mann-Whitney identificăm diferențe statistic semnificative între rezultatele preadolescenților și rezultatele preadolescentelor ( $U=157$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescente. Preadolescentele prezintă AS mai accentuată comparativ cu preadolescenții. Experimentarea AS mai puternice la preadolescente sprijină legitatea evidențiată anterior că anxietatea este mai dezvoltată la preadolescente. Considerăm că AS ridicată la preadolescente este un răspuns la situația de testare. AS la preadolescente poate fi declanșată de preocupările și grijile cu privire la modul în care se vor evalua și aprecia răspunsurile oferite și opiniile și judecățile care se vor forma despre ele.

Studiul AS a cuprins evidențierea frecvențelor pentru preadolescenți în dependență de vârsta acestora. Frecvențele pentru nivelele AS la preadolescenții de 10 ani, cei de 11 ani, de 12 ani, de 13 ani, de 14 ani și cei de 15 ani sunt evidențiate în figura 39.



**Fig. 39. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – stare la preadolescenți în dependență de vârstă**

Preadolescenții de 10 ani, de 11 ani, de 12 ani, de 13 ani, de 14 ani și cei de 15 ani prezintă frecvențe distincte pentru nivelele AS. La preadolescenții de 10 ani întâlnim doar nivelul redus de AS și nivelul moderat de AS. Frecvențele se repartizează după cum urmează: 62,50% din

preadolescenții manifestă nivel redus de AS și 37,50% au nivel moderat de AS. Pentru preadolescenții de 11 ani sunt caracteristice următoarele frecvențe pentru nivelele AS: 49,19% din preadolescenții au nivel redus de AS, 39,34% din preadolescenții prezintă nivel moderat de AS și la 11,47% din preadolescenții înregistrăm nivel ridicat de AS. La preadolescenții de 12 ani avem următoarele frecvențe: 31,15% din preadolescenții dau dovadă de nivel redus de AS, 55,74% din preadolescenții manifestă nivel moderat de AS și 13,11% din preadolescenții arată nivel ridicat de AS. Pentru preadolescenții de 13 ani frecvențele preadolescenților se repartizează: 34,79% din preadolescenții demonstrează nivel redus de AS, 43,48% din preadolescenții înfățișează nivel moderat de AS și la 21,73% din preadolescenții evidențiem nivel ridicat de AS. La preadolescenții de 14 ani avem următoarele frecvențe pentru nivelele AS: același număr de preadolescenții prezintă nivel redus de AS și nivel ridicat de AS (21,43%), în timp ce cei mai mulți preadolescenți (57,14%) au nivel moderat de AS. Pentru preadolescenții din 15 ani: la 34,48% din preadolescenții evidențiem nivel redus de AS, 51,73% din preadolescenții exprimă nivel moderat de AS și 13,79% din preadolescenții arată nivel ridicat de AS.

Comparând frecvențele pentru nivelul redus de AS atestăm că acesta predomină la preadolescenții de 11 ani (49,19%) și urmează în descreștere preadolescenții de 13 ani (34,79%), preadolescenții de 15 ani (34,48%), preadolescenții de 12 ani (31,15%) și preadolescenții de 14 ani (21,43%) și cei de 10 ani (62,50% – 15 preadolescenți). Nivelul moderat de AS este mai accentuat la preadolescenții de 14 ani (57,14%), fiind urmați de preadolescenții de 12 ani (55,74%), preadolescenții de 15 ani (51,73%), preadolescenții de 13 ani (43,48%), preadolescenții de 11 ani (39,34%) și preadolescenții de 10 ani (37,50% – 9 preadolescenți). În cazul nivelului ridicat de AS vom menționa că acesta este caracteristic preadolescenților de 11 ani (11,47%), preadolescenților de 12 ani (13,11%), preadolescenților de 13 ani (21,73%), preadolescenților de 14 ani (21,43%) și preadolescenților de 15 ani (13,79%).

Vom menționa că obținem diferențe statistice semnificative conform testului U Mann-Whitney pentru nivelul ridicat de AS între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescenților de 15 ani ( $U=14$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 12 ani. Preadolescenții de 12 ani prezintă nivel mai ridicat de AS comparativ cu preadolescenții de 15 ani. Schimbările preadolescentine oferă cadru explicativ pentru emoționalitatea, neliniștea și temerile accentuate de care dau dovadă preadolescenții de această vârstă.

În continuare am cercetat și nivelele AS la preadolescenți în dependență de vârstă și gen. Rezultatele preadolescenților și preadolescentelor de 10 ani, de 11 ani și cei de 12 ani sunt prezentate în tabelul 28.

**Tabelul 28. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – stare la preadolescenți în dependență de vârstă și gen**

Vârsta	Genul	Nivelele anxietății		
		redus	moderat	ridicat
10 ani	Băieți	72,73	27,27	0
	Fete	53,85	46,15	0
11 ani	Băieți	41,38	44,83	<b>13,79</b>
	Fete	56,25	34,38	9,37
12 ani	Băieți	37,50	50	12,50
	Fete	27,03	59,46	<b>13,51</b>
13 ani	Băieți	34,62	42,31	<b>23,07</b>
	Fete	35	45	20
14 ani	Băieți	20	70	10
	Fete	22,50	47,50	<b>30</b>
15 ani	Băieți	29,03	58,07	12,90
	Fete	40,74	44,45	<b>14,81</b>

Pentru preadolescenții de 10 ani vom menționa că: nivelul redus de AS prevalează la preadolescenți comparativ cu preadolescentele (73,73% și 53,85%) și nivelul moderat de AS îl evidențiem cu o frecvență mai mare la preadolescente spre deosebire de preadolescenți (46,15% și 27,27%). Pentru preadolescenții de 11 ani identificăm următoarele tendințe: nivelul redus de AS este mai caracteristic preadolescentelor (56,25%) comparativ cu preadolescenții (41,38%), nivelul moderat de AS și nivelul ridicat de AS sunt mai particulare preadolescenților (41,38% și 13,79%) comparativ cu preadolescentele (34,38% și 9,37%). Pentru preadolescenții de 12 ani frecvențele se prezintă în următorul mod: nivelul redus de AS este mai predominant la preadolescenți (37,50%) spre deosebire de preadolescente (27,03%). Pentru nivelul moderat de AS și nivelul ridicat de AS frecvențele se inversează și sunt mai înalte la preadolescente (59,46% și 13,51%) comparativ cu preadolescenții (50% și 12,50%).

Statistic după testul U Mann-Whitney se identifică diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de AS între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescentelor de 12 ani ( $U=0$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 12 ani. Preadolescentele de 12 ani prezintă AS mai ridicată comparativ cu preadolescenții de 12 ani.

Vom consemna că preadolescentele sunt mai predispuse să resimtă anxietate în situația aplicării testelor.

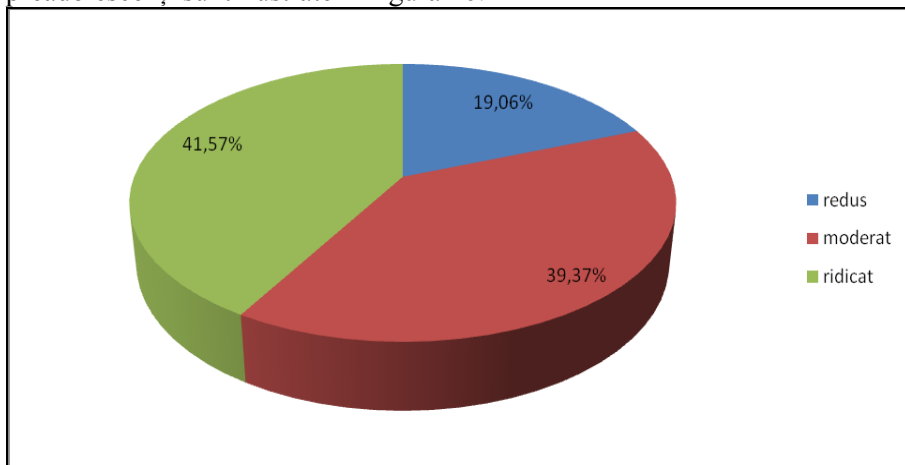
La preadolescenții de 13 ani observăm că nivelul redus de AS are frecvențe apropiate la preadolescenți (34,62%) de cele ale preadolescentelor (35%). Nivelul moderat de AS are frecvență mai mare la preadolescente (45%) comparativ cu preadolescenții (42,31%). Pentru nivelul ridicat de AS evidențiem o frecvență mai mare la preadolescenți (23,07%) comparativ cu preadolescentele (20%). La preadolescenții de 14 ani avem frecvențe distincte pentru preadolescenți și preadolescente. Nivelul redus de AS prevalează la preadolescente (22,50%) comparativ cu preadolescenții (20%). Nivelul moderat de AS se remarcă cu o frecvență mai mare în rândul preadolescenților (70%), în timp ce îl atestăm doar la 47,50% din preadolescente. Pentru nivelul ridicat de AS vom menționa că acesta este mai caracteristic preadolescentelor (30%) decât preadolescenților (10%). Pentru preadolescenții de 15 ani observăm că nivelul redus de AS este mai proeminent la preadolescente (40,74%) decât la preadolescenți (29,03%). Nivelul moderat de AS se înregistrează la 58,07% din preadolescenți și 44,45% din preadolescente. Nivelul ridicat de AS îl constatăm la 14,81% din preadolescente și 12,90% din preadolescenți. Comparând frecvențele pentru nivelele AS pentru preadolescenții de 10 ani, de 11 ani, de 12 ani, de 13 ani, de 14 ani și de 15 ani vom prezenta următoarele tendințe. Cea mai mare frecvență pentru nivelul redus de AS îl întâlnim la preadolescenții de 11 ani (41,38%) fiind urmați de preadolescenții de 12 ani (37,50%), preadolescenții de 13 ani (34,62%), preadolescenții de 15 ani (29,03%), preadolescenții de 14 ani (20%) și preadolescenții de 10 ani (72,73% – 8 preadolescenți). Pentru nivelul moderat de AS se înregistrează următoarele: 70% din preadolescenții de 14 ani, 58,07% din preadolescenții de 15 ani, 50% din preadolescenții de 12 ani, 44,83% din preadolescenții de 11 ani, 42,31% din preadolescenții de 13 ani și 27,27% din preadolescenții de 10 ani (3 preadolescenți) manifestă nivel moderat de AS. Pentru nivelul ridicat de AS atestăm că acesta prevalează la preadolescenții de 13 ani (23,07%), fiind urmați de preadolescenții de 11 ani (13,79%), preadolescenții de 15 ani (12,90%), preadolescenții de 12 ani (12,50%) și preadolescenții de 14 ani (10%).

Pentru preadolescente se prezintă următoarele tendințe: nivelul redus de AS este cel mai frecvent la preadolescentele de 11 ani (56,25%) și preadolescentele de 15 ani (40,74%), frecvențe mai mici atestăm la preadolescentele de 13 ani (35%), preadolescentele de 12 ani (27,03%), preadolescentele de 14 ani (22,50%) și preadolescentele de 10 ani (53,85%

– 7 preadolescente). Nivelul moderat de AS îl observăm în următoarele frecvențe: 59,46% din preadolescențele de 12 ani, 47,50% din preadolescențele de 14 ani, 45% din preadolescențele de 13 ani, 44,95% din preadolescențele de 15 ani, 34,38% din preadolescențele de 11 ani și 46,15% din preadolescențele de 10 ani (6 preadolescente), demonstrează nivel moderat de AS. În cazul nivelului ridicat de AS observăm frecvențe mai mari la preadolescențele de 14 ani (30%), preadolescențele de 13 ani (20%) și frecvențe mai mici în rândul preadolescentelor de 15 ani (14,81%), preadolescențele de 12 ani (13,51%) și preadolescențele de 11 ani (9,37%).

Pentru nivelul ridicat de AS conform testului U Mann-Whitney identificăm diferențe statistic semnificative între rezultatele preadolescentelor de 12 ani și rezultatele preadolescentelor de 15 ani ( $U=1,5$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescențele de 12 ani. Preadolescențele de 12 ani prezintă AS mai accentuată comparativ cu preadolescențele de 15 ani. Constatările descrise mai sus oferă o abordare minuțioasă a AS la preadolescenți și pot fi înțelese prin prisma proceselor complexe ce se produc la diferite etape ale preadolescenței și a modului de a le experimenta din perspectivă de gen.

AT descrie o caracteristică de personalitate și prezintă o tendință fermă de a răspunde cu o stare acută de anxietate ca anticipare a unor situații amenințătoare. Frecvențele pentru nivelele pentru AT la preadolescenți sunt ilustrate în figura 40.



**Fig. 40. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – trăsătură la preadolescenți**

19,06% din preadolescenți manifestă nivel redus de AT. La 39,37% din preadolescenți identificăm nivel moderat de AT. Îngrijorător este faptul că deja la 41,57% din preadolescenți întâlnim nivelul ridicat de AT. Existența AT la un număr atât de mare de preadolescenți poate fi asociată cu parcursul dezvoltării în preșcolaritate și școlaritatea mică. AT este factor de vulnerabilitate pentru apariția problemelor emoționale și de comportament precum și pentru experiențele de interrelaționare.

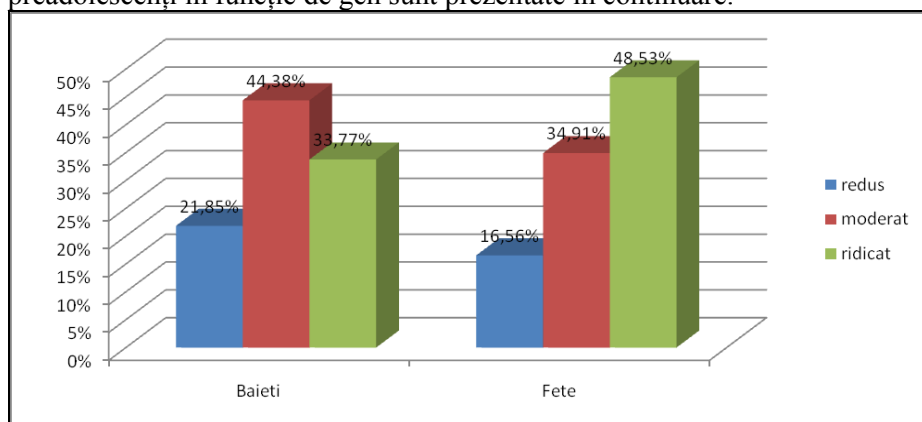
În cele ce urmează vom parcurge la stabilirea corelației între anxietate / AS și AT după coeficientul de corelație lineară Pearson.

**Tabelul 29. Studiul corelației între anxietate / anxietate – stare și anxietate – trăsătură după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / AT	$r = 0,711$	$p \leq 0,01$
AS / AT	$r = 0,554$	$p \leq 0,01$

Tabelul 29 ne oferă două corelații semnificativ pozitive. Preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate au și nivel înalt de AT. La fel este și pentru AS și AT, preadolescenții ce resimt AS ridicată dau dovadă și de AT.

Cercetarea noastră a evidențiat și frecvențele pentru nivelele AT la preadolescenți în dependență de gen. Frecvențele pentru AT la preadolescenți în funcție de gen sunt prezentate în continuare.



**Fig. 41. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – trăsătură la preadolescenți în dependență de gen**

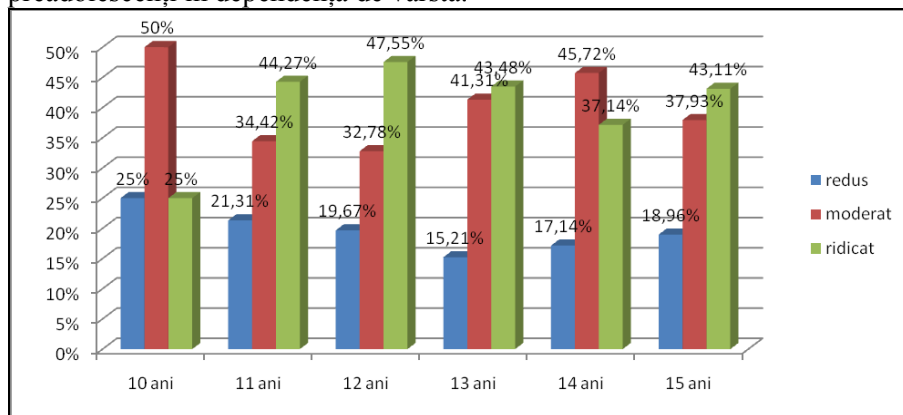
La preadolescenți și preadolescente atestăm frecvențe diferite pentru nivelele AT. La preadolescenți frecvențele se repartizează în următorul mod: 21,85% din preadolescenți au nivel redus de AT, 44,38% din

preadolescenți dau dovadă de nivel moderat de AT și 33,77% din preadolescenți înregistrează nivel ridicat de AT. Pentru preadolescente evidențiem că 16,56% din preadolescente prezintă nivel redus de AT, 34,91% din preadolescente manifestă nivel moderat de AT și 48,53% din preadolescente demonstrează nivel ridicat de AT.

Analiza comparativă a frecvențelor pentru nivelele AT la preadolescenți și preadolescente ne permite să formulăm că: nivelul redus de AT și nivelul moderat de AT sunt mai evidente la preadolescenți (21,85% și 44,38%) spre deosebire de preadolescente (16,56% și 34,91%), pe când pentru nivelul ridicat de AT frecvența cea mai mare este caracteristică preadolescentelor (48,53%) spre deosebire de preadolescenți (33,77%).

Testul T-Student identifică diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele preadolescenților și rezultatele preadolescentelor ( $T=5,9$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescente. La preadolescente prevalează nivelul ridicat de AT comparativ cu preadolescenții. Explicația prevalenței AT ridicate în rândul preadolescentelor este asociată cu numărul de situații anxiogene de care fetele dau dovadă în vârstele precedente de dezvoltare. Pe de altă parte, preadolescentele dau dovadă de o vulnerabilitate mai mare în fața factorilor psihosociale și individuali care condiționează anxietatea.

În continuare vom ilustra rezultatele pe nivele pentru AT pentru preadolescenți în dependență de vârstă.



**Fig. 42. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – trăsătură la preadolescenți în dependență de vârstă**

La preadolescenții de 10 ani se înregistrează următoarele frecvențe: aceeași frecvență evidențiem pentru nivelul redus de AT (25%) și nivelul

ridicat de AT (25%), în timp ce 50% din preadolescenții prezintă nivelul moderat de AT. Pentru preadolescenții de 11 ani vom menționa că: 21,31% din preadolescenții au nivel redus de AT, 34,42% din preadolescenții manifestă nivel moderat de AT și 44,27% din preadolescenții prezintă nivel ridicat de AT. Pentru preadolescenții de 12 ani avem următoarele frecvențe: 19,67% din preadolescenții înregistrează nivel redus de AT, 32,78% din preadolescenții înfățișează nivel moderat de AT și 47,55% din preadolescenții trăiesc nivel ridicat de AT. La preadolescenții de 13 ani frecvențele pentru nivelele AT sunt: la 15,21% din preadolescenții atestăm nivel redus de AT, la 41,31% din preadolescenții observăm nivel moderat de AT, și la 43,48% din preadolescenții remarcăm nivel ridicat de AT. Pentru preadolescenții de 14 sunt caracteristice următoarele frecvențe: 17,14% din preadolescenții manifestă nivel redus de AT, 45,72% din preadolescenții au nivel moderat de AT și 37,14% din preadolescenții demonstrează nivel ridicat de AT. La preadolescenții de 15 ani frecvențele s-au distribuit după cum urmează: 18,96% din preadolescenții exprimă nivel redus de AT, 37,93% din preadolescenții au nivel moderat de AT și la 43,11% din preadolescenții atestăm nivel ridicat de AT.

Cercetarea mai îndeaproape a frecvențelor pentru nivelele AT scoate în evidență următoarele: frecvențele pentru nivelul redus de AT descresc de la preadolescenții de 11 ani (21,31%), la 12 ani (19,67%), la 13 ani (15,21%), la 10 ani (25% – 6 preadolescenți) și cresc spre 14 ani (17,14%) și spre 15 ani (18,96%). Pentru nivelul moderat de AT atestăm o descreștere a frecvențelor de la preadolescenții de 11 ani, spre preadolescenții de 12 ani și cei de 10 ani (11 ani: 34,42%, 12 ani: 32,78% și 10 ani: 50% – 12 preadolescenți) și o creștere ușoară spre 14 ani (13 ani: 41,31%, 14 ani: 45,72%) și din nou o descreștere către 15 ani (37,93%). Pentru nivelul ridicat de AT cele mai mari frecvențe le observăm la preadolescenții de 12 ani (47,55%), preadolescenții de 11 ani (44,27%), preadolescenții de 13 ani (43,18%), preadolescenții de 15 ani (43,11%). Frecvențe mai mici se înregistrează la preadolescenții de 14 ani (37,14%) și preadolescenții de 10 ani (25% – 6 preadolescenți).

Statistic după testul U Mann-Whitney constatăm diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele preadolescenților de 10 ani și rezultatele preadolescenților de 11 ani ( $U=45$ ,  $p\leq 0,05$ ), între rezultatele preadolescenților de 10 ani și rezultatele preadolescenților de 12 ani ( $U=27$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 10 ani și rezultatele preadolescenților de 13 ani ( $U=30$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între rezultatele preadolescenților de 11 ani și rezultatele preadolescenților de 12 ani ( $U=268,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru



preadolescenții de 11 ani, 12 ani și cei de 13 ani. Preadolescenții de 11 ani, 12 ani, 13 ani prezintă AT mai evident comparativ cu preadolescenții de 10 ani și cei de 11 ani. Considerăm că AT se accentuează odată cu vârsta și devine o caracteristică stabilă de personalitate.

De asemenea după testul U Mann-Whitney constatăm diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescenților de 14 ani ( $U=272,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) și între rezultatele preadolescenților de 13 ani și rezultatele preadolescenților de 15 ani ( $U=160,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 12 ani și cei de 13 ani. Preadolescenții de 12 ani demonstrează nivel mai accentuat de AT. AT ridicată prevalează la preadolescenții de 13 ani. Conform rezultatelor expuse pe parcursul acestei vârste, se păstrează cu mici fluctuații AT aproximativ la jumătate din preadolescenți. Fiind deja trăsătură de personalitate formată la începutul perioadei, ea cu mici modificări (în creștere ca număr de subiecți) este stabil prezentă până la sfârșitul perioadei. Schimbări de mai departe în dinamică presupunem că au loc în perioada următoare de vârstă – adolescența [110].

În continuare vor fi ilustrate frecvențele pe nivele la AT pentru preadolescenți în dependență de vârstă și gen.

**Tabelul 30. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – trăsătură la preadolescenți în dependență de vârstă și gen**

Vârsta	Genul	Frecvența		
		redus	moderat	ridicat
10 ani	Băieți	27,27	45,46	<b>27,27</b>
	Fete	23,08	53,84	23,08
11 ani	Băieți	20,68	34,48	<b>44,84</b>
	Fete	21,87	34,37	43,76
12 ani	Băieți	16,66	45,84	37,50
	Fete	21,62	24,32	<b>54,06</b>
13 ani	Băieți	23,07	42,31	34,62
	Fete	5	40	<b>55</b>
14 ani	Băieți	13,33	53,34	33,33
	Fete	20	40	<b>40</b>
15 ani	Băieți	32,25	45,17	22,58
	Fete	3,79	29,63	<b>66,67</b>

Pentru preadolescenții de 10 ani avem următorul tablou de rezultate: nivelul redus de AT are frecvența mai mare în rândul preadolescenților (27,27%) comparativ cu preadolescentele (23,08%). Nivelul moderat de AT

prevalează la preadolescente (53,84%) spre deosebire de preadolescenți (45,46%). În cazul nivelului ridicat de AT la preadolescenți observăm o frecvență mai mare comparativ cu preadolescentele (27,27% și 23,08%). Pentru preadolescenții de 11 ani vom evidenția că frecvențele pentru nivelele AT sunt apropiate în cazul preadolescenților și cele ale preadolescentelor. 21,87% din preadolescente și 20,68% din preadolescenți dau dovadă de nivel redus de AT, 34,48% și 34,37% din preadolescente manifestă nivel moderat de AT. 44,84% din preadolescenți și 43,76% din preadolescente experimentează nivel ridicat de AT. La preadolescenții de 12 ani se înregistrează: nivelul redus de AT este mai proeminent la preadolescente (21,62%) spre deosebire de preadolescenți (16,66%). Pentru nivelul moderat de AT atestăm o tendință inversă, acest nivel îl evidențiem mai frecvent la preadolescenți decât la preadolescente (45,84% și 24,32%). Pentru nivelul ridicat de AT determinăm aceeași tendință ca și în cazul nivelului redus de AT. 54,06% din preadolescente și 37,50% din preadolescenți dau dovadă de nivel ridicat de AT.

Identificăm diferențe statistic semnificative după testul U Mann-Whitney pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele preadolescenților de 11 ani și rezultatele preadolescentelor de 11 ani ( $U=39$ ,  $p\leq 0,01$ ) și între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescentelor de 12 ani ( $U=43$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 11 ani și cele de 12 ani. La preadolescentele de 11 și cele de 12 ani prevalează AT ridicată.

Pentru preadolescenții de 13 ani vom evidenția: nivelul redus de AT și nivelul moderat de AT sunt mai caracteristice preadolescenților spre deosebire de preadolescente (nivelul redus: 23,07% și 5% și nivelul moderat: 42,31% și 40%). Pentru nivelul ridicat de AT vom menționa că acesta este mai particular preadolescentelor (55%) comparativ cu preadolescenții (34,62%). La preadolescenții de 14 ani identificăm că nivelul redus de AT și nivelul ridicat de AT este mai proeminent la preadolescente (20% și 40%) spre deosebire de preadolescenți (13,33% și 33,33%). Nivelul moderat de AT este mai specific preadolescenților (53,34%) decât preadolescentelor (40%). Și preadolescenții de 15 ani au frecvențe distincte pentru nivelele AT. Nivelul redus de AT și nivelul moderat de AT au frecvențe mai mari la preadolescenți (32,25% și 45,17%) comparativ cu preadolescentele (3,70% și 29,63%). Un număr mult mai mare de preadolescente (66,67%) prezintă nivel ridicat de AT comparativ cu numărul preadolescenților (22,58%).

Studiul și aprecierea frecvențelor pentru nivelele AT la preadolescenți ne permite să menționăm că: pentru nivelul redus de AT

frecvențele cele mai înalte sunt caracteristice preadolescenților de 15 ani (32,25%), preadolescenților de 13 ani (23,07%) și preadolescenților de 11 ani (20,68%). Frecvențe mai mici pentru nivelul redus de AT se înregistrează la preadolescenții de 12 ani (16,66%), preadolescenții de 14 ani (13,33%) și preadolescenții de 10 ani (27,27% – 3 preadolescenți). Mai proeminent nivelul moderat de AT îl întâlnim la preadolescenții de 14 ani (53,34%). Frecvențe apropiate pentru nivelul moderat de AT atestăm la preadolescenții de 12 ani, preadolescenții de 15 ani (45,84% și 45,17%), iar preadolescenții de 11 ani (34,48%) și preadolescenții de 10 ani (45,46% – 5 preadolescenți) dau dovadă de acest nivel de AT. Nivelul ridicat de AT arată cea mai mare frecvență în rândul preadolescenților de 11 ani (44,84%), fiind urmați în descreștere de preadolescenții de 12 ani (37,50%), preadolescenții de 13 ani (34,62%), preadolescenții de 14 ani (33,33%), preadolescenții de 15 ani (22,58%) și preadolescenții de 10 ani (27,27% – 3 preadolescenți).

Testul U Mann-Whitney a permis atestarea diferențelor statistic semnificative pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele preadolescenților de 12 ani și rezultatele preadolescenților de 14 ani ( $U=21,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) și între rezultatele preadolescenților de 13 ani și rezultatele preadolescenților de 14 ani ( $U=22$ ,  $p\leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 12 ani și cei de 13 ani.

La preadolescente vom semnala următoarele tendințe: nivelul redus de AT are frecvențe apropiate la preadolescențele de 11 ani și cele de 12 ani (21,87% și 21,62%), fiind urmate de preadolescențele de 14 ani (20%) și cele de 10 ani (23,08% – 3 preadolescente), în timp ce un număr mic de preadolescente de 13 ani (5%) și preadolescente de 15 ani (3,70%) manifestă nivel redus de AT. Nivelul moderat de AT este cu frecvențe înalte la preadolescențele de 13 ani (40%), preadolescențele de 14 ani (40%) și preadolescențele de 11 ani (34,37%). Frecvențe mai joase evidențiem la preadolescențele de 15 ani (29,63%), preadolescențele de 12 ani (24,32%) și preadolescențele de 10 ani (53,84% – 7 preadolescente). Frecvențele pentru nivelul ridicat de AT sunt următoarele: 66,67% din preadolescențele de 15 ani, 55% din preadolescențele de 13 ani, 54,06% din preadolescențele de 12 ani, 43,76% din preadolescențele de 11 ani, 40% din preadolescențele de 14 ani și 23,08% din preadolescențele de 10 ani (3 preadolescente) experimentează nivelul ridicat de AT.

Conform testului U Mann-Whitney se înregistrează diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele preadolescentelor de 10 ani și rezultatele preadolescentelor de 12 ani ( $U=6,5$ ,  $p\leq 0,05$ ), între rezultatele preadolescentelor de 10 ani și rezultatele

preadolescentelor de 14 ani ( $U=6$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 12 ani și cele de 14 ani. Preadolescentele mai mari demonstrează nivel mai accentuat de AT.

Studiul statistic după testul U Mann-Whitney evidențiază diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele preadolescentelor de 12 ani și rezultatele preadolescentelor de 15 ani ( $U=86$ ,  $p \leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescentelor de 13 ani și rezultatele preadolescentelor de 15 ani ( $U=51$ ,  $p \leq 0,05$ ) și între rezultatele preadolescentelor de 14 ani și rezultatele preadolescentelor de 15 ani ( $U=89,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 12 ani, 14 ani și cele de 15 ani. Preadolescentele de 12, 14 și cele de 15 ani manifestă nivel mai ridicat de AT.

Diferențe statistic semnificative după testul U Mann-Whitney vom remarca pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele preadolescenților de 13 ani și rezultatele preadolescentelor de 13 ani ( $U=21,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) și între rezultatele preadolescenților de 14 ani și rezultatele preadolescentelor de 14 ani ( $U=14$ ,  $p \leq 0,01$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 13 și 14 ani. Preadolescentele de 13 și cele de 14 ani se caracterizează prin AT mai ridicată. Constatările prezentate fundamentează legitățile anterioare privitoare la modul și amploarea de manifestare a AT la preadolescenți. Toate diferențele evidențiate relevă că prezența AT la preadolescenți este determinată de particularitățile de vârstă și a caracteristicilor de gen.

Rezultatele studiului anxietății la preadolescenți ne oferă posibilitatea **să formulăm următoarele constatări** prin care fundamentăm mecanismele esențiale ale acesteia:

Datele arată din nou o incidență ridicată a anxietății în preadolescență. Anxietatea provoacă la preadolescenți: bătăi puternice de inimă, respirație superficială, tremurături și transpirație, convingeri pesimiste și îngrijorări, o stare emoțională de alarmă, teamă, tendință de a percepe lumea ca amenințătoare, timiditate, indecizie și încercare de a controla mediul în care se află.

Diferențele de gen în manifestarea anxietății stabilite în școlăritatea mică se păstrează și în preadolescență. Constatările pentru diferențele între preadolescenți și preadolescente legate de anxietate, la care am făcut referire în școlăritatea mică, pot fi preluate și pentru explicarea rezultatelor pe care le-am obținut la preadolescenți. La aceste explicații trebuie să adăugăm și tensiunea psihologică accentuată a preadolescentelor în fața schimbărilor biologice ale pubertății. Alți factori posibili sunt felul în care sunt socializate fetele și vulnerabilitatea mai mare a acestora la stresul din relațiile sociale.

Preadolescenții de 12 ani, 13 ani, 14 ani și 15 ani prezintă anxietate mai ridicată comparativ cu preadolescenții de 10 ani și cei de 11 ani. La 12 ani anxietatea preadolescenților este generată de noutatea creșterii și a schimbărilor fizice și a modificării locului și rolului preadolescentului în familie, școală și comunitate. Anxietatea preadolescenților de 13 ani este condiționată de manifestarea crizei pubertane. Dezvoltarea intensă a conștiinței de sine, creșterea aspirațiilor de independență, de autonomie duc la o serie de trăiri nu întotdeauna pozitive: furie, negativism, agresivitate și anxietate. Perioada preadolescenței ce cuprinde vârstele de 14 și 15 ani este un prag de tranziție, stresant și tumultuos spre adolescență ce cuprinde o serie de caracteristici specifice, un ansamblu de modificări biologice, psihice și sociale. Schimbările enunțate accentuează neliniștea, tensiunile, frământările, agitația și anxietatea.

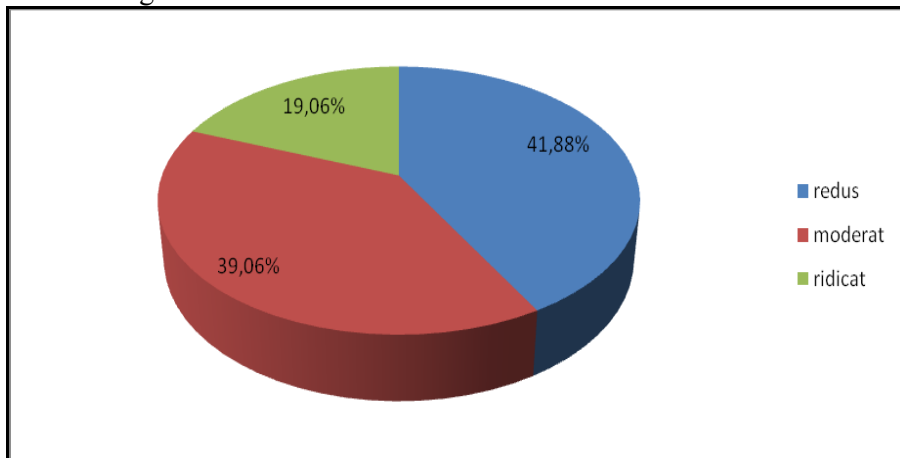
Odată cu anxietatea, preadolescenții trăiesc AS. AS este o condiție temporară însoțită de neliniște, senzații somatice neplăcute și îngrijorare și este determinată de anumite contexte specifice (în cazul nostru situația de testare). Preadolescentele prezintă AS mai ridicată decât preadolescenții. Dezvoltarea AS la preadolescente depinde de atenția și neliniștea sporită cu referire la cum vor fi evaluate și apreciate răspunsurile lor, precum și ce părere se va forma despre ele. AS ridicată este mai proeminentă la preadolescenții de 12 ani, 13 ani, 14 ani și cei de 15 ani.

Un element nou pentru preadolescență este faptul că începând cu această etapă de dezvoltare pe lângă AS observăm AT. AT este o caracteristică de personalitate, preadolescenții care trăiesc stările de anxietate la un nivel mai intens, pe durate mai lungi de timp și într-o arie mai largă de circumstanțe. Preadolescentele prezintă AT mai ridicată. Predominanța AT la preadolescente este condiționată de numărul mare de anxietăți, neliniști, temeri și frici caracteristice fetelor în etapele premergătoare de dezvoltare. Vom consemna aici și delicatetea preadolescentelor în fața dimensiunilor psihosociale și individuale care cauzează anxietatea. AT accentuată prevalează la preadolescenții de 11 ani, 12 ani, 13 ani și cei de 15 ani. Cadrul definitoriu al AS și AT accentuate la preadolescenții mai mari cuprinde implicațiile caracteristicilor și schimbărilor de vârstă și de gen.

Explicațiile descrise mai sus vin să **confirme** ipoteza lansată: *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății și a tipurilor de anxietate la preadolescenți în dependență de gen și de vârstă.*

## 5.2. Anxietatea școlară la preadolescenți

Împreună cu anxietatea, AS și AT am investigat AȘ la preadolescenți. Ipoteza testată în acest compartiment al cercetării este *presupunerea că există diferențe în manifestarea anxietății școlare și factorilor anxietății școlare la preadolescenți în dependență de gen și de vârstă*. AȘ la preadolescenți a fost măsurată prin **Tehnica de diagnosticare a nivelului anxietății școlare Phillips**. Nivelele AȘ la preadolescenți sunt arătate în figura 43.



**Fig. 43. 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.

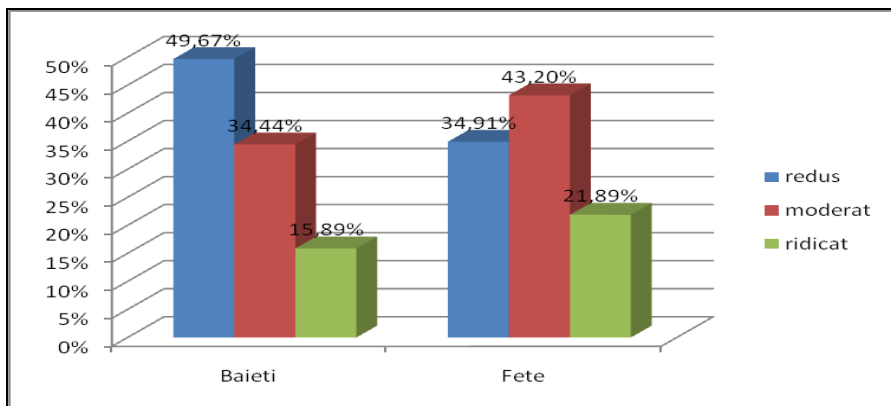
Am evaluat interrelația între anxietate / AS / AT și AȘ conform coeficientului de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 31. Studiul corelației între anxietate / anxietate – stare / anxietate - trăsătură și anxietate școlară după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / AȘ	$r=0,7247$	$p\leq 0,01$
AS / AȘ	$r=0,4415$	$p\leq 0,01$
AT / AȘ	$r=0,5276$	$p\leq 0,01$

Tabelul 31 ilustrează trei coeficienți de corelație semnificativi pozitivi. Vom conchide aici că preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate / AS și AT exprimă și nivel accentuat de AȘ.

Frecvențele pentru nivelele AȘ la preadolescenți și preadolescente sunt reflectate în figura 44.



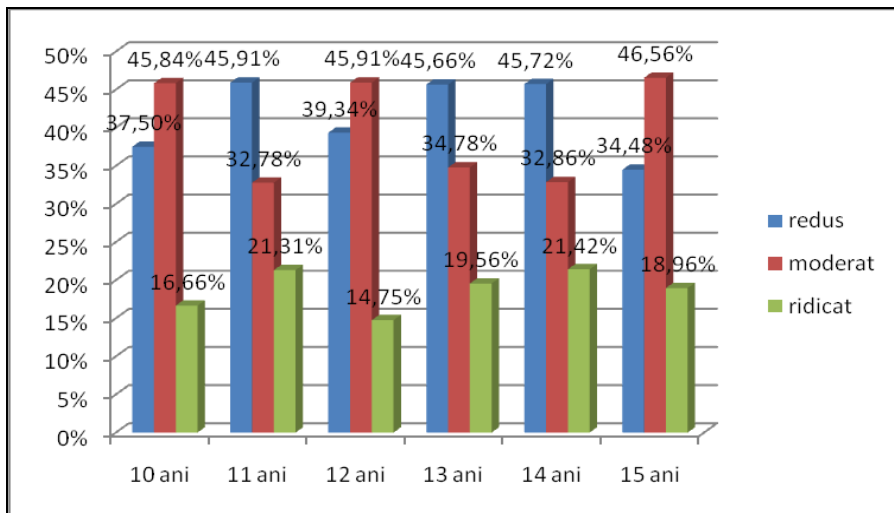
**Fig. 44. Frecvențele pentru anxietate școlară la preadolescenți în dependență de gen**

Preadolescenții prezintă: 49,67% din preadolescenți au nivel redus de AȘ, 34,44% din preadolescenți manifestă nivel moderat de AȘ și 15,89% din preadolescenți arată nivel ridicat de AȘ. Pentru preadolescente frecvențele sunt distincte comparativ cu cele ale preadolescenților. 34,91% din preadolescente au nivel redus de AȘ, 43,20% din preadolescente demonstrează nivel moderat de AȘ și la 21,89% din preadolescente identificăm nivel ridicat de AȘ.

Nivelul redus de AȘ este mai vizibil la preadolescenți (49,67%) comparativ cu preadolescentele (34,91%). Nivelul moderat și nivelul ridicat de AȘ prevalează la preadolescente (43,20%, 21,89%) spre deosebire de preadolescenți (34,44% și 15,89%). Ca și în școlaritatea mică și în preadolescență se păstrează aceeași tendință, preadolescentele demonstrează o incidență mai mare pentru AȘ.

Distingem diferențe statistic semnificative după testul T-Student pentru nivelul ridicat de AȘ între rezultatele preadolescenților și rezultatele preadolescentelor ( $T=4,4$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescente. Preadolescentele prezintă nivel mai ridicat de AȘ. Fetele sunt acea categorie de preadolescenți care nu vor să dezamăgească profesorii, își fac temele la timp, scriu lizibil, studiază pentru teste, își organizează bine activitatea, sunt mai conștiincioase și experimentează teama de eșec mai intens. Când preadolescentele simt că nu corespund expectanțelor profesorilor sau expectanțelor proprii cu referire la activitatea de învățare ele pot resimți neliniște, îngrijorare și anxietate accentuată.

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 45.



**Fig. 45. 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 preadolescenții (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 preadolescenți 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 [110]. 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.

Rezultatele pentru nivelele AŞ la preadolescenţii în dependenţă de vârstă și gen le prezentăm în tabelul 32.

**Tabelul 32. Frecvențele pentru anxietate școlară la preadolescenții în dependență de vârstă și gen**

Vârsta	Genul	Frecvența		
		redus	moderat	ridicat
10 ani	Băieți	63,64	27,27	9,09
	Fete	15,38	61,54	<b>23,08</b>
11 ani	Băieți	51,73	31,03	17,24
	Fete	40,63	34,37	<b>25</b>
12 ani	Băieți	54,17	33,33	12,50
	Fete	29,73	54,06	<b>16,21</b>
13 ani	Băieți	42,31	42,31	15,38
	Fete	50	25	<b>25</b>
14 ani	Băieți	53,34	30	16,66
	Fete	40	35	<b>25</b>
15 ani	Băieți	41,94	38,71	<b>19,35</b>
	Fete	25,93	55,56	18,51

La preadolescenții de 10 ani nivelul redus de AŞ îl întâlnim preponderent la preadolescenții (63,64%) comparativ cu preadolescentele (15,38%), pentru nivelul moderat de AŞ și nivelul ridicat de AŞ se inversează tabloul de rezultate: preadolescentele (61,54% și 23,08%) sunt acea categorie de copii la care prevalează aceste nivele comparativ cu preadolescenții (27,27% și 9,09%). Pentru preadolescenții de 11 ani evidențiem aceleași tendințe ca și la preadolescenții de 10 ani: la preadolescenți se atestă frecvență mai mare pentru nivelul redus de AŞ (51,73%) spre deosebire de preadolescente (40%), în timp ce la nivelul moderat de AŞ și nivelul ridicat de AŞ preadolescentele demonstrează frecvențe mai mari (34,37% și 25%) comparativ cu preadolescenții (31,03% și 17,24%). Pentru preadolescenții de 12 ani din nou consemnăm aceleași tendințe, nivelul redus de AŞ este mai accentuat la preadolescenți (54,17%) comparativ cu preadolescentele (29,73%), pe când celelalte două nivele de AŞ sunt mai proeminente la preadolescente (54,06% și 16,21%) decât la preadolescenți (33,33% și 12,50%).

Pentru preadolescenții de 13 ani este caracteristic: nivelul redus de AŞ îl semnalăm în frecvență mai mare la preadolescente (50%) decât la preadolescenți (42,31%). Nivelul moderat de AŞ este mai particular preadolescenților (42,31%) comparativ cu preadolescentele (25%), iar nivelul ridicat de AŞ predomină la preadolescente (25%) spre deosebire de

preadolescenți (15,38%). Pentru preadolescenții de 14 ani observăm aceleași tendințe ca și la preadolescenții de 10 ani, cei de 11 ani și cei de 12 ani. Nivelul redus de AȘ îl întâlnim mai des la preadolescenți (53,34%) comparativ cu preadolescentele (40%). Iar nivelul moderat de AȘ și nivelul ridicat de AȘ sunt mai caracteristice preadolescentelor (35% și 25%) decât preadolescenților (30% și 16,66%). La preadolescenții de 15 ani constatăm că nivel redus de AȘ și nivelul ridicat de AȘ sunt mai proeminente la preadolescenți (41,94%, 19,35%) decât la preadolescente (25,93%, 18,51%), în timp ce nivelul moderat de AȘ se conturează mai frecvent la preadolescente (55,56%) decât la preadolescenți (38,41%).

Pentru nivelul ridicat de AȘ după testul U Mann-Whitney evidențiem diferențe statistic semnificative între rezultatele preadolescenților de 13 ani și rezultatele preadolescentelor de 13 ani ( $U=0$ ,  $p\leq 0,01$ ), între rezultatele preadolescenților de 14 ani și rezultatele preadolescentelor de 14 ani ( $U=0$ ,  $p\leq 0,05$ ), între rezultatele preadolescenților de 15 ani și rezultatele preadolescentelor de 15 ani ( $U=8$ ,  $p\leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 13 ani, 14 și cele de 15 ani. Preadolescentele de 13, 14 și 15 ani prezintă AȘ mai ridicată.

O ultimă comparație aici este cea pentru nivele pentru preadolescenți și pentru preadolescente. La preadolescenți nivelul redus de AȘ este în descreștere de la preadolescenții de 12 ani (54,17%), la cei de 14 ani (53,34%), cei de 11 ani (51,73%), cei de 13 ani (42,31%), cei de 15 ani (41,94%) și cei de 10 ani (63,64% – 7 preadolescenți). Frecvențele cele mai mari pentru nivelul moderat de AȘ se înregistrează la preadolescenții de 13 ani (42,31%), preadolescenții de 15 ani (38,71%), frecvențe mai mici întâlnim la preadolescenții de 12 ani (33,33%), la preadolescenții de 11 ani (31,03%), la preadolescenții de 14 ani (30%) și preadolescenții de 10 ani (27,27% – 3 preadolescenți). Frecvențele pentru nivelul ridicat de AȘ descresc după cum urmează: preadolescenții de 15 ani (19,35%), preadolescenții de 11 ani (17,24%), preadolescenții de 14 ani (16,66%), preadolescenții de 13 ani (15,38%), preadolescenții de 12 ani (12,50%) și preadolescenții de 10 ani (9,09% – 1 preadolescent).

Pentru preadolescente avem următoarele tendințe: nivelul redus de AȘ descrește de la preadolescentele de 13 ani (50%), la preadolescentele de 11 ani (40,63%), la preadolescentele de 14 ani (40%), la preadolescentele de 12 ani (29,73%), la preadolescentele de 15 ani (25,93%), la preadolescentele de 10 ani (15,38% – 2 preadolescente). Pentru nivelul moderat de AȘ vom menționa că: 55,56% din preadolescentele de 15 ani, 54,06% din preadolescentele de 12 ani, 35% din preadolescentele de 14 ani, 34,37% din preadolescentele de 11 ani, 61,54% din preadolescentele de 10

ani (8 preadolescente) și 25% din preadolescentele de 13 ani manifestă nivel moderat de AȘ. Pentru nivelul ridicat de AȘ evidențiem aceeași frecvență – 25% din preadolescentele de 11 ani, cele de 13 ani și 14 ani prezintă nivel ridicat de AȘ, 18,51% din preadolescentele de 15 ani, 16,21% din preadolescentele de 12 ani au nivel ridicat de AȘ și 23,08% din preadolescentele de 10 ani (3 preadolescente). În concordanță cu cele expuse vom menționa că incidența cea mai mare pentru AȘ ridicată o consemnăm la preadolescenții de 10 ani și la preadolescentele de 13 și 14 ani. Cele evidențiate subliniază că preadolescenții prezintă AȘ și dificultăți în școală la începutul și sfârșitul vârstei. În particular preadolescentele se simt depășite de presiunile academice. Explicațiile pentru diferențele descoperite le vom atribui schimbărilor în situația socială de dezvoltare ce se produc la începutul și finele preadolescenței, precum și particularitățile diferite ale preadolescenților și preadolescentelor de a face față provocărilor școlii. Legitățile prezentate evidențiază caracteristicile AȘ și vin să completeze cu informații noi perspectiva înțelegerii fenomenului anxietății în preadolescență.

Rezultatele pentru nivelul redus, nivelul moderat și nivelul ridicat a factorilor AȘ la preadolescenți sunt evidențiate în tabelul 33.

**Tabelul 33. Frecvențele pentru factorii anxietății școlare la preadolescenți**

Factorii anxietății școlare	Frecvența		
	Redus	Moderat	Ridicat
Trăirea stresului social	55,32	28,43	16,25
Frustrarea necesității de atingere a succesului	63,13	28,75	8,12
Frica de autoafirmare	44,38	31,56	24,06
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	34,38	38,44	<b>27,18</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	46,57	34,07	19,36
Rezistența fiziologică joasă la stres	45,63	16,87	<b>37,50</b>
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	29,06	45,63	<b>25,31</b>

Tabelul 33 ilustrează următoarele frecvențe pentru nivelul ridicat la factorii determinanți ai AȘ la preadolescenți: trăirea stresului social – 16,25% din preadolescenți, frustrarea necesității de atingere a succesului – 8,12%, frica de autoafirmare – 24,06% din preadolescenți, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor – 27,18% din preadolescenți, frica de a nu

corespunde expectanțelor celor din jur – 19,36% din preadolescenți, rezistența fiziologică joasă la stres – 37,50% din preadolescenți și probleme și temeri în relațiile cu profesorii – 25,31% din preadolescenți. Deși la preadolescenți sunt mai mulți factori care condiționează instaurarea AȘ, cei mai relevanți și cu implicații importante sunt: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. Vom consemna că în vârsta preadolescentă se modifică ierarhia factorilor care influențează AȘ. Nou pentru preadolescență față de școlaritatea mică este faptul că dezvoltarea AȘ este condiționată de existența problemelor și temerilor în relațiile cu profesorii. Apariția în preadolescență a mai multor profesori specializați pe discipline, complexitatea conținuturilor învățării, creșterea nevoii de libertate și independență influențează prezența discuțiilor contradictorii și a conflictelor în relațiile profesori – elevi. Ca urmare a caracteristicilor descrise preadolescenții vor fi marcați de dificultăți, neliniști și anxietății în relațiile cu profesorii.

În continuare ne propunem să evidențiem interrelațiile între anxietate / AS / AT / AȘ / factorii AȘ și factorii AȘ după coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 34. Studiul corelației între anxietate / anxietate – stare / anxietate - trăsătură / anxietate școlară / factorii anxietății școlare și factorii anxietății școlare după Pearson**

<b>Variabilele</b>	<b>Coeficientul de corelație</b>	<b>Pragul de semnificație</b>
Anxietate / trăirea stresului social	r=0,6178	p≤0,01
Anxietate / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,5071	p≤0,01
Anxietate / frica de autoafirmare	r=0,4707	p≤0,01
Anxietate / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,5045	p≤0,01
Anxietate / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,5033	p≤0,01
Anxietate / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,5189	p≤0,01
Anxietate / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,5024	p≤0,01
AS / trăirea stresului social	r=0,3736	p≤0,01
AS / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,3284	p≤0,01

AS / frica de autoafirmare	r=0,3994	p≤0,01
AS / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,3189	p≤0,01
AS / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,3213	p≤0,01
AS / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,3118	p≤0,01
AS / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,3337	p≤0,001
AT / trăirea stresului social	r=0,4043	p≤0,01
AT / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,3822	p≤0,01
AT / frica de autoafirmare	r=0,3172	p≤0,01
AT / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,3887	p≤0,01
AT / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,3523	p≤0,01
AT / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,3260	p≤0,01
AT / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,4091	p≤0,01
AȘ / trăirea stresului social	r=0,6386	p≤0,01
AȘ / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,7809	p≤0,01
AȘ / frica de autoafirmare	r=0,5762	p≤0,01
AȘ / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,6803	p≤0,01
AȘ / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,6892	p≤0,01
AȘ / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,7091	p≤0,01
AȘ / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,6742	p≤0,01
Trăirea stresului social / frustrarea necesității de atingere a succesului	r=0,6461	p≤0,01
Trăirea stresului social / frica de autoafirmare	r=0,5749	p≤0,01
Trăirea stresului social / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,5506	p≤0,01
Trăirea stresului social / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,6039	p≤0,01
Trăirea stresului social / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,5429	p≤0,01

Trăirea stresului social / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,6249	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / frica de autoafirmare	r=0,4271	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,5946	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,6218	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,6302	p≤0,01
Frustrarea necesității de atingere a succesului / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,6146	p≤0,01
Frica de autoafirmare / frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	r=0,3952	p≤0,0001
Frica de autoafirmare / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,4778	p≤0,01
Frica de autoafirmare / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,3481	p≤0,01
Frica de autoafirmare / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,4805	p≤0,01
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor / frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	r=0,5098	p≤0,01
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,5909	p≤0,01
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,5196	p≤0,01
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur / rezistența fiziologică joasă la stres	r=0,6138	p≤0,01
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,4975	p≤0,01
Rezistența fiziologică joasă la stres / problemele și temerile în relațiile cu profesorii	r=0,5408	p≤0,01

În tabelul 34 sunt prezentate patruzeci și nouă de corelații semnificative pozitive. Corelațiile obținute permit consemnarea următoarelor conceptualizări: preadolescenții cu anxietate ridicată (AS și

AT) demonstrează trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii crescute. Asemănător este și în cazul preadolescenților cu nivel ridicat de AS (AT și AȘ) ei prezintă nivel accentuat de trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii.

În mod similar descoperim interrelații și între factorii care condiționează AȘ. Preadolescenții cu nivel ridicat de frica de autoafirmare au și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii accentuate. La preadolescenții cu nivel ridicat de frica de situațiile de verificare a cunoștințelor întâlnim și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și de problemele și temerile în relațiile cu profesorii. Pentru preadolescenții ce se caracterizează prin nivel ridicat de frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur observăm și rezistența fiziologică joasă la stres și de problemele și temerile în relațiile cu profesorii înalte. Și pentru preadolescenții ce au nivel ridicat de rezistența fiziologică joasă la stres atestăm și problemele și temeri proeminente în relațiile cu profesorii.

Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii determinanți ai AȘ la preadolescenți și preadolescente sunt evidențiate în tabelul 35.

**Tabelul 35. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii anxietății școlare la preadolescenți în dependență de gen**

<b>Factorii anxietății școlare</b>	<b>Frecvența</b>	
	<b>Băieți</b>	<b>Fete</b>
Trăirea stresului social	12,58	19,52
Frustrarea necesității de atingere a succesului	6,66	9,46
Frica de autoafirmare	19,20	<b>28,40</b>
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	<b>19,86</b>	<b>33,72</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	17,88	20,71
Rezistența fiziologică joasă la stres	<b>34,43</b>	<b>40,24</b>



Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	<b>23,84</b>	26,62
---	--------------	-------

Pentru preadolescenți sunt particulare în descreștere următorii factorii ce condiționează AȘ: 34,43% din preadolescenți au nivel ridicat de rezistență fiziologică joasă la stres, 23,84% din preadolescenți dau dovadă de nivel ridicat de probleme și temerile în relațiile cu profesorii, 19,86% din preadolescenți manifestă nivel ridicat de frică de situațiile de verificare a cunoștințelor, 19,20% din preadolescenți arată nivel ridicat de frică de autoafirmare, 17,88% din preadolescenți prezintă nivel ridicat de frică de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 12,58% din preadolescenți exprimă nivel ridicat de trăire a stresului social, în timp ce un număr mic de preadolescenți (6,66%) trăiesc nivel ridicat de frustrare a necesității de atingere a succesului. Preadolescentele se caracterizează prin frecvențe distincte pentru factorii determinanți ai AȘ: 40,24% din preadolescente arată nivel ridicat de rezistență fiziologică joasă la stres, la 33,72% din preadolescente atestăm nivel ridicat de frică de situațiile de verificare a cunoștințelor, la 28,40% din preadolescente observă nivel ridicat de frică de autoafirmare, la 26,62% din preadolescente constatăm nivel ridicat de probleme și temeri în relațiile cu profesorii, la 20,71% din preadolescente evidențiem nivel ridicat de frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 19,52% din preadolescente au nivel ridicat de trăire a stresului social, iar la 9,46% din preadolescente distingem nivel ridicat de frustrare a necesității de atingere a succesului.

Cadru de referință pentru AȘ la preadolescenți sunt factorii: frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. Pentru preadolescenți și preadolescente identificăm aceeași factori care contribuie la AȘ cu variații în ierarhia acestora. Pentru preadolescenți consemnăm semnificativi factori: rezistența fiziologică joasă la stres, problemele și temerile în relațiile cu profesorii și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor. AȘ la preadolescente este asociată cu rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare.

Rezultatele pentru nivelul ridicat la factorii AȘ la preadolescenții de 10 ani, preadolescenții de 11 ani, preadolescenții de 12 ani, preadolescenții de 13 ani, preadolescenții de 14 ani și cei de 15 ani sunt reflectate în tabelul 36.

**Tabelul 36. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii anxietății școlare la preadolescenți în dependență de vârstă**

	<b>Frecvența</b>
--	------------------

<b>Factorii anxietății școlare</b>	<b>10 ani</b>	<b>11 ani</b>	<b>12 ani</b>
Trăirea stresului social	12,50	18,03	9,83
Frustrarea necesității de atingere a succesului	12,50	11,47	6,55
Frica de autoafirmare	20,83	<b>29,50</b>	16,39
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	<b>29,16</b>	<b>24,59</b>	<b>24,59</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	20,83	16,38	14,75
Rezistența fiziologică joasă la stres	<b>25</b>	<b>24,59</b>	<b>29,50</b>
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	<b>25</b>	22,95	<b>19,62</b>
	<b>Frecvența</b>		
	<b>13 ani</b>	<b>14 ani</b>	<b>15 ani</b>
Trăirea stresului social	6,52	21,42	24,13
Frustrarea necesității de atingere a succesului	6,52	8,57	5,17
Frica de autoafirmare	<b>32,60</b>	<b>30</b>	22,41
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	<b>28,26</b>	21,42	<b>37,93</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	17,39	25,71	20,68
Rezistența fiziologică joasă la stres	<b>47,83</b>	<b>40</b>	<b>53,45</b>
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	19,56	<b>30</b>	<b>32,75</b>

Preadolescenții de 10 ani manifestă în descreștere următoarele frecvențe pentru nivelul ridicat pentru factorii AȘ: 29,16% din preadolescenți au frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, același număr de preadolescenți (25%) prezintă rezistență fiziologică joasă la stres și problemele și temeri în relațiile cu profesorii, la fel evidențiem că același număr de preadolescenți (20,83%) se caracterizează prin frica de autoafirmare și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, și similare este și pentru următorii doi factori: 12,50% din preadolescenți dau dovadă de trăirea stresului social și frustrarea necesității de atingere a succesului. La preadolescenții de 11 ani evidențiem că cei mai mulți din aceștia – 29,50% prezintă frica de autoafirmare, 24,59% din preadolescenți manifestă frică de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistență fiziologică joasă la stres, 22,95% din preadolescenți au probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 18,03% din preadolescenți trăiesc stresul social,

16,38% din preadolescenți experimentează frica de a nu corespunde celor din jur și la 11,47% din preadolescenți întâlnim frustrarea necesității de atingere a succesului. Pentru preadolescenții de 12 ani vom menționa că: 29,50% din preadolescenți se caracterizează prin rezistență fiziologică joasă la stres, 24,59% din preadolescenți dau dovadă de frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, 19,62% din preadolescenți prezintă probleme și temeri în relațiile cu profesorii, pentru 16,39% din preadolescenți este particulară frica de autoafirmare, 14,75% din preadolescenți trăiesc frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, și la un număr mai mic de preadolescenți evidențiem: 9,83% din preadolescenți trăiesc stresul social, și 6,55% din preadolescenți manifestă frustrarea necesității de atingere a succesului. La preadolescenții de 13 ani vom enumera în descresștere următorii factori ai AȘ: 47,83% din preadolescenți manifestă rezistența fiziologică joasă la stres, 32,60% din preadolescenți prezintă frica de autoafirmare, 28,26% din preadolescenți exprimă frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, 19,56% din preadolescenți demonstrează probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 17,39% din preadolescenți experimentează frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, același număr de preadolescenți (6,25%) dau dovadă de trăirea stresului social și frustrarea necesității de atingere a succesului. Pentru preadolescenții de 14 ani vom specifica că 40% din preadolescenți au rezistență fiziologică joasă la stres, 30% din preadolescenți prezintă probleme și temeri în relațiile cu profesorii și frica de autoafirmare, 25,71% din preadolescenți redau frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 21,42% din preadolescenți înfățișează trăirea stresului social și în același timp și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și 8,57% din preadolescenți manifestă frustrarea necesității de atingere a succesului. Mai mult de jumătate din preadolescenții de 15 ani (53,45%) se caracterizează prin rezistență fiziologică joasă la stres, 37,93% din preadolescenți trăiesc frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, 32,75% din preadolescenți au probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 24,13% din preadolescenți manifestă trăirea stresului social, 22,41% din preadolescenți demonstrează frica de autoafirmare, 20,68% din preadolescenți exprimă frică de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și 5,17% din preadolescenți resimt frustrarea necesității de atingere a succesului.

Stabilim că frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres, problemele și temerile în relațiile cu profesorii declanșează AȘ la preadolescenți. Impactul factorilor enumerați este diferit pe parcursul preadolescenței. La preadolescenții de 10 ani

existența AȘ este condiționată de frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. La preadolescenții de 11 ani AȘ este legată de frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres. La cei de 12 ani evidențiem următoarea ierarhie a factorilor determinanți ai AȘ: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. AȘ la preadolescenții de 13 ani se dezvoltă fiind asociată cu rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor. La preadolescenții de 14 ani subliniem importanța rezistenței fiziologice joase la stres, fricii de autoafirmare și problemele și temerile în relațiile cu profesorii în prezența AȘ. La finele preadolescenței evidențiem aceeași ierarhie a factorilor ce influențează AȘ ca și la preadolescenții de 12 ani.

După testul U Mann-Whitney semnalăm diferențe statistice semnificative pentru nivelul ridicat de frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur între rezultatele preadolescenților de 11 ani și rezultatele preadolescenților de 12 ani ( $U=23,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 11 ani. Preadolescenții de 11 ani trăiesc mai intens frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur. Ca și în etapele anterioare de vârstă preadolescenții mici simt nevoia de a corespunde atât așteptărilor grupului de semenii și adulților (părinți și profesori). În preadolescență, mai ales la începutul acestei etape de dezvoltare cerințele și responsabilitățile înaintate în fața copiilor sunt din ce în ce mai diverse și mai complexe, în momentul când preadolescentul simte că nu este așa cum își doresc cei din jur și nu poate face exigențelor el va deveni nesigur, temător, timid și anxios.

Studiul nostru a cuprins și stabilirea frecvențelor pentru nivelul ridicat la factorii AȘ la preadolescenți și preadolescente în dependență de vârstă. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii AȘ la preadolescenți sunt evidențiate în tabelul 37.

**Tabelul 37. Frecvențele pentru nivelul ridicat la factorii anxietății școlare la preadolescenți în dependență de vârstă și gen**

Factorii școlare anxietății	Frecvența					
	10 ani		11 ani		12 ani	
	Băieți	Fete	Băieți	Fete	Băieți	Fete
Trăirea stresului social	9,09	15,3 8	13,79	21,8 7	4,16	13,5 1

Frustrarea necesității de atingere a succesului	9,09	15,38	6,89	15,62	12,50	2,70
Frica de autoafirmare	<b>18,18</b>	23,07	<b>20,68</b>	<b>37,50</b>	8,33	21,62
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	9,09	<b>46,15</b>	<b>17,24</b>	<b>31,25</b>	<b>16,66</b>	<b>29,72</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	9,09	<b>30,76</b>	13,79	18,75	<b>16,66</b>	13,51
Rezistența fiziologică joasă la stres	<b>18,18</b>	<b>30,76</b>	<b>24,13</b>	25	<b>25</b>	<b>32,43</b>
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	<b>27,27</b>	23,07	<b>17,24</b>	<b>28,12</b>	<b>20,83</b>	<b>21,87</b>
	<b>Frecvența</b>					
	<b>13 ani</b>		<b>14 ani</b>		<b>15 ani</b>	
	<b>Băieți</b>	<b>Fete</b>	<b>Băieți</b>	<b>Fete</b>	<b>Băieți</b>	<b>Fete</b>
Trăirea stresului social	0	15	23,33	20	19,35	<b>29,62</b>
Frustrarea necesității de atingere a succesului	7,69	5	3,33	12,50	3,22	7,40
Frica de autoafirmare	<b>34,61</b>	<b>30</b>	<b>26,66</b>	<b>32,50</b>	21,87	22,22
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor	<b>23,07</b>	<b>35</b>	13,33	27,50	<b>32,25</b>	<b>44,44</b>
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur	15,38	20	23,33	27,50	22,58	18,51
Rezistența fiziologică joasă la stres	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>33,33</b>	<b>45</b>	<b>45,16</b>	<b>62,97</b>
Problemele și temerile în relațiile cu profesorii	11,53	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>35,48</b>	<b>29,62</b>

Pentru preadolescenții de 10 ani evidențiem în descreștere frecvențele: 27,27% din preadolescenți manifestă probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 18,18% din preadolescenți au frica de autoafirmare și rezistență fiziologică joasă la stres și la 9,09% din preadolescenți

identificăm trăirea stresului social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur. Pentru preadolescenții de 11 ani atestăm: 24,13% din preadolescenți au rezistență fiziologică joasă la stres, 24,13% din preadolescenți prezintă frica de autoafirmare, la 17,24% din preadolescenți constatăm frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și probleme și temeri în relațiile cu profesorii, la 13,79% din preadolescenți atestăm stresului social și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și 6,89% din preadolescenți manifestă frustrarea necesității de atingere a succesului. Pentru preadolescenții de 12 ani: 25% din preadolescenți au rezistență fiziologică joasă la stres, 20,83% din preadolescenți se caracterizează prin probleme și temeri în relațiile cu profesorii, pentru 16,66% din preadolescenți sunt particulare frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, la 12,50% din preadolescenți întâlnim frustrarea necesității de atingere a succesului și 8,33% din preadolescenți manifestă frica de autoafirmare, iar 4,16% trăiesc stresul social. La preadolescenții de 13 ani întâlnim: 50% din preadolescenți cu rezistența fiziologică joasă la stres 34,61% din preadolescenți cu frica de autoafirmare, 23,07% din preadolescenți cu frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, 15,38% din preadolescenți cu frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 11,53% cu probleme și temeri în relațiile cu profesorii și 7,69% din preadolescenți cu frustrarea necesității de atingere a succesului. La preadolescenții de 14 ani frecvențele în descreștere sunt următoarele: 33,33% din preadolescenți au rezistența fiziologică joasă la stres, 30% din preadolescenți trăiesc problemele și temerile în relațiile cu profesorii, 26,66% din preadolescenți dau dovadă de frică de autoafirmare, 23,33% din preadolescenți manifestă trăirea stresului social și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 13,33% din preadolescenți resimt frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și 3,33% din preadolescenți trăiesc frustrarea necesității de atingere a succesului. Și pentru preadolescenții de 15 ani observăm: 45,15% din preadolescenți cu rezistența fiziologică joasă la stres, 35,48% din preadolescenți cu probleme și temeri în relațiile cu profesorii, 32,25% din preadolescenți cu frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, 22,58% din preadolescenți cu frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, 21,87% din preadolescenți cu frica de autoafirmare, 19,35% din preadolescenți trăiesc stresul social și 3,22% cu frustrarea necesității de atingere a succesului.

Vom menționa că AȘ la preadolescenții și preadolescentele pe parcursul vârstei este condiționată de interacțiunea factorilor: trăirea

stresului social, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii.

Dezvoltarea AȘ este influențată de o configurație distinctă de factori: Demersul de investigație a AȘ evidențiază că la preadolescenții de 10 ani prevalează factorii: problemele și temerile în relațiile cu profesorii, frica de autoafirmare și rezistența fiziologică joasă la stres în prezența AȘ. Pentru preadolescențele de 10 ani consemnăm alți factori determinanți ai AȘ: frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur și rezistența fiziologică joasă la stres. La preadolescenții de 11 ani identificăm că rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificarea a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii sunt asociați cu dezvoltarea AȘ. Frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii condiționează AȘ la preadolescențele de 11 ani. Pentru preadolescenții de 12 ani AȘ poate fi asociată cu rezistența fiziologică joasă la stres, problemele și temerile în relațiile cu profesorii, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur. La preadolescențele de 12 ani AȘ este determinată de aceeași factori, doar ca ierarhia acestora este distinctă: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. AȘ la preadolescenții de 13 ani este influențată de interacțiunea factorilor: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor. La preadolescențele de aceeași vârstă identificăm aceeași factori care condiționează AȘ într-o ordine distinctă: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare. În plus față de preadolescenți la preadolescente se regăsesc și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. La preadolescenții și preadolescențele de 14 ani AȘ este modelată de aceeași factori: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și problemele și temerile în relațiile cu profesorii. Rezistența fiziologică joasă la stres, problemele și temerile în relațiile cu profesorii și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor sunt factori de referință în AȘ la preadolescenții de 15 ani. Pentru preadolescențele de aceeași vârstă consemnăm aceeași factori doar că într-o altă ordine ierarhică: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, problemele și temerile în relațiile cu profesorii. În plus pentru fete AȘ crește și sub implicațiile trăirii stresului social.

Evidențiem diferențe statistic semnificative conform testului U Mann-Whitney pentru nivelul ridicat de frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur între rezultatele preadolescenților de 11 ani și rezultatele preadolescenților de 12 ani ( $U=0$ ,  $p\leq 0,05$ ) și între rezultatele preadolescenților de 11 ani și rezultatele preadolescenților de 15 ani ( $U=4$ ,  $p\leq 0,05$ ), în ambele cazuri cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 11 ani. Preadolescenții de 11 ani sunt mai predispuși să simtă frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur.

Similar stabilim diferențe statistic semnificative după testul U Mann-Whitney pentru nivelul ridicat de rezistența fiziologică joasă la stres între rezultatele preadolescenților de 11 ani și rezultatele preadolescenților de 15 ani ( $U=26$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescenții de 15 ani. Preadolescenții de 15 ani manifestă mai intens rezistența fiziologică joasă la stres. La 15 ani se instalează primele modificări și presiuni ale adolescenței care influențează asupra stării de bine fizic și psihică. Nu toți preadolescenții au reziliența necesară pentru a face față stresului intrării într-o nouă etapă de dezvoltare. Astfel preadolescenții de 15 ani sunt mai vulnerabili, mai îngrijorați, mai anxioși și mai puțin rezistenți la stres.

Statistic conform testului U Mann-Whitney evidențiem diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de trăirea stresului social între rezultatele preadolescentelor de 11 ani și rezultatele preadolescentelor de 13 ani ( $U=2$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 11 ani, între rezultatele preadolescentelor de 12 ani și rezultatele preadolescentelor de 13 ani ( $U=1$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 12 ani, și între rezultatele preadolescentelor de 13 ani și rezultatele preadolescentelor de 15 ani ( $U=3$ ,  $p\leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru preadolescentele de 15 ani. Preadolescentele de 11 ani, preadolescentele de 12 ani și preadolescentele de 15 ani resimt mai intens stresul social. Vom explica prezența trăirii stresului social la preadolescenții de 11 ani și cei de 12 ani prin modificările și transformările biologice cât și prin evoluțiile în dezvoltarea cognitivă și socială. Preadolescentul devine sensibil și neliniștit în momentul transformărilor corporale (schimbări subtile în plan neuropsihologic, hormonal, fizic și maturizarea funcțiilor sexuale), transformărilor în activitatea de învățare, care-și schimbă în totalitate structura, mai ales în ceea ce privește calitatea și cantitatea materialului de învățat. Având în vedere faptul că se trece de la un singur învățător la mai mulți profesori și modificările apărute în statutul de elev, viața copilului devine mai dificilă, solicitând tot mai mult resursele cognitive, capacitatea de învățare și emoțiile și trăirile preadolescentului.



**Vom trasa următoarele legități de referință pentru AȘ la preadolescenți care constituie o abordare nouă a acesteia și o conceptualizează în contextul noilor realități sociale:**

Preadolescenții prezintă în număr mai mic AȘ comparativ cu perioada anterioară de dezvoltare, școlăritatea mică. Deși semnele caracteristice școlărilor mici cu AȘ le întâlnim și la preadolescenți, totodată consemnăm și manifestări noi. Vom menționa aici: trecerea de la învățământul primar la cel gimnazial, a obișnuirii cu mai mulți profesori, și stiluri de predare diferite, cu mai multe discipline școlare și a vehiculării unor informații tot mai bogate și mai abstracte. Aceasta implică un efort sportiv și ritmic din partea preadolescentului, pe care acesta nu este dispus să îl facă, de aici posibil și apariția AȘ.

Preadolescentele trăiesc mai intens AȘ. Preadolescentele au o responsabilitate crescută față de activitatea de învățare, profesori, sarcini, exigențe, teme, teste și afirmarea propriului potențial. Toate acestea, împreună cu așteptările diferențiate ale profesorilor și dezaprobarea grupului de semeni poate condiționa AȘ a acestora.

AȘ ridicată este proeminentă la preadolescenții de 11 ani și cei de 14 și 15 ani. AȘ trăită de preadolescenții de 11 ani poate fi asociată cu modificările ce survin ca consecință a trecerii la ciclul gimnazial, iar cea manifestată de preadolescenții de 14 și 15 ani cu solicitările tot mai intense a școlii și volumul mare de informații în contextul susținerii examenelor și probelor de evaluare de încheiere a ciclului gimnazial.

În preadolescență factori importanți ce condiționează AȘ sunt preponderent cei individuali (rezistența fiziologică joasă la stres și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor) fiind urmași de cei psihosociali (problemele și temerile în relațiile cu profesorii). La preadolescenți o corelată nouă în dezvoltarea AȘ sunt problemele și temerile în relațiile cu profesorii. Patternurile evidențiate sunt legate de schimbările ce survin în preadolescență în activitatea de învățare, precum și în dezvoltarea psihosocială a preadolescenților. Profesorii specializați pe discipline, profunzimea și extinderea conținuturilor învățării, amplificarea pretențiilor de libertate și independență favorizează apariția discuțiilor divergente și a disensiunilor în relațiile dintre profesor și elevi.

Factorii ce determină AȘ la preadolescenți sunt: rezistența fiziologică joasă la stres, problemele și temerile în relațiile cu profesorii și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor. Pentru preadolescente observăm că dezvoltarea AȘ este asociată cu factorii: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare.

Tabloul AȘ la preadolescenții de diferită vârstă este conturat preponderent de factorii: la preadolescenții de 10 ani – de frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii, la preadolescenții de 11 ani – frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres, la 12 ani – rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii, la preadolescenții de 13 ani – rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor. La preadolescenții de 14 ani descoperim implicațiile rezistenței fiziologice joase la stres, fricii de autoafirmare și problemele și temerile în relațiile cu profesorii în AȘ. La 15 ani AȘ este condiționată de prezența factorilor: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii.

Rezultatele pentru AȘ sunt similare cu cele pentru anxietate, AS, și AT.

În corespundere cu constatările și interpretările punctate în legăturile de mai sus *presupunerea că există diferențe în manifestarea anxietății școlare și factorilor anxietății școlare la preadolescenți în dependență de gen și de vârstă se confirmă.*

### **5.3. Factorii determinanți ai anxietății la preadolescenți**

Acest paragraf conține evidențierea factorilor psihosociali și individuali ce determină anxietatea în preadolescență. În lumina celor expuse, lansăm ipoteza: *presupunem că există interrelații între factorii psihosociali (componența familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (autoapreciere, încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale) și anxietate la preadolescenți.*

Prima categorie de factori studiați și evidențiați în demersul nostru ce condiționează anxietatea preadolescenților o constituie factorii psihosociali. La vârsta studiată se produc schimbări în sistemul de referință al preadolescentului. Grupul de aceeași vârstă, școala și noile interese încep să capete importanță, însă familia continuă să fie o structură esențială în creșterea preadolescentului, oferindu-i dragoste, îndrumare și sprijin. Și în preadolescență copilul simte adesea nevoia de afecțiune, ocrotire din partea părinților, neacceptând neglijarea sau abandonul din partea acestora [55, 94, 110, 164].

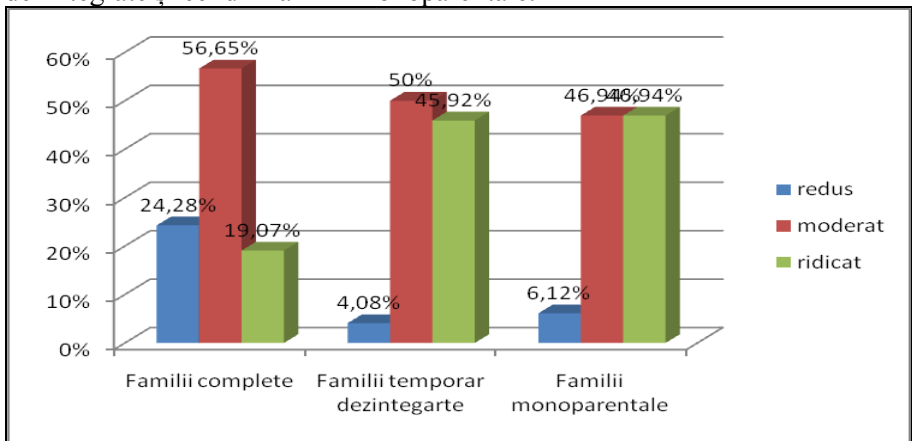
Inițial am cercetat componența familiei din care fac parte preadolescenții: familie completă, familie temporar dezintegrată și familie monoparentală.

**Tabelul 38. Componența familiei în care cresc și sunt educați preadolescenții**

Tipul familiei	Familii complete	Familii temporar dezintegrate	Familii monoparentale
Preadolescenți	173	98	49

În conformitate cu tabelul de mai sus vom menționa că cei 320 de preadolescenți ce au format lotul experimental sunt educați și crescuți în următoarele tipuri de familie: 173 de preadolescenți fac parte din familii complete, 98 din preadolescenți provin din familii temporar dezintegrate și 49 din preadolescenți sunt din familii monoparentale.

În continuare vom scoate în evidență nivelele anxietății la preadolescenții din familii complete, la preadolescenții din familii temporar dezintegrate și cei din familii monoparentale.



**Fig. 46. Frecvențele pe nivele pentru anxietate pentru preadolescenții din diferite tipuri de familie**

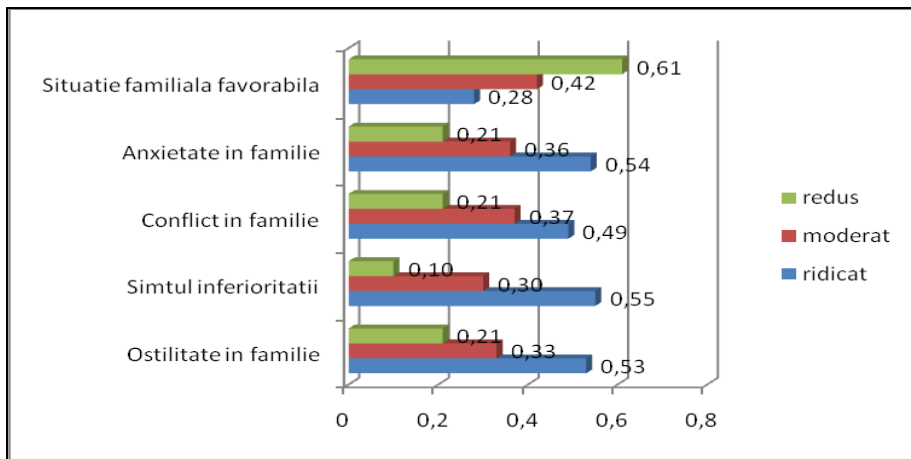
În corespundere cu distribuția frecvențelor din figura de mai sus vom menționa că pentru preadolescenții din familii complete sunt caracteristice următoarele: 24,28% din preadolescenți prezintă nivel redus de anxietate, cei mai mulți din preadolescenți (56%), manifestă nivel moderat de anxietate și 19,07% din preadolescenți au nivel ridicat de anxietate. Pentru preadolescenții din familii temporar dezintegrate sunt particulare următoarele frecvențe pentru nivelele anxietății: 4,08% din preadolescenți înfățișează nivel redus de anxietate, 50% din preadolescenți dau dovadă de nivel moderat de anxietate, în timp ce la un număr foarte mare de

preadolescenți – 45,92% atestăm nivel ridicat de anxietate. Asemănătoare cu frecvențele la preadolescenții din familii temporar dezintegrate sunt și cele întâlnite la preadolescenții din familii monoparentale. 6,12% din preadolescenți demonstrează nivel redus de anxietate, același număr de preadolescenți – 46,94% experimentează nivel moderat de anxietate și nivel ridicat de anxietate.

Analiza comparativă a frecvențelor pentru nivelele anxietății arată că nivelul redus de anxietate este mai caracteristic preadolescenților din familii complete (24,28%) spre deosebire de preadolescenții din familii monoparentale (6,12%) și cei din familii temporar dezintegrate (4,08%). Pentru nivelele moderat de anxietate atestăm o tendință asemănătoare, acesta are cea mai înaltă frecvență în rândul preadolescenților din familii complete (56,65%), în timp ce 50% din preadolescenții din familii temporar dezintegrate și 46,94% din preadolescenții din familii monoparentale prezintă nivel moderat de anxietate. Pentru nivelul ridicat de anxietate este particulară o tendință inversă, aici 46,94% din preadolescenții din familii monoparentale și 45,92% din preadolescenții din familii temporar dezintegrate manifestă nivel ridicat de anxietate, în timp ce un număr mult mai mic de preadolescenți din familii complete (19,07%) exprimă acest nivel de anxietate.

Pentru anxietate după testul  $\chi^2$  am obținut diferențe statistic semnificative între frecvențele preadolescenților din familii complete și frecvențele preadolescenților din familii temporar dezintegrate ( $\chi^2=22,5756$ ,  $p\leq 01$ ), similar și între frecvențele preadolescenților din familii complete și frecvențele preadolescenților din familii monoparentale ( $\chi^2=15,7172$ ,  $p\leq 01$ ) cu frecvențe mai mari pentru preadolescenții din familii temporar dezintegrate și familii monoparentale. Vom menționa că preadolescenții din familii temporar dezintegrate și preadolescenții din familii monoparentale sunt mai anxioși decât preadolescenții din familii complete. Așa cum am constatat în preșcolăritate și în școlăritatea mică familia temporar dezintegrată și familia monoparentală pot avea influențe importante în dezvoltarea anxietății la preadolescenți.

Studiul familiei a cuprins identificarea caracteristicilor climatului familial ce pot influența prezența anxietății la preadolescenți. Factorii familiali la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate au fost cercetați prin intermediul **Testului Desenul familiei**. Mediile pentru caracteristicile climatului familial la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate sunt prezentate în continuare.



**Fig. 47. Mediile pentru caracteristicile climatul familial la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate**

În conformitate cu figura de mai sus vom menționa că pentru factorii familiari preadolescenții cu diferite nivele de anxietate prezintă medii distincte. Pentru situația familială favorabilă cele mai mari medii le consemnăm la preadolescenții cu nivel redus de anxietate (0,61 u.m.) și preadolescenții cu nivel moderat de anxietate (0,42 u.m.) spre deosebire de preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (0,28 u.m.).

Pentru anxietate în familie la preadolescenți se evidențiază următoarele medii: preadolescenții cu nivel redus de anxietate: 0,21 (u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate: 0,36 (u.m.) și preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate: 0,54 (u.m.).

La conflict în familie preadolescenții cu diferite nivele de anxietate obțin următoarele medii: preadolescenții cu nivel redus de anxietate – 0,21 (u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate – 0,37 (u.m.), în timp ce pentru preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate este caracteristică cea mai mare medie de 0,49 (u.m.).

Pentru simțul inferiorității media minimă se atestă la preadolescenții cu nivel redus de anxietate 0,10 (u.m.), în timp ce mediile cresc la preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (0,30 u.m. și 0,55 u.m.).

Ultima caracteristică a climatului familial investigată este ostilitatea în familie, aici vom constata din nou cea mai mică medie în rândul preadolescenților cu nivel redus de anxietate (0,21 u.m.) și o creștere a mediilor în rândul preadolescenților cu nivel moderat de anxietate (0,33 u.m.) și preadolescenților cu nivel ridicat de anxietate (0,55 u.m.).

În continuare am realizat studiul relației între anxietate / AS / AT / AȘ și caracteristicile climatului familial după coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 39. Studiul corelației între anxietate / anxietate - stare / anxietate - trăsătură / anxietate școlară și caracteristicile climatului familial după Pearson**

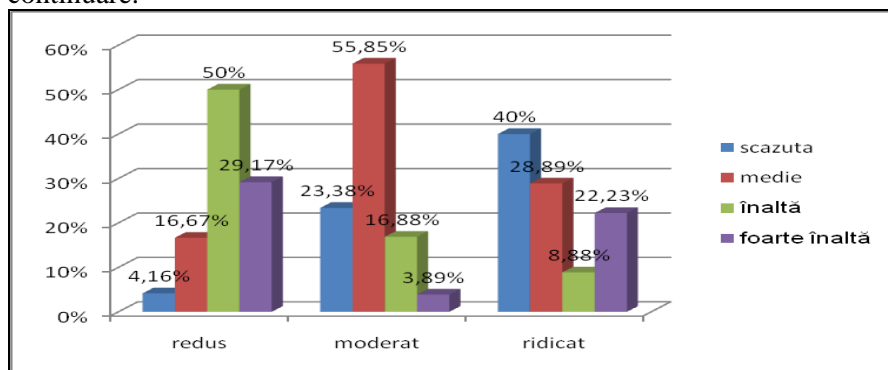
Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / situația familială favorabilă	$r=-0,3829$	$p\leq 0,01$
Anxietate / anxietate în familie	$r=0,4928$	$p\leq 0,01$
Anxietate / conflict în familie	$r=0,3865$	$p\leq 0,01$
Anxietate / simțul inferiorității	$r=0,6025$	$p\leq 0,01$
Anxietate / ostilitate în familie	$r=0,4865$	$p\leq 0,01$
AS / anxietate în familie	$r=0,3756$	$p\leq 0,01$
AS / conflict în familie	$r=0,3066$	$p\leq 0,01$
AS / simțul inferiorității	$r=0,4641$	$p\leq 0,01$
AS / ostilitate în familie	$r=0,3542$	$p\leq 0,01$
AT / anxietate în familie	$r=0,4004$	$p\leq 0,01$
AT / conflict în familie	$r=0,3386$	$p\leq 0,01$
AT / simțul inferiorității	$r=0,4527$	$p\leq 0,01$
AT / ostilitate în familie	$r=0,4781$	$p\leq 0,01$
AȘ / anxietate în familie	$r=0,3613$	$p\leq 0,01$
AȘ / simțul inferiorității	$r=0,4354$	$p\leq 0,01$
AȘ / ostilitate în familie	$r=0,3550$	$p\leq 0,01$

Tabelul de mai sus prezintă șaisprezece corelații dintre care cincisprezece corelații sunt semnificative pozitive, iar una este semnificativă negativă. Anxietatea preadolescenților este determinată de o situație familial nefavorabilă, neprielnică și dezavantajoasă, impregnată cu emoții negative. Studiul corelației evidențiază și confirmă că anxietatea (AS, AT și AȘ) preadolescentului este preluată din familie, unde cel puțin unul din părinți resimte și trăiește anxietate pe care fără să vrea o transmite preadolescentului. Vom remarca faptul că bătaia, conflictul, cearta, critica, dacă sunt permanente generează destructurări ale personalității care pot determina instaurarea anxietăți (AS, AT și AȘ) puternice la preadolescenți. Cu referire la simțul inferiorității vom menționa că respingerea, dezaprobarea, blamarea și stigmatizarea preadolescentului în familie determină un nivel puternic de anxietate (AS, AT, AȘ) la acesta. Preadolescenții cu anxietate (AS, AT și AȘ) ridicată provin din familii în care există atitudinea dușmănoasă, plină de ură și antipatie.

Anxietatea în preadolescență poate fi condiționată nu doar de contextul familial ci și de particularitățile personalității care se află în proces de formare. Progrese semnificative în personalitatea preadolescentului sunt dezvoltarea autoaprecierii, încrederii în sine, curajului social și inițierea contactelor sociale [92, 164].

În acest context am investigat autoaprecierea, încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate.

Am evaluat autoaprecierea la preadolescenții de 10 ani, preadolescenții de 11 ani și preadolescenții de 12 ani prin administrarea **Tehnicii de studiere a autoaprecierii la preadolescenți Дембо-Рубинштейн (variantea А. Прихожан)**. Frecvențele pentru autoapreciere la preadolescenții cu distincte nivele de anxietate sunt prezentate în continuare.



**Fig. 48. Frecvențele pentru autoapreciere la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate**

Investigarea autoaprecierii preadolescenților cu diferite nivele de anxietate ne permite să consemnăm că preadolescenții cu un nivel redus de anxietate se caracterizează prin: 4,16% din preadolescenți manifestă autoapreciere scăzută, 16,67% din preadolescenți au autoapreciere medie, 50% din preadolescenți și 29,17% din preadolescenți dau dovadă de autoapreciere înaltă și autoapreciere foarte înaltă. Preadolescenții cu nivel moderat de anxietate prezintă următoarele frecvențe: 23,38% din preadolescenți exprimă autoapreciere scăzută, 55,85% din preadolescenți înfățișează autoapreciere medie, 16,88% din preadolescenți exprimă autoapreciere înaltă și 3,89% din preadolescenți arată autoapreciere foarte înaltă. Preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate demonstrează preponderent autoapreciere scăzută (40%), autoapreciere medie (28,89%) și

8,88% din preadolescenți și 22,23% din preadolescenți manifestă autoapreciere înaltă și respectiv, autoapreciere foarte înaltă.

În continuare ne-am propus să studiem interrelația între AS și autoapreciere conform coeficientului de corelație lineară Pearson.

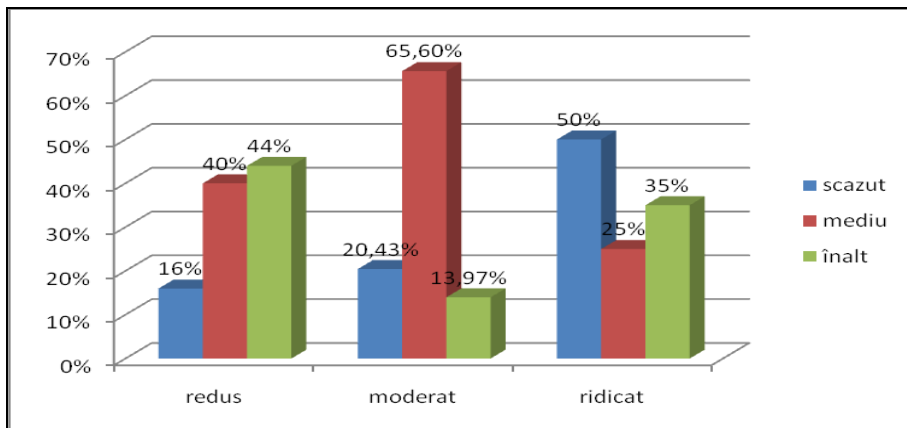
**Tabelul 40. Studiul corelației între anxietate – stare și autoapreciere după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelații	Pragul de semnificații
AS / autoapreciere	$r=-0,3038$	$p\leq 0,01$

În tabelul de mai sus este prezentat un coeficient de corelație semnificativ negativ. Vom consemna aici că preadolescenții cu nivel ridicat de AS se caracterizează printr-o autoapreciere scăzută. Începutul preadolescenței este marcat de dezvoltarea autoaprecierii ca parte componentă a conștiinței de sine. Autoaprecierea la preadolescenții de 10 ani, de 11 ani și cei de 12 ani este puternic marcată de schimbările fizice, hormonale și de siluetă. Preadolescenții sunt critici cu propria persoană. Fie simt că s-au maturizat prea devreme sau prea târziu, fie nu se identifică cu modelele ideale și stereotipe de atractivitate. Un rol dominant în autoapreciere la începutul preadolescenței îl au și mediul social și grupul care îi va satisface nevoile de afiliere, socializare și securitate emoțională. Autoaprecierea preadolescenților este determinată și de imaginile, opiniile și percepțiile celor din jur. Schimbările biologice care pot părea terifiante, apartenența la un anumit grup poate fi stângace sau nereușită, opiniile celor din jur pot fi negative, astfel preadolescenții se caracterizează printr-o autoapreciere scăzută ce va determina sensibilitate, autocritică, neliniște, îngrijorări și anxietate.

Pentru a determina încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale am aplicat **Testul de studiere a încrederii în sine (B. Pomek)** (13 – 15 ani). Rezultatele pentru încrederea în sine la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate sunt ilustrate în figura 49.





**Fig. 49. Frecvențele pentru încrederea în sine la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate**

La preadolescenții cu diferite nivele de intensitate a anxietății evidențiem diferite frecvențe și pentru încrederea în sine. Din preadolescenții cu nivel redus de anxietate: 16% exprimă nivel scăzut de încredere în sine, 40% arată nivel mediu de încredere în sine și la 44% se înregistrează nivel înalt de încredere în sine. Pentru preadolescenții cu nivel moderat de anxietate vom menționa că: 20,43% din preadolescenți au nivel scăzut al încrederii în sine, 65,60% din preadolescenți manifestă nivel mediu al încrederii în sine și 13,97% din preadolescenți demonstrează nivel înalt de încredere în sine. Și pentru preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate se înregistrează următoarele frecvențe pentru nivelele încrederii în sine: 50% din preadolescenți se caracterizează prin nivel scăzut de încredere în sine, 25% din preadolescenți dau dovadă de nivel mediu de încredere în sine, în timp ce 35% din preadolescenți se disting prin nivel înalt al încrederii în sine.

În continuare vom studia interrelația între anxietate / AT / AȘ și încredere în sine după coeficientul de corelație liniară Pearson.

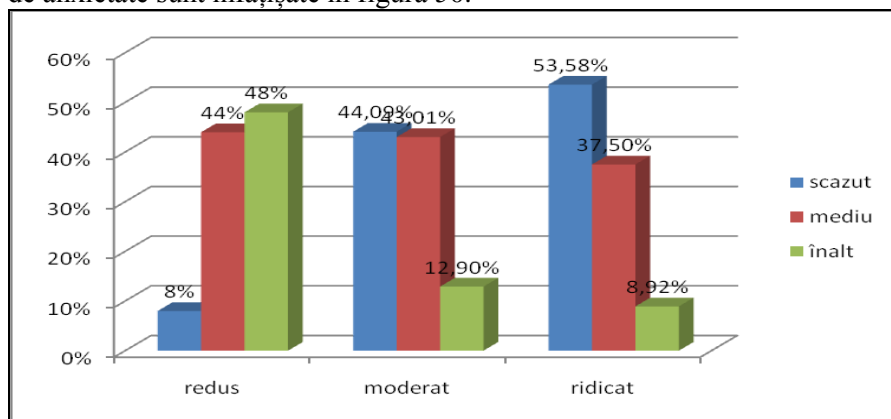
**Tabelul 41. Studiul corelației între anxietate / anxietate - trăsătură / anxietate școlară și încredere în sine după Pearson**

Variabile	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / încredere în sine	$r=-0,3241$	$p \leq 0,01$
AT / încredere în sine	$r=-0,3134$	$p \leq 0,01$
AȘ / încredere în sine	$r=-0,3149$	$p \leq 0,01$

Tabelul de mai sus ne prezintă existența a trei corelații semnificative negative. Preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (AT și AȘ) au un

nivel scăzut de încredere în sine. Sursele dezvoltării încrederii în sine la preadolescenții de 13, 14 și cei de 15 ani rămân a fi schimbările fizice, imaginea propriului corp, reputația și considerația pe care o are preadolescentul în contextul relațiilor cu semenii, profesorii și părinții, și conștientizarea propriilor abilități, aptitudini, emoții și dorințe. Aici putem menționa că mulți preadolescenți demonstrează nemulțumire cu referire la propriul corp, dificultăți în relaționarea cu cei din jur, precum și aprecieri negative cu referire la propriile trăsături, caracteristice, emoții și trăiri. Acești preadolescenți dau dovadă de încredere în sine scăzută care conturează și o anxietate ridicată (AT și AȘ).

Rezultatele pentru curajul social la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate sunt înfățișate în figura 50.



**Fig. 50. Frecvențele pentru curajul social la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate**

La preadolescenții cu nivel redus de anxietate frecvențele pentru curajul social se repartizează în modul următor: la 8% din preadolescenți identificăm nivel scăzut de curaj social, la 44% din preadolescenți constatăm nivel mediu de curaj social și la 48% din preadolescenți atestăm nivel înalt de curaj social. La preadolescenții cu nivel moderat de anxietate consemnăm: 44,09% din preadolescenți experimentează nivel scăzut de curaj social, 43,01% din preadolescenți exprimă nivel mediu de curaj social, iar 12,90% din preadolescenți manifestă nivel înalt de curaj social. La preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate evidențiem frecvențe distincte față de preadolescenții cu nivel redus de anxietate și cei cu nivel moderat de anxietate. Astfel aici vom specifica că: cei mai mulți preadolescenți (53,58%) arată nivel scăzut de curaj social, 37,50% din

preadolescenți manifestă nivel mediu de curaj social și foarte puțin preadolescenți (8,92%) prezintă nivel înalt de curaj social.

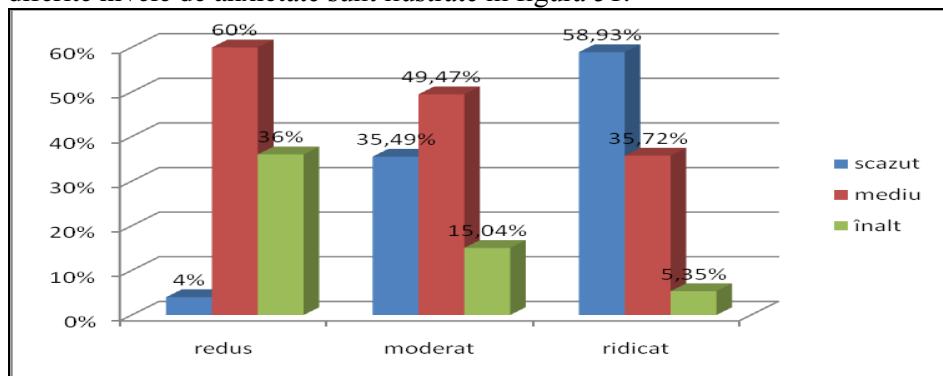
Studiul nostru a cuprins și stabilirea interrelației între anxietate / încredere în sine și curajul social conform coeficientului de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 42. Studiul corelației între anxietate / încredere în sine și curajul social după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / curajul social	$r=-0,3081$	$p\leq 0,01$
Încredere în sine / curajul social	$r=0,3188$	$p\leq 0,01$

În conformitate cu rezultatele din tabelul de mai sus evidențiem o corelație semnificativă negativă și o corelație semnificativă pozitivă. Preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate manifestă un nivel scăzut de curaj social. Preadolescenții cu nivel înalt de încredere în sine prezintă și nivel înalt de curaj social. Curajul social se formează odată cu îmbogățirea experiențelor și acumulării unui bagaj mai mare și mai variat de cunoștințe și dezvoltarea capacităților de reglare și control a stărilor emoționale. Multitudinea de schimbări preadolescentine precum și unele manifestări ale afectivității pot influența curajul social. Vom menționa că preadolescenții pot da dovadă de lipsa curajului social, respectiv existența fricii, anxietății și a lipsei capacității de a face față dificultăților precum și o voință slabă în atingerea scopurilor în ciuda obstacolelor existente.

Frecvențele pentru inițierea contactelor sociale la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate sunt ilustrate în figura 51.



**Fig. 51. Frecvențele pentru inițierea contactelor sociale la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate**

Pentru preadolescenții cu nivel redus de anxietate rezultatele pentru inițierea contactelor sociale s-au repartizat în următorul mod: 4% din preadolescenți dau dovadă de nivel scăzut de inițiere a contactelor sociale, 60% din preadolescenți prezintă nivel mediu de inițiere a contactelor sociale și 36% din preadolescenți au nivel înalt de inițiere a contactelor sociale. La preadolescenții cu nivel moderat de anxietate constatăm că 35,49% din preadolescenți manifestă nivel scăzut de inițiere a contactelor sociale, 49,47% din preadolescenți exprimă nivel mediu de inițiere a contactelor sociale și 15,04% din preadolescenți dau dovadă de nivel înalt de inițiere a contactelor sociale. Frecvențe distincte față de cele descrise anterior se înregistrează la preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate. Astfel cei mai mulți preadolescenți (58,93%) arată nivel scăzut de inițiere a contactelor sociale, 35,72% din preadolescenți au nivel mediu de inițiere a contactelor sociale și 5,35% din preadolescenți demonstrează nivel înalt de inițiere a contactelor sociale.

În continuare cercetarea noastră a fost orientată la scoaterea în evidență a interrelației între anxietate / AS/ AT / AȘ / factorii AȘ / curajul social și inițierea contactelor sociale conform coeficientului de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 43. Studiul corelației între anxietate / anxietate – stare / anxietate – trăsătură / anxietate școlară / factorii anxietății școlare / curajul social și inițierea contactelor sociale după Pearson**

<b>Variabilele</b>	<b>Coeficientul de corelații</b>	<b>Pragul de semnificații</b>
Anxietate / inițierea contactelor sociale	$r=-0,4385$	$p\leq 0,01$
AS / inițierea contactelor sociale	$r=-0,3367$	$p\leq 0,01$
AT / inițierea contactelor sociale	$r=-0,4187$	$p\leq 0,01$
AȘ / inițierea contactelor sociale	$r=-0,4602$	$p\leq 0,01$
Trăirea stresului social / inițierea contactelor sociale	$r=-0,4015$	$p\leq 0,01$
Frustrarea necesității de atingere a succesului / inițierea contactelor sociale	$r=-0,365$	$p\leq 0,01$
Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor / inițierea contactelor sociale	$r=-0,3474$	$p\leq 0,01$
Frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur / inițierea contactelor sociale	$r=-0,3362$	$p\leq 0,01$
Rezistența fiziologică joasă la stres / inițierea contactelor sociale	$r=-0,3089$	$p\leq 0,01$

Problemele și temerile în relațiile cu profesorii / inițierea contactelor sociale	$r=-0,3226$	$p\leq 0,01$
Curajul social / inițierea contactelor sociale	$r=0,3853$	$p\leq 0,01$

Tabelul de mai sus ilustrează unsprezece corelații semnificative negative. Preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (AS, AT și AȘ) se caracterizează prin nivel scăzut de inițiere a contactelor sociale. Preadolescenții ce trăiesc nivel ridicat de stres social, frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de verificare a cunoștințelor, frica de a nu corespunde expectanțelor celor din jur, rezistența fiziologică joasă la stres și probleme și temeri în relațiile cu profesorii manifestă nivel scăzut de inițiere a contactelor sociale. Preadolescenții cu nivel înalt de curaj social exprimă nivel înalt de inițiere a contactelor sociale. Preadolescența este vârsta la care viața socială se trăiește cu o intensitate mai mare decât în oricare etapă a vieții. Contactele sociale cu semenii sunt importante în preadolescență. Ele îndeplinesc cel mai bine câteva dintre motivele fundamentale ale conduitei umane: nevoia de afiliere, de participare, de recunoaștere, de afirmare, de status, de protecție și de securitate. Respingerea preadolescenților de către grupul de semeni, deficitul de interrelații, de comunicare interpersonală și lipsa „afinității sufletești” se identifică cu instabilitatea emoțională, iritabilitatea, închiderea în sine, cu sentimentele devalorizante, cu stima de sine scăzută, indiferența și dezinteres față de anumite activități. Statornicirea unei astfel de poziții în contextual contactelor cu semenii duce la apariția stărilor persistente de frustrare, neliniște, depresie și anxietate [110].

Investigațiile realizate își găsesc reflectare **în câteva constatări proprii** care evidențiază **mecanismele condiționante ale anxietății în preadolescență:**

Anxietatea în preadolescență nu se poate explica, decât prin cunoașterea sistemului de factori psihosociali (componenta familiei, climatul familial) și individuali (autoaprecierea, încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale) ce acționează în strânsă legătură și intercon condiționare reciprocă.

Considerăm familia temporar dezintegrată și familia monoparentală drept surse ale anxietății în preadolescență. Modificările survenite în componenta familiei descrise în etapele anterioare de dezvoltare, preșcolaritate și școlaritatea mică continuă să influențeze și copiii preadolescenți. Un element nou caracteristic preadolescenței este schimbarea sistemului de referință, astfel deși valorile de referință sunt oferite acum de grupul de aceeași vârstă, preadolescenții caută la părinți o

bază sigură de la care pot pleca pentru a-și încerca aripile. Consemnăm și preadolescenți din familii complete cu anxietate ridicată. Tabloul conturat ne permite să afirmăm că nu doar componența familiei este sursa anxietății în preadolescență.

Ca și copiii mai mici preadolescenții sunt sensibili la atmosfera psihologică din familie. O situație socială de dezvoltare nefavorabilă și dezavantajoasă impregnată de lipsa dragostei, de antipatie, dușmănie, neacceptare, neîncredere, neînțelegere reciprocă între soți, de relații afective și spirituale marcate de emoții negative, de instabilitate, de o atmosferă de frică, de tensiune, îngrijorare, încordare, insecuritate și stres determină statornicirea anxietății în preadolescență.

În afara contextului familial, în preadolescență, surse ale anxietății țin de transformările în conținutul conștiinței de sine (autoaprecierea, încrederea în sine) și de experiența de comunicare a preadolescentului cu semenii și grupul de referință.

Producerea profundelor transformări în planul dezvoltării elementelor centrale ale conștiinței de sine – conturează tabloul psihologic al preadolescentului. Perceperea și evaluarea propriilor capacități, aptitudini, trăsături fizice și de caracter, emoții, sentimente, gânduri și judecăți permite inițierea formării imaginii de sine. În preadolescență autoaprecierea și încrederea în sine sunt lipsite de precizie, schimbătoare, nestatornice și de multe ori negative. Astfel de particularități ale autoaprecierii și încrederii în sine au un impact asupra stării emoționale a preadolescentului generând nemulțumire, agresivitate, neliniște sufletească, temeri și anxietate.

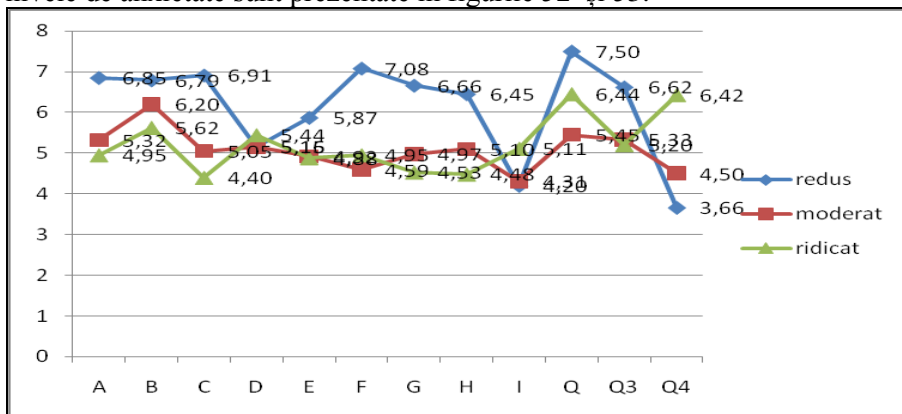
Respingerea și dezaprobarea preadolescentului, interrelaționarea distantă, rezervată și neprietenoasă dintre colegi, limitarea sau lipsa comunicării în colectivul de elevi duc la închiderea, retragerea și însingurarea preadolescentului. Izolarea preadolescentului statornicește trăirea sentimentelor de sensibilitate, neliniște, susceptibilitate, neîncredere, insecuritate și anxietate evidentă.

**Concordantă cu constatările** de mai sus este și *presupunerea lansată există interrelații între factorii psihosociali (componența familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (autoapreciere, încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale) și anxietate la preadolescenți.*

#### **5.4. Anxietatea și trăsăturile de personalitate la preadolescenți**

Anxietatea are interrelații cu trăsăturile de personalitate și considerăm că are o influență asupra acestora provocând schimbări în

acestea. Această idee ne-a permis să formulăm următoarea ipoteză pentru acest compartiment al studiului nostru: *presupunem că preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate demonstrează trăsături de personalitate distincte: rezervă, rigiditate, încordare, frustrare, agitație, iritare, surmenaj, caracter emotiv, dependență și imaturitate afectivă, nestatornicie, impresionabilitate, sensibilitate, prudență excesivă, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii, exprimare nesigură, supunere și modestie.* Trăsăturile de personalitate la preadolescenți au fost investigate prin aplicarea **Chestionarului 16 factori primari 16PFQ: Chestionarul pentru copii CPQ** (pentru preadolescenți cu vârsta cuprinsă între 10 și 12 ani) și **Chestionarul 16PF Cattel Forma C** (pentru preadolescenții cu vârsta cuprinsă între 13 și 15 ani). Mediile obținute pentru trăsăturile de personalitate de preadolescenții cu diferite nivele de anxietate sunt prezentate în figurile 52 și 53.



**Fig. 52. Mediile pentru trăsăturile de personalitate la preadolescenții de 10 – 12 ani cu diferite nivele de anxietate**

Preadolescenții cu diferite nivele de anxietate se caracterizează prin medii distincte pentru trăsăturile de personalitate.

Pentru factorul A schizotimie – ciclotimie la preadolescenți se înregistrează următoarele medii: 6,85 (u.m.) – preadolescenții cu nivel redus de anxietate, 5,32 (u.m.) – preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și 4,95 (u.m.) – preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

La factorul B abilitate rezolutivă generală evidențiem mediile: preadolescenții cu nivel redus de anxietate – 6,79 (u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate – 6,20 (u.m.) și preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate – 5,62 (u.m.).

La factorul C care exprimă instabilitate emoțională – stabilitate emoțională, preadolescenții înregistrează următoarele medii: cea mai mică medie o observăm la preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate – 4,40 (u.m.), medii mai mari sunt caracteristice pentru preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și preadolescenții nivel redus de anxietate (5,05 u.m. și 6,91 u.m.).

La factorul D indiferență – excitabilitate preadolescenții obțin mediile: preadolescenții cu nivel redus de anxietate și preadolescenții cu nivel moderat de anxietate au medii aproape identice (5,16 u. m. și 5,15 u.m.), iar pentru preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate atestăm o medie de 5,44 (u.m.).

Factorul E supunere – dominanță scoate în evidență următoarele medii pentru preadolescenți: cea mai mare medie o remarcăm la preadolescenții cu nivel redus de anxietate (5,87 u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate au medii apropiate (4,92 u.m. și 4,88 u.m.).

Factorul F expansivitate – nonexpansivitate arată în rândul preadolescenților următoarele medii: media maximă este caracteristică preadolescenților cu nivel redus de anxietate – 7,08 (u.m.), în descreștere sunt mediile pentru preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (4,95 u.m.) și preadolescenții cu nivel moderat de anxietate (4,59 u.m.).

La factorul G supraeu slab – forța supraeului preadolescenții înfățișează mediile: preadolescenții cu nivel redus de anxietate – 6,66 (u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate – 4,97 (u.m.), preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate – 4,53 (u.m.).

Pentru factorul H timiditatea – îndrăzneala vom specifica în descreștere următoarele medii: 6,45 (u.m.) – preadolescenții cu nivel redus de anxietate, 5,10 (u.m.) – preadolescenții cu nivel moderat de anxietate, 4,48 (u.m.) – preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

Pentru factorul I raționalitate – afecțiune preadolescenții demonstrează în creștere mediile: 4,20 (u.m.) – preadolescenții cu nivel redus de anxietate, 4,31 (u.m.) – preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și 5,11 (u.m.) – preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

Pentru factorul Q încredere – tendință spre culpabilitate preadolescenții cu nivel redus de anxietate prezintă o medie de 7,50 (u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate au o medie de 5,45 (u.m.), iar preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate dau dovadă de o medie de 6,44 (u.m.).

Urmează factorul Q3 sentiment de sine slab – sentiment de sine puternic, pentru acest factor mediile preadolescenților sunt în descreștere de



la cei cu nivel redus de anxietate spre cei cu nivel moderat de anxietate și cei cu nivel ridicat de anxietate (6,62 u.m., 5,33 u.m. și 5,20 u.m.).

Și pentru factorul Q4 tensiune ergică slabă și tensiune ergică ridicată vom remarca o tendință inversă: 3,66 (u.m.) – preadolescenții cu nivel redus de anxietate, 4,50 (u.m.) – preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și 6,42 (u.m.) – preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

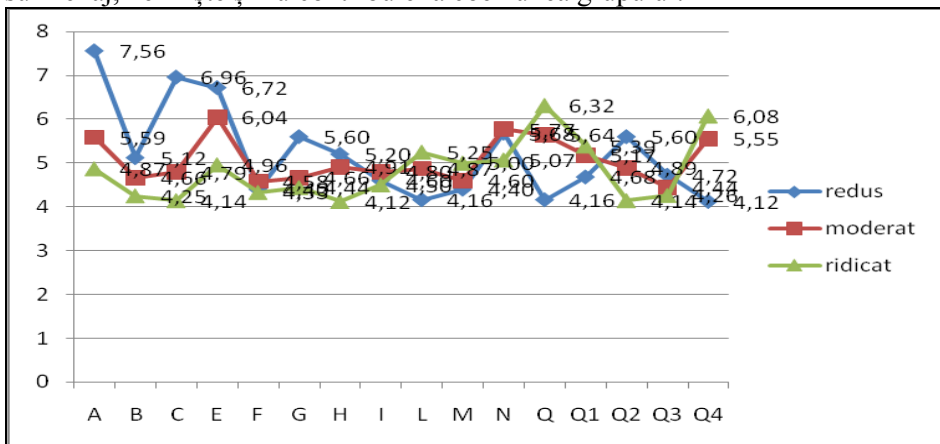
Am determinat interrelațiile între anxietate / AS / AT / AȘ și trăsăturile de personalitate conform coeficientului de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 44. Studiul corelației între anxietate / anxietate – stare / anxietate – trăsătură / anxietate școlară și trăsăturile de personalitate după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / Factorul A	$r=-0,525$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul C	$r=-0,6034$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul F	$r=-0,4033$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul G	$r=-0,3191$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul H	$r=-0,6184$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul I	$r=0,3947$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul Q4	$r=0,6722$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul A	$r=-0,3272$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul C	$r=-0,4659$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul F	$r=-0,3338$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul G	$r=-0,352$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul H	$r=-0,3864$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul Q4	$r=0,3756$	$p\leq 0,01$
AT / Factorul A	$r=-0,4581$	$p\leq 0,01$
AT / Factorul C	$r=-0,3566$	$p\leq 0,01$
AT / Factorul F	$r=-0,4153$	$p\leq 0,01$
AT / Factorul H	$r=-0,4561$	$p\leq 0,01$
AT / Factorul Q4	$r=0,4879$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul A	$r=-0,4138$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul C	$r=-0,3801$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul H	$r=-0,4026$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul I	$r=0,3126$	$p\leq 0,01$
AȘ / Factorul Q4	$r=0,47$	$p\leq 0,01$

Tabelul 44 evidențiază următoarele douăzeci și trei coeficienți de corelație: șase corelații semnificative pozitive și șaptesprezece corelații

semnificative negative. Pentru preadolescenții cu anxietate ridicată (AS, AT, AȘ) sunt definatorii următoarele trăsături de personalitate: închis în sine, hipersensibil, rezervă, detașare, tendință spre criticism, distanțare, rigiditate, uneori dispreț; intoleranță la frustrare, instabilitate emoțională, nestatornic, agitat, influențabil, impresionabil, iritabil și nemulțumit; tacit, lentoare, prudentă, gravitate, seriozitate, introspecție, și tendință spre pesimism; nehotărâre, fuga de responsabilitate, nerăbdarea, tendință de delăsare și neglijență; timiditate, atitudine timorală, neîncredere în forțele proprii, încearcă să treacă neobservați; au sentimente de inferioritate, exprimându-se nesigur și cu reținere, preferă cercuri restrânse de prieteni; tandrețe și dependență afectivă și imaturitate afectivă; încordare, iritare, surmenaj, neliniște și nu contribuie la coeziunea grupului.



**Fig. 53. Mediile pentru trăsăturile de personalitate la preadolescenții de 13 – 15 ani cu diferite nivele de anxietate**

Pentru factorul A schizotimie – ciclotimie vom menționa că preadolescenții prezintă mediile: 7,56 (u.m.) – preadolescenții cu nivel redus de anxietate, 5,59 (u.m.) – preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și 4,87 (u.m.) – preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

Pentru factorul B abilitate rezolutivă generală preadolescenții au mediile: preadolescenții cu nivel redus de anxietate – 5,12 (u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate – 4,66 (u.m.), preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate – 4,25 (u.m.).

La factorul C care exprimă instabilitate emoțională – stabilitate emoțională, mediile preadolescenților sunt în descreștere de la cei cu nivel redus de anxietate, spre cei cu nivel ridicat de anxietate (6,96 u.m., 4,79 u.m., și 4,14 u.m.)

Pentru factorul E supunere – dominantă cea mai mare medie se înregistrează la preadolescenții cu nivel redus de anxietate (6,72 u.m.), fiind urmați de preadolescenții cu nivel moderat de anxietate (6,04 u.m.) și preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (4,96 u.m.).

La factorul F expansivitate – nonexpansivitate mediile preadolescenților cu diferite nivele de anxietate sunt apropiate: 4,40 (u.m.) – preadolescenții cu nivel redus de anxietate, 4,58 (u.m.) – preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și 4,33 (u.m.) – preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

Pentru factorul G supraeu slab – forța supraeului consemnăm în descreștere mediile: 5,66 (u.m.) pentru preadolescenții cu nivel redus de anxietate, 4,66 (u.m.) pentru preadolescenții cu nivel moderat de anxietate, și 4,44 (u.m.) pentru preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

Pentru factorul H timiditatea – îndrăzneala vom observa în descreștere următoarele medii: preadolescenții cu nivel redus de anxietate (5,20 u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate (4,91 u.m.) și preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (4,12 u.m.)

Pentru factorul I care reprezintă raționalitate – afecțiune, preadolescenții au medii apropiate: 4, 6 (u.m.) – preadolescenții cu nivel redus de anxietate, 4,80 (u.m.) preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și 4,50 (u.m.) – preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

La factorul L atitudine încrezătoare – suspiciune mediile preadolescenților cresc de la cei cu nivel redus de anxietate spre cei cu nivel moderat de anxietate și nivel ridicat de anxietate (4,16 u.m., 4,87 u.m., și 5,25 u.m.).

Factorul M ce redă preocuparea față de aspecte practice – ignoranță față de aspecte practice, pentru acest factor preadolescenții cu nivel redus de anxietate și preadolescenții cu nivel moderat de anxietate prezintă medii apropiate (4,40 u.m. și 4,60 u.m.), în timp ce constatăm o medie mai mare în rândul preadolescenților cu nivel ridicat de anxietate (5,00 u.m.).

La factorul N clarviziune – naivitate preadolescenții arată mediile: media maximă o observăm la preadolescenții cu nivel moderat de anxietate (5,77 u.m.), o medie apropiată este particulară pentru preadolescenții cu nivel redus de anxietate (5,68 u.m.) și o medie mai mică se evidențiază la preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (5,07 u.m.).

Pentru factorul Q încredere – tendință spre culpabilitate preadolescenții cu nivel redus de anxietate au o medie de 4,16 (u.m.), preadolescenții cu nivel moderat de anxietate prezintă o medie de 5,64 (u.m.), iar preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate demonstrează o medie de 6,32 (u.m.).

Factorul Q1 pune în evidență radicalismul – conservatorismul, pentru acest factor preadolescenții se disting prin: media minimă o întâlnim la preadolescenții cu nivel redus de anxietate – 4,68 (u.m.), fiind urmați de preadolescenții cu nivel moderat de anxietate și preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate (5,17 u.m. și 5,39 u.m.).

Factorul Q2 oferă informații despre atitudinea de dependență – independență față de grup. Astfel media cea mai mare se înregistrează la preadolescenții cu nivel redus de anxietate, apoi în descreștere sunt mediile preadolescenților cu nivel moderat și cei cu nivel ridicat de anxietate (4,89 u.m. și 4,14 u.m.)

Următorul factor este Q3 sentiment de sine slab – sentiment de sine puternic. Mediile preadolescenților pentru acest factor sunt în descreștere de la preadolescenții cu nivel redus de anxietate spre cei cu nivel moderat de anxietate și cei cu nivel ridicat de anxietate (4,71 u.m., 4,44 u. m. și 4,26 u.m.).

Și la factorul Q4 tensiune ergică slabă și tensiune ergică ridicată vom specifica o tendință inversă o creștere a mediilor de la preadolescenții cu nivel redus de anxietate spre cei cu nivel moderat de anxietate și cei cu nivel ridicat de anxietate (4,12 u.m., 5,55 u.m. și 6,08 u.m.).

În continuare vom investiga interrelațiile între anxietate / AS / AT / AȘ și trăsăturile de personalitate conform coeficientului de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 45. Studiul corelației între anxietate / anxietate – stare / anxietate - trăsătură / anxietate școlară și trăsăturile de personalitate după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / Factorul A	$r=-0,597$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul C	$r=-0,6416$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul E	$r=-0,6652$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul G	$r=-0,3927$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul H	$r=-0,4706$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul L	$r=0,4216$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul Q	$r=0,5628$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul Q2	$r=-0,4722$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul Q4	$r=0,3763$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul A	$r=-0,4461$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul C	$r=-0,5427$	$p\leq 0,01$
AS / Factorul E	$r=-0,5182$	$p\leq 0,01$

AS / Factorul L	r=0,3517	p≤0,01
AS / Factorul Q	r=0,3818	p≤0,01
AS / Factorul Q2	r=-0,356	p≤0,01
AT / Factorul A	r=-0,4423	p≤0,01
AT / Factorul C	r=-0,5646	p≤0,01
AT / Factorul E	r=-0,5008	p≤0,01
AT / Factorul G	r=-0,3259	p≤0,01
AT / Factorul L	r=0,3133	p≤0,01
AT / Factorul Q	r=0,4338	p≤0,01
AT / Factorul Q4	r=0,3141	p≤0,01
AȘ / Factorul A	r=-0,4058	p≤0,01
AȘ / Factorul C	r=-0,5205	p≤0,01
AȘ / Factorul E	r=-0,5161	p≤0,01
AȘ / Factorul G	r=-0,326	p≤0,01
AȘ / Factorul H	r=-0,4363	p≤0,01
AȘ / Factorul L	r=0,3125	p≤0,01
AȘ / Factorul Q	r=0,5603	p≤0,01
AȘ / Factorul Q2	r=-0,308	p≤0,01
AȘ / Factorul Q4	r=0,3213	p≤0,01

Tabelul de mai sus indică prezența a treizeci și unu corelații dintre care paisprezece semnificative pozitive și șaptesprezece corelații semnificative negative. Preadolescenții ce prezintă anxietate ridicată (AS, AT și AȘ) au următoarele trăsături de personalitate: hipersensibil, deși în aparență rece, tinzând spre inhibiție, detașare, tendință spre criticism, rigiditate, dispreț; intoleranță la frustrare, instabilitate emoțională, agitație, nestatornicie, influențabil, impresionabil, iritabil și nesatisfăcut; modestie, supunere, conformism, tendință de a ceda ușor altora, de a fi docil, sentiment dezvoltat al culpabilității; nehotărâre, tendință de delăsare și neglijență; timiditate, tendință spre interiorizare, prudență excesivă, neîncredere în forțele proprii, încearcă să treacă neobservați, au sentimente de inferioritate, exprimându-se nesigur, exteriorizându-se greu; suspiciune și neputință de a lucra în echipă; neliniște, deprimare, presentimente și „gânduri negre”; dependență socială și atașament față de grup, le place ca societatea să-i aprobe și să-i admire; încordare și surmenaj.

Evidențierea profilului de personalitate la preadolescenții cu diferite nivele de anxietate **ne permite să consemnăm următoarele legități care vin să completeze cu ideii noi știința psihologică:**

Trăsăturile de personalitate caracteristice preadolescenților cu vârsta cuprinsă între 10 și 12 ani cu anxietate ridicată sunt: factorul A:

*schizotimie* – ciclotimie, factorul C: *instabilitate emoțională* – stabilitate emoțională, factorul F: *expansivitate* – nonexpansivitate, factorul G *supraeu slab* – forța supraeului, factorul H: *timiditatea* – îndrăzneala, factorul I *raționalitate* – afecțiune și factorul Q4: tensiune ergică slabă și *tensiune ergică puternică*. Concomitent cu trăsăturile de personalitate de mai sus la preadolescenții cu vârsta între 13 și 15 ani vom mai adăuga și apariția asocierii cu factorul E *supunere* – dominantă, factorul L *atitudine încrezătoare* – *suspiciune*, factorul Q *încredere* – *tendință spre culpabilitate* și factorul Q2 *atitudinea de dependență* – independență față de grup.

Identificarea trăsăturilor de personalitate oferă fundamentul pentru reliefaarea portretului psihologic al preadolescentului cu anxietate care vine să completeze exhaustiv conceptualizarea generală a anxietății.

Consemnările prezentate vin **să confirme** *presupunerea că preadolescenții cu nivel ridicat de anxietate demonstrează trăsături de personalitate distincte: rezervă, rigiditate, încordare, frustrare, agitație, iritare, surmenaj, caracter emotiv, dependență și imaturitate afectivă, nestatornicie, impresionabilitate, sensibilitate, prudență excesivă, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii, exprimare nesigură, supunere și modestie.*

### 5.5. Concluzii la capitolul 5

Demersul constatativ al anxietății la preadolescenți **relevă următoarele concluzii care fundamentează și conceptualizează anxietatea la această vârstă cu noi valori științifice:**

1. Anxietatea ridicată este caracteristică preadolescenților. Preadolescentelor le este particulară o anxietate mai ridicată comparativ cu preadolescenții. Anxietatea preadolescenților se intensifică odată cu vârsta de la începutul preadolescenței spre sfârșitul preadolescenței.
2. La evaluarea AS și AT evidențiem că preadolescenții prezintă AS și AT ridicată. Preadolescentele demonstrează AS și AT mai accentuate în raport cu preadolescenții. AS ridicată prevalează la preadolescenții cu vârsta cuprinsă între 12 și 15 ani, iar AT ridicată este mai proeminentă la preadolescenții de 11 ani, 12 ani, 13 ani și cei de 15 ani.
3. AȘ este întâlnită și la preadolescenți. AȘ ridicată este mai specifică preadolescentelor comparativ cu preadolescenții. AȘ suportă o schimbare continuă pe parcursul vârstei preadolescente, prevalând la preadolescenții de 11 ani și cei de 14 și 15 ani. AȘ la preadolescenți este determinată preponderent de factori individuali: rezistența fiziologică joasă la stres și frica de situațiile de verificare a

cunoștințelor. În plus în prezența AȘ atestăm și influența factorilor psihosociali: problemele și temerile în relațiile cu profesorii. AȘ a preadolescenților și preadolescentelor are cauzalitate distinctă. AȘ la preadolescenți este condiționată de: rezistența fiziologică joasă la stres, problemele și temerile în relațiile cu profesorii și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor. Instaurarea și prezența AȘ la preadolescente este determinată de: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare. AȘ la preadolescenții de diferită vârstă este influențată de factori distincți. Frica de situațiile de verificare a cunoștințelor, rezistența fiziologică joasă la stres și problemele și temerile în relațiile cu profesorii condiționează AȘ la preadolescenții de 10 ani. Pentru preadolescenții de 11 ani în explicația AȘ regăsim: frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres. Rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii influențează instaurarea AȘ la preadolescenții de 12 ani. AȘ la preadolescenții de 13 ani este provocată de: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și frica de situațiile de verificare a cunoștințelor. Rezistența fiziologică joasă la stres, frica de autoafirmare și problemele și temerile în relațiile cu profesorii duc la apariția AȘ la preadolescenții de 14 ani, în timp ce AȘ la preadolescenții de 15 ani apare ca consecință a interacțiunii următorilor factori: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii.

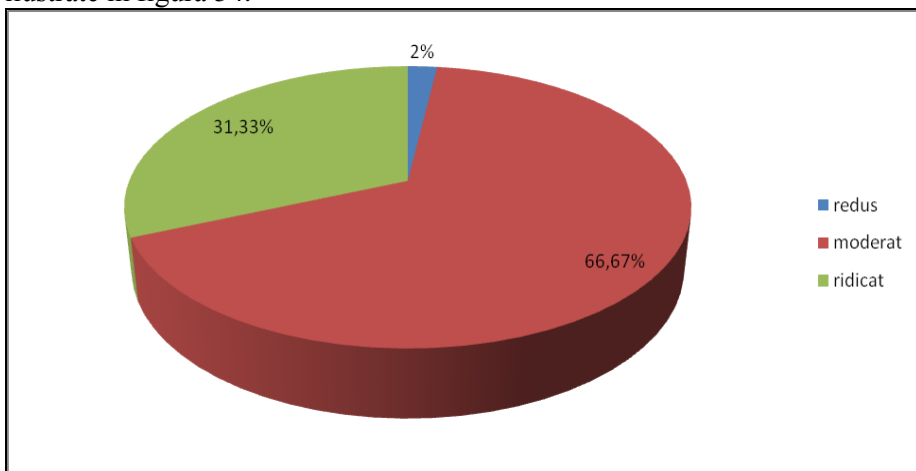
4. Determintele anxietății în preadolescență sunt diferite cu nivel distinct de influență. Vom lista aici factorii psihosociali ce cauzează anxietatea: componența familiei (familia temporar dezintegrată și familia monoparentală), climatul familial (situația familială nefavorabilă, plină de anxietate, neliniști, temeri, bătaie, conflict, ceartă, critică, respingere, dezaprobare, blamare și atitudine dușmănoasă, plină de ură și antipatie). Împreună cu factorii psihosociali, anxietatea preadolescenților este condiționată și de factorii individuali: autoaprecierea, încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale (scăzute).
5. Preadolescentul cu nivel ridicat de anxietate prezintă în profilul psihologic următoarele trăsături de personalitate: rezervă, rigiditate, încordare, frustrare, agitație, iritare, surmenaj, caracter emotiv, dependență și imaturitate afectivă, nestatornicie, impresionabilitate, sensibilitate, prudență excesivă, timiditate, atitudine timorată,

sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii, exprimare nesigur, supunere și modestie.

## 6. STUDIUL ANXIETĂȚII LA ADOLESCENȚI

### 6.1. Anxietatea la adolescenți

Examinarea anxietății la adolescenți are la bază **ipoteza** conform căreia *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății și a tipurilor de anxietate la adolescenți în dependență de gen și de vârstă*. Pentru studiul anxietății la adolescenți am administrat **Scala de manifestare a anxietății Taylor**. Nivele anxietății la adolescenți sunt ilustrate în figura 54.



**Fig. 54. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la adolescenți**

Conform distribuției de frecvențe din figura 54 vom menționa că adolescenții prezintă următoarele nivele ale anxietății: 2% din adolescenți manifestă nivel redus de anxietate. Ei manifestă o anxietate ușoară, aceasta fiind necesară ca motivator care permite anticiparea realistă a unei situații amenințătoare sau nedorite. Aceștia se caracterizează prin comportamentul lor natural, relaxat, sunt liniștiți și cumpătați. Ei nu își fac griji în privința viitorului și avansează cu încredere și seninătate făcând față cerințelor școlare. Atunci când consideră că este necesar aceștia nu se jenează să ceară ajutor. Ei manifestă acuratețe în cadrul desfășurării activităților și pun pe cântar șansele oferite de către viitor.

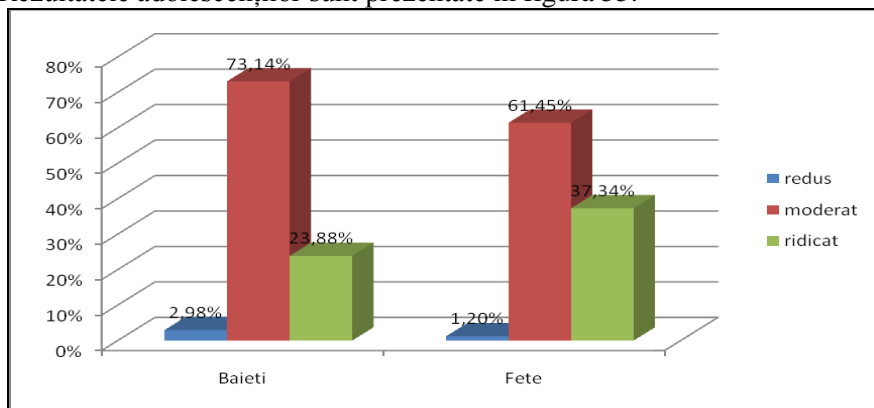
Cei mai mulți dintre adolescenți (66,67%) dau dovadă de nivel moderat de anxietate. Ei prezintă acele manifestații de anxietate care implică anumite costuri ce țin de energia pe care o consumă și care menține corpul și mintea într-o continuă stare de activitate. Uneori aceștia simt că



viața lor e plină de necazuri, că sunt mereu amenințați și se duc cu gândul la un viitor întunecat. Mințile lor sunt aproape constant dispuse să se îngrijoreze, să anticipeze scenarii nedorite, să caute soluții. Acești copii tind să își ascundă starea psihică de incertitudine. Când vine vorba de un test sau examen aceștia se eliberează cu ușurință de neliniște permițându-le să se mobilizeze pentru muncă și să se orienteze spre obținerea unor rezultate dorite.

Îngrijorător este faptul că tocmai 31,33% din adolescenți prezintă nivel ridicat de anxietate. Acești adolescenți se caracterizează prin starea constantă de oboseală, eschivare, iritabilitate. Sunt mereu însoțiți de o dificultate de concentrare, dificultatea de a dormi sau de a menține starea de somn. Suferă de îngrijorări excesive care sunt asociate cu experiențe de neliniște și dificultăți de relaxare. De cele mai multe ori înaintea unui concurs aceștia se simt total epuizați și trăiesc acut o dorință de a termina ceva ce de fapt încă nici nu a început. Alături însă este foarte posibil ca starea neplăcută resimțită de copii să fie însoțită de stări fiziologice iritante.

În continuare ne-am propus să investigăm frecvențele pe nivele pentru anxietate pentru adolescenți în dependență de genul acestora. Rezultatele adolescenților sunt prezentate în figura 55.



**Fig. 55. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la adolescenți în dependență de gen**

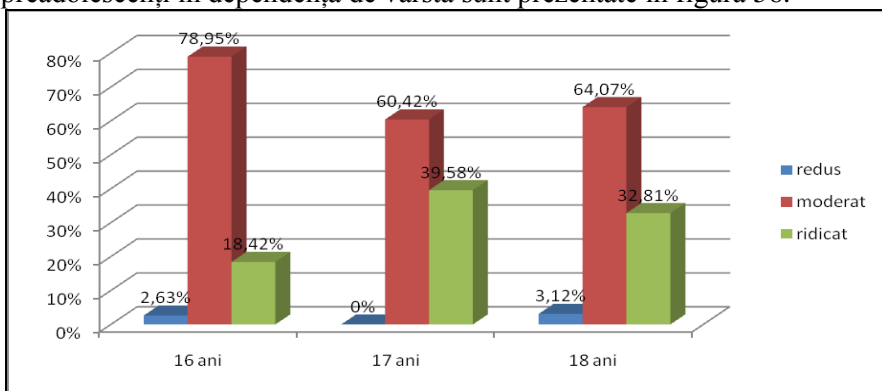
Distribuția de rezultate din figura 55 ne permite să menționăm că adolescenții au frecvențe distincte pentru nivelele anxietății. Frecvențele pentru adolescenți se repartizează după cum urmează: 2,98% din adolescenți au nivel redus de anxietate, 73,14% din adolescenți manifestă nivel moderat de anxietate și 23,88% din adolescenți prezintă nivel ridicat de anxietate. Pentru adolescente avem următorul tablou de rezultate: 1,20% din adolescente manifestă nivel redus de anxietate, 61,45% din adolescente

dau dovadă de nivel moderat de anxietate și 37,34% din adolescente prezintă nivel ridicat de anxietate.

Studiul comparativ ne permite să atestăm următoarele: frecvențele pentru nivelul redus de anxietate este aproximativ aceleași pentru adolescenți (2,98%) și adolescente (1,20%). Nivelul moderat de anxietate este mai frecvent întâlnit în rândul adolescenților comparativ cu adolescentele (73,14% și respectiv 61,45%). Pentru nivelul ridicat de anxietate înregistrăm o tendință inversă, pentru adolescente (37,34%) este mai caracteristic acest nivel spre deosebire de adolescenți (23,38%).

Statistic după testul T-Student evidențiem diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele adolescenților și cele ale adolescentelor ( $T=3,1$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mari pentru adolescente. Adolescentele se caracterizează printr-un nivel mai ridicat de anxietate comparativ cu adolescenții. Pe lângă explicațiile oferite în etapele de dezvoltare anterioare, anxietatea adolescentelor este determinată de acomodarea la transformările corporale, pe măsură ce „noul corp” trebuie corelat cu imaginea de sine deja existentă. Anxietatea poate fi provocată și de dezvoltarea identității de sine. Adolescentele sunt oarecum mai confuze, tensionate și neliniștite în căutarea de sine, autoexplorarea și autovalorizarea continuă. Totodată vom menționa că anxietatea adolescentelor poate fi condiționată și de relațiile cu persoanele de sex opus și pregătirea pentru viața de adult (căsătorie, viața de familie și viața profesională).

Pe lângă evidențierea diferențelor de gen în manifestarea anxietății, studiul nostru a fost orientat la investigarea anxietății la adolescenți în funcție de vârstă. Rezultatele pe nivele pentru anxietate pentru preadolescenți în dependență de vârstă sunt prezentate în figura 56.



### **Fig. 56. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la adolescenți în dependență de vârstă**

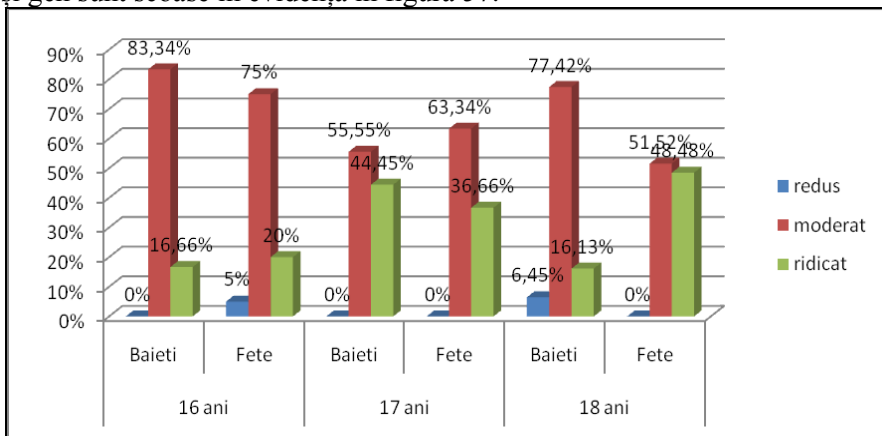
Constatăm că adolescenții de 16 ani, adolescenții de 17 ani și adolescenții de 18 ani manifestă frecvențe diferite pentru toate cele trei nivele de anxietate. La adolescenții de 16 ani frecvențele s-au repartizat: 2,63% din adolescenți manifestă nivel redus de anxietate, în timp ce un număr foarte mare din adolescenți dau dovadă de nivel moderat și ridicat de anxietate (78,95% și 18,42%). La adolescenții de 17 ani întâlnim doar nivelul moderat și ridicat de anxietate. 60,42% din adolescenți au nivel moderat de anxietate, iar 39,58% din adolescenți prezintă nivelul ridicat de anxietate. Pentru adolescenții de 18 ani observăm că: 3,12% din adolescenți au nivel redus de anxietate, 64,07% din adolescenți manifestă nivel moderat de anxietate, în timp ce 32,81% din adolescenți exprimă nivel ridicat de anxietate.

Comparând frecvențele adolescenților de 16 ani, 17 ani și 18 ani pe nivele vom evidenția următoarele tendințe: nivelul redus de anxietate se întâlnește doar la adolescenții de 16 ani și cei de 18 ani. Totodată vom specifica că frecvențele adolescenților pentru acest nivel de manifestare a anxietății este similar 2,63% din adolescenții de 16 ani și 3,12% din adolescenții de 18 ani înregistrează un nivel redus de anxietate. Adolescenții de 16 ani arată cea mai mare frecvență pentru nivelul moderat de anxietate (78,95%), fiind urmați de adolescenții de 18 ani (64,07%) și cei de 17 ani (60,42%). Frecvențele cele mai mari pentru nivelul ridicat de anxietate le demonstrează adolescenții de 17 și adolescenții (39,58%) de 18 ani (32,18%). O frecvență mult mai mică pentru nivelul ridicat de anxietate o întâlnim la adolescenții de 16 ani (18,42%).

Statistic după testul U Mann-Whitney se identifică diferențe semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele adolescenților de 16 ani și cei de 18 ani ( $U=41$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru adolescenții de 18 ani. Vom menționa că adolescenții de 18 ani au un nivel mai ridicat de anxietate, spre deosebire de cei de 16 ani. Pentru adolescenții de 18 ani sensul dezvoltării îl constituie deplina integrare socială. Important este că se hotărăște viitorul lor profesional și social. Deciziile pentru profesie și pentru viitor sunt însoțite de presiuni din partea familiei și societății care pot cauza tensiuni, conflicte și anxietate. Pe lângă identificarea vocațională și modelarea personală surse ale anxietății pot fi și pregătirile pentru examenele atât cele din liceu cât și cele de admitere în unele instituții de învățământ superior.

Studiul nostru experimental a fost orientat și la evidențierea diferențelor în manifestarea anxietății la adolescenți în dependență de vârstă

și gen. Frecvențele pentru anxietate la adolescenții în dependență de vârstă și gen sunt scoase în evidență în figura 57.



**Fig. 57. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la adolescenții în dependență de vârstă și gen**

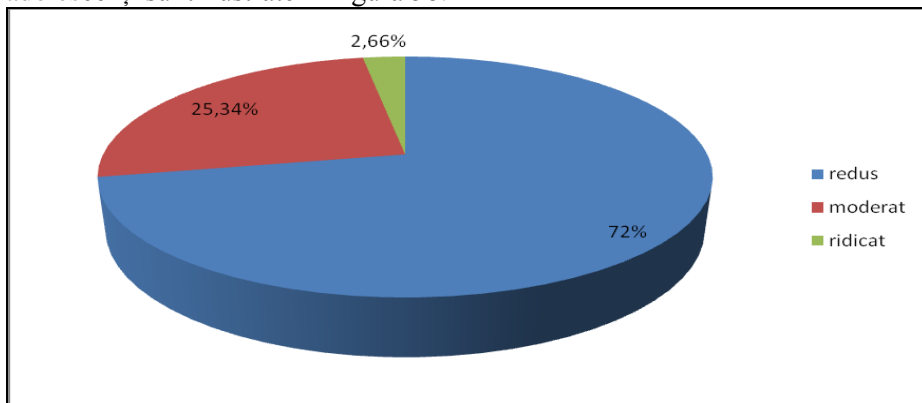
Pentru adolescenții de 16 ani vom menționa că prezența nivelului redus de anxietate este caracteristic doar adolescentelor (5%). Nivelul moderat de anxietate arată o prevalență a frecvenței la adolescenți (83,34%) spre deosebire de adolescente (75%). Pentru nivelul ridicat atestăm o tendință opusă. Aici frecvențele sunt mai mari în rândul adolescentelor (20%) decât adolescenților (16%). La adolescenții de 17 ani frecvențele înfățișează următoarele tendințe: nivelul redus de anxietate nu este specific nici adolescenților și nici adolescentelor. Frecvențele pentru nivelul moderat reflectă că: 63,34% din adolescente și 55,55% din adolescenți manifestă nivel moderat de anxietate. Pentru nivelul ridicat consemnăm că procentual sunt mai mulți adolescenți cu nivelul ridicat de anxietate în comparație cu adolescentele (44,45% și 36,66%).

După testul U Mann-Whitney stabilim diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de anxietate între rezultatele adolescenților de 17 ani și adolescentele de 17 ani ( $U=18,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru adolescentele de 17 ani. Adolescentele de 17 ani sunt mai anxioase ca adolescenții de aceeași vârstă.

Pentru adolescenții de 18 ani semnalăm următoarele: nivelul redus de anxietate este particular doar adolescenților (6,45%). Pentru nivelul moderat adolescenții (77,42%) înregistrează o frecvență mai mare spre deosebire de adolescente (51,52%). Cel mai intens nivel de manifestare a anxietății – nivelul ridicat este mai caracteristic adolescentelor (48,48%) decât adolescenților (16,13%).

O analiză a frecvențelor pe nivele pentru adolescenți ne indică: nivelul redus de anxietate îl observăm doar la adolescenții de 18 ani (6,45%). Nivelul moderat de anxietate este mai frecvent pentru adolescenții de 16 ani (83,34%), apoi fiind urmați de cei de 18 ani (77,42%) și cei de 17 ani (55,55%). Pentru nivelul ridicat frecvențele adolescenților de 16 ani, 17 ani și 18 ani înregistrează frecvențe destul de distincte: 44,45% din adolescenții de 17 ani, 16,66% din adolescenții de 16 ani și 16,13% din adolescenții de 18 ani exprimă nivel ridicat de anxietate. La adolescentele de 16 ani, 17 ani și 18 ani, frecvențele semnaleză: nivelul redus de anxietate îl observăm doar la adolescentele de 16 ani (5%). Pentru nivelul moderat de anxietate adolescentele de 16 ani indică frecvența cea mai mare (75%), fiind urmate de adolescentele de 17 ani (63,34%) și cele de 18 ani (51,52%). Nivelul ridicat de anxietate este în creștere de la adolescentele de 16 ani spre cele de 18 ani: adolescentele de 16 ani (20%), adolescentele de 17 ani (36,66%) și adolescentele de 18 ani (48,48%). Experiența anxietății la adolescenți și adolescente de diferită vârstă evidențiază că adolescentele sunt mai anxioase. De asemenea anxietatea este mai proeminentă la finele adolescenței. Descrierile prezentate completează și nuanțează modul de evoluție a anxietății descris anterior.

Vom studia cele două dimensiuni ale anxietății: AS și AT. AS și AT la adolescenți au fost evaluate de noi prin **Inventarul de expresie a anxietății ca stare și ca trăsătură**. Frecvențele pe nivele pentru AS la adolescenți sunt ilustrate în figura 58.



**Fig. 58. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – stare la adolescenți**

Cei mai mulți adolescenți (72%) dau dovadă de nivel redus de AS. 25,34% din adolescenți au semnalat un nivel moderat de AS. 2,66% din adolescenți exprimă un nivel ridicat de AS. Vom sublinia că situația de testare nu a creat disconfort și nu a provocat nesiguranță, neliniște și temeri

accentuate în rândul adolescenților. Ba dimpotrivă adolescenții își doresc să fie testați și mai mult sunt curioși de rezultate. Interesul crescut pentru inventare și chestionare a adolescenților este legat de descoperirea propriei persoane și valori.

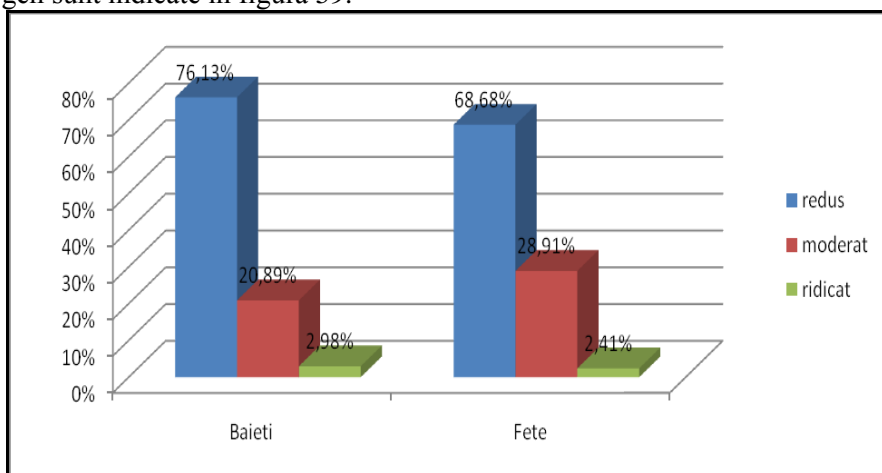
În continuare vom parcurge la studiul corelației între anxietate și AS după coeficientul de corelație lineară Pearson.

**Tabelul 46. Studiul corelației între anxietate și anxietate – stare după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / AS	$r=0,572$	$p\leq 0,01$

În corespundere cu tabelul 46 vom menționa că atestăm o corelație semnificativ pozitivă. Adolescenții cu nivel ridicat de anxietate se caracterizează și prin AS accentuată.

Frecvențele pe nivele pentru AS pentru adolescenți în dependență de gen sunt indicate în figura 59.



**Fig. 59. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – stare la adolescenți în dependență de gen**

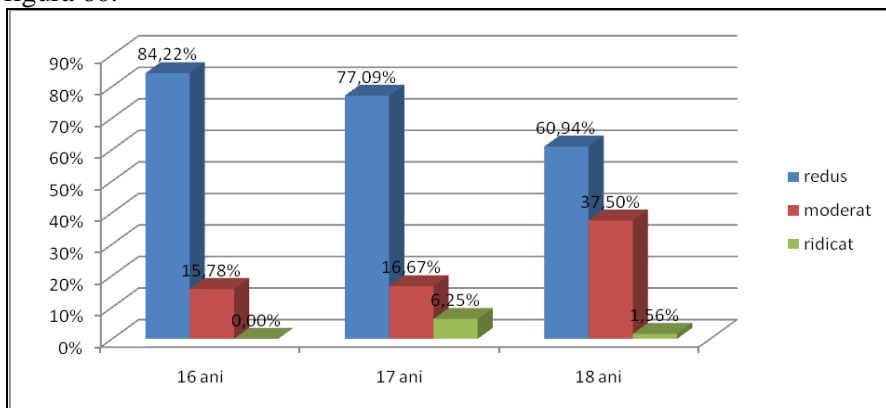
Pentru adolescenți frecvențele pentru nivelele AS se repartizează: 76,13% din adolescenți demonstrează nivel redus de AS, 20,89% din adolescenți manifestă nivel moderat de AS și la 2,98% din adolescenți se evidențiază nivel ridicat de AS. La adolescente înregistrăm frecvențe apropiate de cele ale adolescenților: la 68,68% din adolescente consemnăm nivel redus de AS, la 28,19% distingem nivel moderat de AS și pentru 2,41% din adolescente este caracteristic nivelul ridicat de AS.

Studiul și analiza comparativă a frecvențelor ce se înregistrează la adolescenți și adolescente ne indică următoarele: prezența nivelului redus de AS este mai intensă la adolescenți (76,13%) decât la adolescente (68,68%). La nivelul moderat de AS frecvențele reflectă o tendință inversă. Nivelul moderat de AS este mai particular pentru adolescente (28,19%) decât adolescenți (20,89%).

Investigarea statistică după testul U Mann-Whitney ne permite să consemnăm diferențe semnificative pentru nivelul moderat de AS între rezultatele adolescenților și rezultatelor adolescentelor ( $U=97$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru adolescente. Vom menționa că adolescentele trăiesc și resimt mult mai mult AS la nivel moderat. Considerăm că AS la adolescente în situația de testare este mai accentuată pentru că adolescentele se analizează foarte mult, sunt într-o continuă căutare de sine și autodescoperire și răspund cu o deosebită meticulozitate, atenție și precauțiune la itemi.

Frecvențele pentru nivelul ridicat de AS sunt similare pentru adolescenți și adolescente (2,98% și 2,41%).

Nivelele AS la adolescenți în dependență de vârstă sunt elucidate în figura 60.



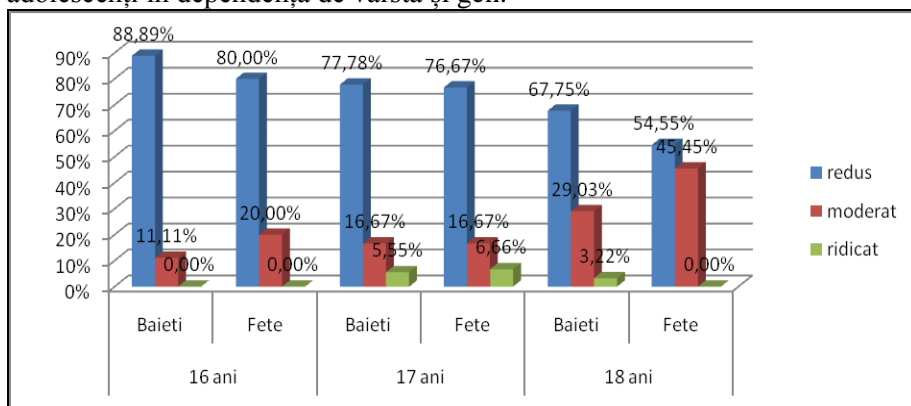
**Fig. 60. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – stare la adolescenți în dependență de vârstă**

Adolescenții de 16 ani prezintă următoarea repartiție pentru nivelele AS: 84,22% din adolescenții de 16 ani au nivel redus de AS și 15,78% din adolescenții de 16 ani manifestă nivel moderat de AS. Pentru adolescenții de 17 ani sunt caracteristice toate cele trei nivele de manifestare a AS. 77,09% din adolescenții de 17 ani exprimă nivel redus de AS, 16,67% din adolescenții de 17 ani demonstrează nivel moderat de AS și la 6,25% din adolescenții de 17 ani observăm nivel ridicat de AS. La adolescenții de 18

ani frecvențele se repartizează: cei mai mulți adolescenți de 18 ani prezintă nivel redus de AS (60,94%). La 37,50% din adolescenții de 18 ani distingem nivel moderat de AS și la 1,56% din adolescenții de 18 ani atestăm nivel ridicat de AS.

Comparând frecvențele vom specifica că: nivelul redus de AS este mai mult întâlnit la adolescenții de 16 ani (84,22%), fiind urmați de adolescenții de 17 ani (77,09%) și cei de 18 ani (60,94%). Frecvențele pentru nivelul moderat de AS pentru adolescenții de 16 ani (15,98%) și adolescenții de 17 sunt similare (16,67%). Cea mai mare frecvență pentru nivelul moderat de AS îl evidențiem la adolescenții de 18 ani (37,50%). Nivelul ridicat de AS îl întâlnim doar la adolescenții de 17 ani și cei de 18 ani (6,25% și respectiv 1,56%). Analiza frecvențelor înregistrate la adolescenții de 17 și 18 ani ne permite să menționăm că contextul de testare este evaluat de adolescenți cu deosebit interes și ca o posibilitate oportună de a se cunoaște pe sine. Cu toate acestea ei nu demonstrează prea multă anxietate, neliniște și îngrijorare emoțională.

Studiul nostru a cuprins și evidențierea frecvențelor pentru AS la adolescenți în dependență de vârstă și gen.



**Fig. 61. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – stare la adolescenți în dependență de vârstă și gen**

Conform frecvențelor din figura 63 vom menționa că la adolescenții de 16 ani remarcăm frecvențe distincte: nivelul redus de AS este mai particular pentru adolescenții de 16 ani comparativ cu adolescentele de aceeași vârstă (88,89% și 80%). Pentru nivelul moderat de AS adolescentele de 16 ani semnalează o frecvență mai mare (20%) spre deosebire de adolescenții de 16 ani (11,11%). Pentru adolescenții de 17 ani frecvențele adolescenților și adolescentelor sunt similare. Nivelul redus de AS se înregistrează la 77,78% din adolescenții de 17 ani și 76,67% din



adolescențele de 17 ani. La 16,67% din adolescenți și adolescente semnalăm nivelul moderat de AS. Și pentru nivelul ridicat de AS avem aproximativ aceleași frecvențe: 5,55% din adolescenți și 6,66% din adolescente prezintă nivel ridicat de AS.

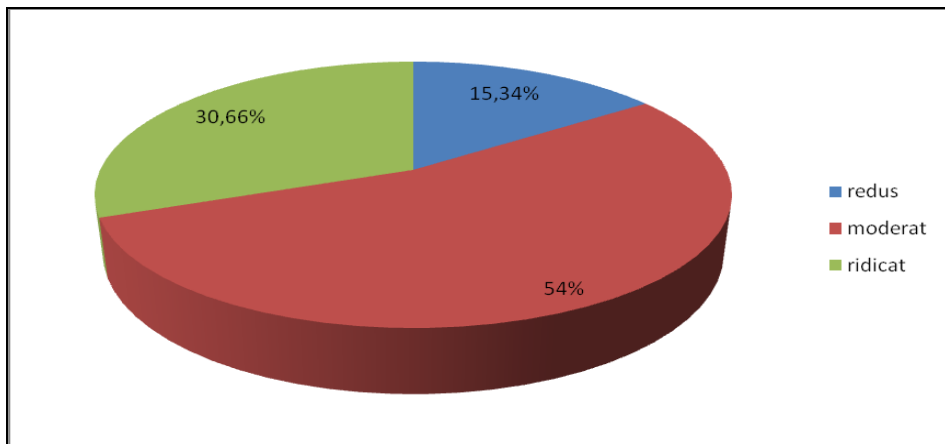
Adolescenții de 18 ani se caracterizează prin frecvențe distincte pentru nivelele AS. Nivelul redus de AS îl evidențiem în mai mare măsură la adolescenții de 18 ani (67,75%) decât la adolescențele de 18 ani (54,55%). La nivelul moderat de AS semnalăm că adolescențele de 18 ani manifestă nivel moderat de AS, în timp ce doar 29,03% din adolescenții de 18 ani dau dovadă de acest nivel.

Testul U Mann-Whitney evidențiază diferențe statistic semnificative pentru nivelul moderat de AS între adolescenții de 18 ani și adolescențele de 18 ani ( $U=35$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru adolescențele de 18 ani. Adolescențele de 18 ani prezintă AS mai ridicată comparativ cu semenii săi.

Nivelul ridicat de AS îl remarcăm doar la 3,22% din adolescenții de 18 ani.

Comparând frecvențele pentru adolescenții de 16 ani, 17 ani și cei de 18 ani atestăm că nivelul redus de AS are o frecvență mai mare la începutul vârstei. 88,89% din adolescenții de 16 ani, 77,78% din adolescenții de 17 ani și 67,75% din adolescenții de 18 ani dau dovadă de nivel redus de AS. Pentru nivelul moderat de AS se înfățișează o tendință opusă. Aici adolescenții de 18 ani prezintă frecvența cea mai mare pentru acest nivel (29,03% din adolescenți). 16,67% din adolescenții de 17 ani și 11,11% din adolescenții de 16 ani exprimă nivel moderat de AS. Nivelul ridicat de AS îl distingem doar la adolescenții de 17 ani (5,55%) și adolescenții de 18 ani (3,22%). Pentru adolescente la nivelul redus de AS remarcăm aceeași tendință ca și în rândul adolescenților. Cea mai mare frecvență este particulară adolescentelor de 16 ani, fiind urmate de cele de 17 ani și cele de 18 ani (80%, 76,67% și 54,55%). La nivelul moderat de AS frecvențele se înfățișează după cum urmează: 45,45% din adolescențele de 18 ani manifestă nivel moderat de AS, 20% din adolescențele de 16 ani dau dovadă de nivel moderat de AS și 16,67% din adolescente au nivel moderat de AS. Nivelul ridicat de AS stare îl observăm, doar la adolescențele de 17 ani (6,66%). Legitățile evidențiate vin să confirme cele expuse anterior pentru AS la adolescenți.

Rezultatele pe nivele pentru AT pentru adolescenți sunt evidențiate în figura următoare.



**Fig. 62. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – trăsătură la adolescenți**

Adolescenții prezintă următoarea distribuție de frecvențe: 15,34% din adolescenți manifestă nivel redus de AT. Majoritatea adolescenților (54%) exprimă nivel moderat de AT. Totodată constatăm că la 30,66% din adolescenți distingem nivel ridicat de AT. O înțelegere completă a apariției AT în adolescență include caracteristicile dezvoltării în etapele anterioare: preșcolaritatea, școlaritatea mică și preadolescență. Comun pentru adolescenții cu AT este predispunerea spre probleme emoționale, deteriorarea relațiilor interpersonale, scăderea performanței în diferite domenii.

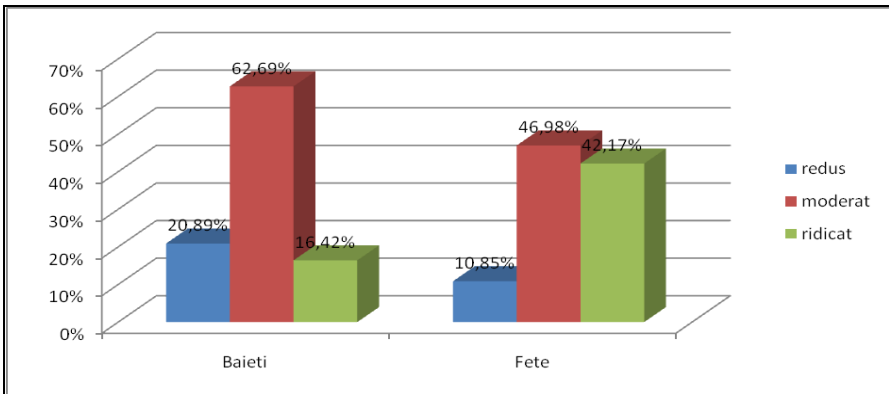
În continuare vom parcurge la evidențierea corelației între anxietate și AT, între AS și AT după coeficientul de corelație lineară Pearson.

**Tabelul 47. Studiul corelației între anxietate / anxietate – stare și anxietate – trăsătură după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / AT	$r=0,6447$	$p \leq 0,01$
AS / AT	$r=0,595$	$p \leq 0,01$

În tabelul 47 sunt prezentate două corelații semnificativ pozitive. Adolescenții cu nivel ridicat de anxietate manifestă și nivel înalt de AT. Similar este și pentru AS și pentru AT, adolescenții ce experimentează AS accentuată se caracterizează și prin AT.

Demersul nostru experimental s-a oprit la evidențierea diferențelor pentru nivelele AT la adolescenți în dependență de gen. Frecvențele pentru AT la adolescenți în funcție de gen sunt ilustrate în figura 63.



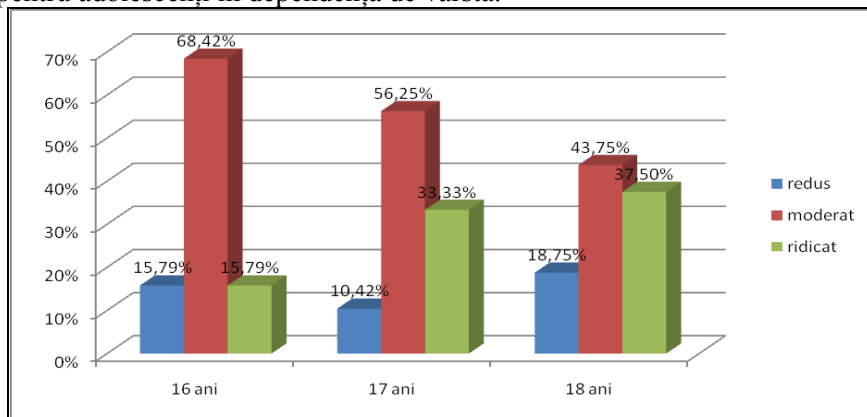
**Fig. 63. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – trăsătură la adolescenți în dependență de gen**

La adolescenți și adolescente distingem frecvențe diferite pentru nivelele AT. La adolescenți vom menționa că: 20,89% din adolescenți au nivel redus de AT, 62,69% din adolescenți prezintă nivel moderat AT, și 16,42% din adolescenți exprimă nivel ridicat de AT. Pentru adolescente frecvențele se repartizează în modul următor: la 10,85% din adolescente remarcăm nivelul redus de AT, la 46,98% din adolescente consemnăm nivel moderat de AT și la 42,17% din adolescente evidențiem nivel ridicat de AT.

Comparând frecvențele vom semnala că nivelul redus de AT este mai mult caracteristic adolescenților decât adolescentelor (20,89% și respectiv 10,85%). Frecvențele pentru nivelul moderat de AT ne elucidează faptul că băieții (62,69%) și fetele (46,98%) exprimă nivel moderat de AT. Nivelul ridicat de AT este mai frecvent pentru fete decât pentru băieți (42,17% și 16,42%).

Și statistic consemnăm diferențe semnificative după testul U Mann-Whitney pentru nivelul ridicat de AT între rezultatele adolescenților și rezultatele adolescentelor ( $U=117$ ,  $p \leq 0,05$ ), cu rezultate mai mari pentru adolescente. Adolescencele manifestă mai pregnant AT. Tendințele descrise coincid și cu legitățile stabilite pentru preadolescență. În plus la explicațiile oferite pentru preadolescență, vom menționa că adolescentele se caracterizează printr-o fragilitate sporită față de multitudinea de schimbări în planul maturizării fizice, sociale și de personalitate. Perioada adolescenței este plină de provocări, confuzie, pasiuni, furtuni afective și tensiuni ale proiecției de viitor, toate aceste intensifică anxietatea resimțită de adolescente și vor cristaliza AT ca element stabil al personalității.

În cele ce urmează vom prezenta rezultatele pe nivele pentru AT pentru adolescenții în dependență de vârstă.



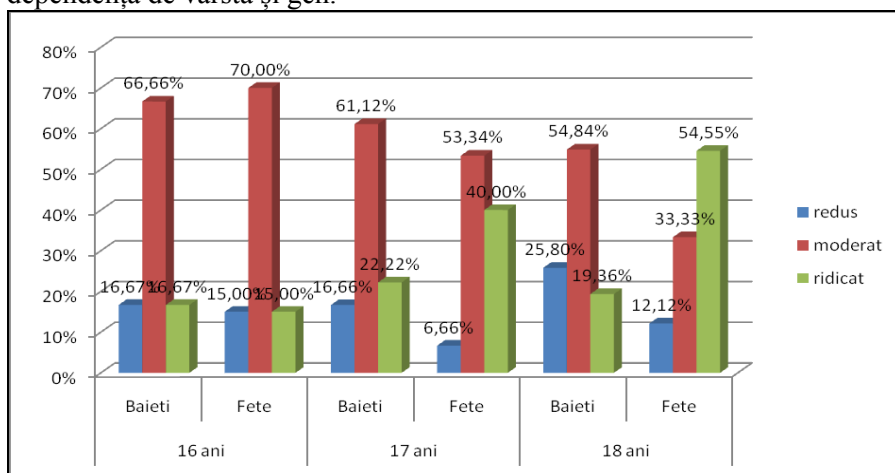
**Fig. 64. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – trăsătură la adolescenții în dependență de vârstă**

Adolescenții de 16 ani au următoarele frecvențe pentru nivelele AT: 15,79% din adolescenții de 16 ani au nivel redus de AT, 68,42% din adolescenții de 16 ani manifestă nivel moderat de AT și la 15,79% din adolescenții de 16 ani evidențiem nivelul ridicat de AT. Frecvențele pentru adolescenții de 17 ani sunt diferite: 10,42% din adolescenții de 17 ani prezintă nivel redus de AT, mai mult de jumătate din adolescenții de 17 ani manifestă nivel moderat de AT (56,25%). Un număr destul de mare de adolescenții de 17 ani (33,33%) exprimă nivel ridicat de AT. La adolescenții de 18 ani atestăm că: 18,75% din adolescenții de 18 ani dau dovadă de nivel redus de AT, 43,75% din adolescenții de 18 ani au nivel moderat de AT și la 37,50% din adolescenții de 18 ani observăm nivel ridicat de AT.

Analiza comparativă a nivelelor AT ne permite să consemnăm că frecvența cea mai mare pentru nivelul redus de AT îl distingem la adolescenții de 18 ani, fiind urmași de cei de 16 ani și 17 ani (18,75%, 15,79% și 10,42%). Pentru nivelul moderat de AT atestăm o descreștere a frecvențelor odată cu vârsta. 64,82% din adolescenții de 16 ani, 56,25% din adolescenții de 17 ani și 43,75% din adolescenții de 18 ani înregistrează nivel moderat de AT. Pentru nivelul ridicat de AT atestăm o tendință opusă. Nivelul ridicat de AT crește odată cu vârsta. 15,79% din adolescenții de 16 ani, 33,33% din adolescenții de 17 ani și tocmai 37,50% din adolescenții de 18 ani manifestă nivel ridicat de AT.

Conform testului U Mann-Whitney atestăm diferențe statistic semnificative pentru nivelul ridicat de AT între rezultate adolescenților de 16 ani și rezultatele adolescenților de 17 ani ( $U=12$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru adolescenții de 17 ani. Adolescenții de 17 ani au AT mai ridicată comparativ cu cei de 16 ani. Evidențiem că AT se amplifică odată cu vârsta sub influențele contextului social și a maturizării elementelor cheie ale personalității. Dacă pe parcursul adolescenței trăsăturile de personalitate trec prin faze de conturare, individualizare, fixare, atunci către finele perioadei acestea se cristalizează, devin consolidate și durabile.

Urmează frecvențele pe nivele pentru AT pentru adolescenți în dependență de vârstă și gen.



**Fig. 65. Frecvențele pe nivele pentru anxietate – trăsătură la adolescenți în dependență de vârstă și gen**

Adolescenții și adolescentele de 16 ani prezintă aceleași frecvențe pentru nivelul redus de AT (16,67% și 15%). Nivelul moderat de AT este mai particular pentru adolescente (70%) decât adolescenți (66,66%). La nivelul ridicat de AT atestăm aceeași tendință ca și în cazul nivelului redus de AT. 1,67% din adolescenți și 15% din adolescente au nivel ridicat de AT. La adolescenții de 17 ani nivel redus de AT îl întâlnim mai frecvent la adolescenții comparativ cu adolescentele (16,66% și 6,66%) și pentru nivelul moderat de AT atestăm aceeași tendință: la 61,12% din adolescenți și 53,34% din adolescente evidențiem nivelul moderat de AT. O tendință inversă elucidăm pentru nivelul ridicat de AT. Adolescencele dau dovadă de o frecvență mai mare pentru nivelul ridicat de AT (40%) comparativ cu adolescenții (22,22%). Și la adolescenții de 18 ani consemnăm următoarea distribuție de frecvențe: nivel redus de AT este mai caracteristic

adolescenților decât adolescențelor (25,80% și 12,12%). Și la nivelul moderat de AT atestăm aceeași tendință, frecvență mai mare pentru adolescenți (58,84%). Se inversează frecvențele în cazul nivelului ridicat de AT. 54,55% din adolescente și 19,36% din adolescenți dau dovadă de nivel ridicat de AT.

Analiza comparativă pentru vârste la adolescenți ne permite să elucidăm că nivelul redus de AT este similar în rândurile adolescenților de 16 și 17 ani (16,67% și 16,66%) și distinct pentru adolescenții de 18 ani (25,80%). Nivelul moderat de AT este în descreștere de la adolescenții de 16 ani spre cei de 18 ani (66,66%, 61,12% și 54,89%). Nivelul ridicat de AT crește de la adolescenții de 16 ani (16,67%) spre adolescenții de 17 ani (22,22%) și descrește la adolescenții de 18 ani (19,36%). La adolescente: nivelul redus de AT descrește de la 16 ani spre 17 ani și crește către 18 ani (15%, 6,66% și 12,12%). Nivelul moderat de AT descrește de la 16 ani spre 18 ani (70% din adolescentele de 16 ani, 53,34% din adolescentele de 17 ani și 33,33% din adolescentele de 18 ani). Nivelul ridicat de AT înregistrează o creștere simțitoare odată cu vârsta la adolescente: de la 16,67% la 16 ani la 40% la 17 ani și 54,55% la 18 ani. Dezvoltarea AT la adolescenți și adolescente de diferită vârstă are aceleași manifestări, evoluție și curs evidențiate anterior.

Realizând analiza fenomenului anxietății la adolescenți, **putem formula o serie de legități** utile pentru înțelegerea acestuia:

Adolescenții prezintă nivel ridicat al anxietății. Adolescenții anxioși manifestă: dureri de cap și de stomac, puls accelerat, respirație rapidă, mâini reci, gânduri repetitive, imagini mentale înfricoșătoare, griji, neliniște, nervozitate și evitare.

Diferențele de gen în ceea ce privește anxietatea se păstrează și în adolescență. Anxietatea adolescențelor derivă din explicațiile menționate în școlaritatea mică și preadolescență. Și provocările adolescenței pot determina anxietatea. Modificările corporale, sexualitatea, dezvoltarea identității personale, problemele de viață adevărată: dragostea, relațiile cu sexul opus, conflictele cu părinții, alegerile cu referire la viitor devin copleșitoare pentru adolescenți și pot cauza stres, confuzie, tensiuni, neliniște și anxietate.

Adolescenții de 17 ani și adolescenții de 18 ani dau dovadă de anxietate mai accentuată comparativ cu cei de 16 ani. Intensificarea și accentuarea importanței viitorului (personal, profesional și social) precum și studiul pentru examenele din liceu și posibil cele de admitere în universitate pot crește anxietatea adolescenților.

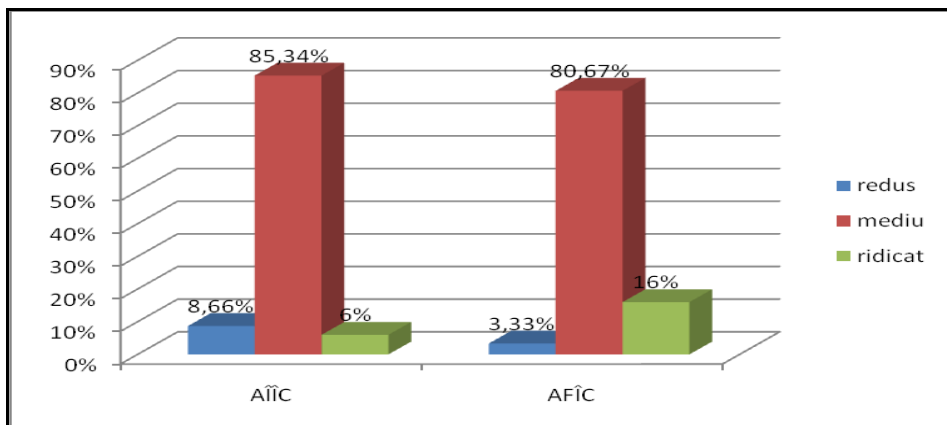
Studiul anxietății a descoperit aceleași tendințe în manifestarea celor două fațete ale anxietății: AS și AT. Adolescenții demonstrează nivel ridicat de AS și AT. Adolescenții trăiesc mai modest AS spre deosebire de preadolescenți. Ei se simt liniștiți, distinși și curioși în situația de testare. Inventarele și chestionarele la care răspund constituie o modalitate oportună de a se descoperi și cunoaște mai profund. Adolescențele demonstrează nivel mai ridicat de AS, acestea au angajament mai conștiincios în situația de testare dictat de nevoia descoperirii și cunoașterii de sine.

Ca și în preadolescență la adolescenți evidențiem AT. Adolescenții cu AT prezintă o serie de dificultăți la nivel emoțional, psihosocial și diminuarea performanțelor. AT prevalează la adolescente. Adolescențele dau dovadă de o vulnerabilitate accentuată la modificările fizice și psihosociale. În plus vom menționa că însăși adolescența cu caracteristicile și provocările sale poate provoca stres, presiuni, neliniști și confuzie ceea ce va statornici AT ca element stabil al personalității. Adolescenții de 17 și 18 ani manifestă nivel mai intens de AT. AT ajunge formațiune stabilă și durabilă de personalitate la finele adolescenței, care conturează modul de expresie a personalității.

Legitățile prezentate vin să **adeverească** ipoteza testată conform căreia *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății (anxietății –stare, anxietății – trăsătură) la adolescenți în dependență de gen și de vârstă.*

## **6.2. Anxietatea academică la adolescenți**

Cercetarea anxietății la adolescenți a cuprins investigarea anxietății academice care a fost orientat la verificarea ipotezei conform căreia *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății academice la adolescenți în dependență de gen și de vârstă.* 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 optimal 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 66.



**Fig. 66. Frecvențele pe nivele pentru anxietatea care împiedică / facilitează însușirea cunoștințelor la adolescenți**

La AIIIC și AFIC atestăm toate cele trei nivele de intensitate: redus, mediu și ridicat. 8,66% din adolescenți exprimă nivel redus de AIIIC. 85,34% din adolescenți demonstrează nivel mediu de AIIIC și 6% din adolescenți au nivel ridicat de AIIIC. 3,33% din adolescenți dau dovadă de nivel redus de AFIC. 80,67% din adolescenți prezintă nivel mediu de AFIC. Și 16% din adolescenți exprimă nivel ridicat de AFIC. 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 școlăritatea 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.

În cele ce urmează vom parcurge la identificarea corelației între AIIIC și AFIC după coeficientul de corelație lineară Pearson.

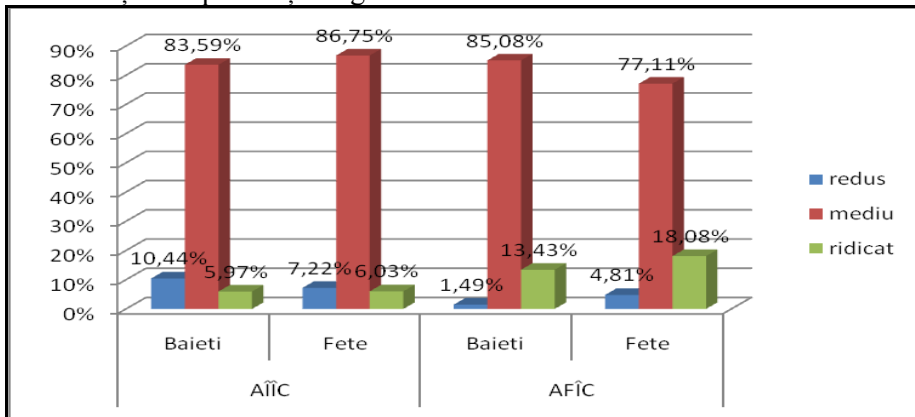
**Tabelul 48. Studiul corelației între anxietatea care împiedică însușirea cunoștințelor și anxietatea care facilitează însușirea cunoștințelor după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
AIIIC / AFIC	$r=0,3506$	$p \leq 0,01$

Conform tabelului 48 se evidențiază un coeficient de corelație semnificativ pozitiv. Astfel adolescenții ce prezintă nivel ridicat de AIIIC trăiesc și un nivel accentuat de AFIC.



Urmează frecvențele pe nivele pentru AÎC și AFÎC pentru adolescenți în dependență de gen.



**Fig. 67. Frecvențele pe nivele pentru anxietatea care împiedică / facilitează însușirea cunoștințelor la adolescenți în dependență de gen**

Pentru adolescenți consemnăm următoarea distribuție: 10,44% din adolescenți prezintă nivel redus de AÎC, 83,59% din adolescenți dau dovadă de nivel mediu de AÎC și 5,97% din adolescenți experimentează nivel ridicat de AÎC. La adolescente rezultatele sunt similare cu cele ale adolescenților: 7,22% din adolescente exprimă nivel redus de AÎC, mult peste jumătate din adolescente (86,75%) arată nivel mediu de AÎC și 6,03% din adolescente înfațișează nivel ridicat de AÎC.

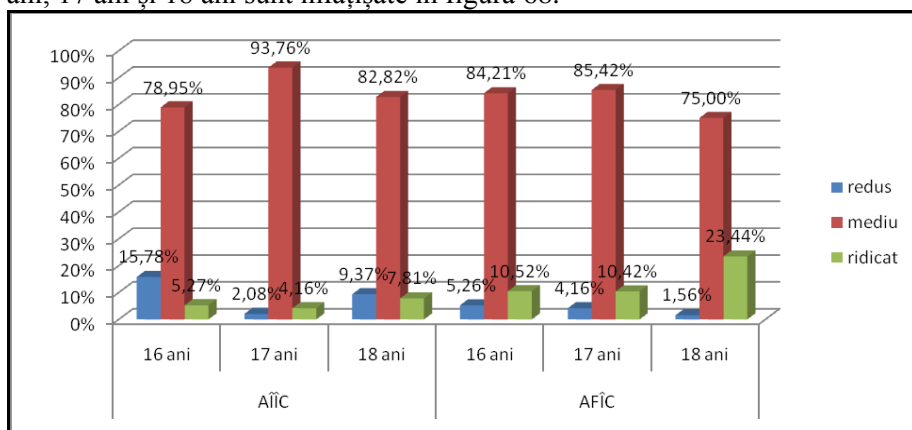
Analiza frecvențelor adolescenților și adolescentelor vom menționa că: nivelul redus de AÎC este mai frecvent reflectat la adolescenți (10,44%) decât la adolescente (7,22%). Nivelul moderat de AÎC îl observăm mai mult la adolescente decât la adolescenți (86,75% și 83,59%). Pentru nivelul ridicat de AÎC îl consemnăm în aceeași măsură la adolescenți și adolescente (5,97% și 6,03%). Atestăm la adolescente oarecum o înclinație mai mare de a resimți AÎC.

La adolescenți frecvențele pe nivele se repartizează: 1,49% din adolescenți manifestă nivel redus de AFÎC, 85,08% din adolescenți dau dovadă de nivel mediu de AFÎC și 13,43% din adolescenți prezintă nivel ridicat de AFÎC. Pentru adolescente pentru nivelele AFÎC se înregistrează următoarele frecvențe: cele mai multe adolescente manifestă nivel mediu de AFÎC (77,11%). Un număr de 4,81% și 18,08% din adolescente au nivel redus și ridicat de AFÎC.

Analiza comparativă a frecvențelor ne oferă următoarele tendințe: nivelul redus de AFÎC este mai particular pentru adolescente decât

adolescenți (4,81% și 1,49%). Pentru nivelul mediu de AFÎC atestăm o tendință inversă: 85,08% din adolescenți și 77,11% din adolescente manifestă nivel mediu de AFÎC. Pentru nivelul ridicat de AFÎC avem aceeași tendință de repartizare a frecvențelor ca și în cazul nivelului redus de AFÎC. 18,08% din adolescente și 13,43% din adolescenți au nivel ridicat de AFÎC. Diferențele constatate dintre adolescenți și adolescente se încadrează în caracteristicile de gen. Adolescencele au o atitudine mai responsabilă și conștiincioasă față de activitatea de învățare precum și demonstrează o atitudine distinctă față de performanță.

Rezultatele pe nivele pentru AÎC și AFÎC pentru adolescenții de 16 ani, 17 ani și 18 ani sunt înfățișate în figura 68.



**Fig. 68. Frecvențele pe nivele 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 cosemnăm 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.

Studiul detaliat al AÎC / AFÎC pentru adolescenți și adolescențele de 16 ani, 17 ani și 18 ani sunt ilustrate în continuare.

**Tabelul. 49. Frecvențele pe nivele pentru anxietatea care împiedică / facilitează însușirea cunoștințelor la adolescenți în dependență de vârstă și gen**

Nivelele AA	Frecvența					
	16 ani		17 ani		18 ani	
	Băieți	Fete	Băieți	Fete	Băieți	Fete
<b>AÎC</b>						

redus	16,66	15	0	3,33	12,90	6,06
mediu	72,23	85	94,45	93,34	83,88	81,82
ridicat	11,11	0	5,55	3,33	3,22	12,12
<b>AÎC</b>						
redus	5,55	5	0	6,66	0	3,03
mediu	83,33	85	94,45	80	80,65	69,70
ridicat	11,12	10	5,55	13,34	19,35	27,27

La adolescenții de 16 ani consemnăm că nivelul redus de AÎC are aceleași frecvențe și la adolescenți (16,66%) și la adolescente (15%). Nivelul moderat de AÎC este mai particular pentru adolescentele de 16 ani (85%) decât pentru adolescenții de aceeași vârstă (72,23%). În același timp vom semnala că nivelul ridicat de AÎC îl înregistrăm doar la adolescenții de 16 ani (11,11%). Adolescenților de 17 ani le sunt particulare următoarele tendințe: nivelul redus de AÎC îl resimt doar adolescentele (3,33%). Pentru nivelul mediu de AÎC frecvențele adolescenților și adolescentelor sunt apropiate (94,45% și 93,34%). Și la nivelul ridicat de AÎC evidențiem frecvențe asemănătoare: 5,55% din adolescenți și 3,33% din adolescente prezintă nivel ridicat de AÎC. Pentru adolescenții de 18 ani frecvențele reflectă că: nivelul redus de AÎC este mai accentuat la adolescenții de 18 ani în comparație cu adolescentele de 18 ani (12,90% și 6,06%). Asemănătoare sunt frecvențele pentru nivelul mediu de AÎC (83,88%) și adolescente (81,82%). Pentru nivelul ridicat de AÎC vom consemna că aici sunt mai multe adolescente decât adolescenți cu AÎC (12,12% și 3,22%).

Cercetarea comparativă exprimă următoarele: nivelul redus de AÎC este prezent doar la adolescenții de 16 ani (16,66%) și cei de 18 ani (12,90%). Nivelul mediu de AÎC este cel mai caracteristic adolescenților de 17 ani (72,23%) spre deosebire de cei de 18 ani (83,88%) și 16 ani (72,23%). Nivelul ridicat de AÎC este în descreștere la adolescenți de la 16 ani spre 18 ani (16 ani – 11,11%, 17 ani – 5,55% și 18 ani – 3,22%). La adolescente pentru nivelul redus de AÎC vom evidenția că: procentual sunt mai multe adolescente de 16 ani cu nivel redus de AÎC (15%) fiind urmate de cele de 18 ani (6,06%) și cele de 17 ani (3,33%). Frecvența cea mai mare pentru nivelul moderat de AÎC îl observăm la adolescentele de 17 ani (93,34%). 85% din adolescentele de 16 ani și 81,82% din adolescentele de 18 ani manifestă nivel mediu de AÎC. Cel mai intens nivel de AÎC este cel ridicat și acesta se întâlnește doar la adolescentele de 18 ani (12,12%) și cele de 17 ani (3,33%).

Adolescenții de 16 ani (5,55%) au frecvențe asemănătoare cu cele ale adolescenților de 16 ani (5%) pentru nivelul redus de AFÎC. Pentru nivelul moderat de AFÎC frecvențele sunt mai mari la adolescențele de 16 ani în comparație cu adolescenții de 16 ani (85% și 83,33%). La nivelul ridicat de AFÎC frecvențele adolescenților de 16 ani sunt similare cu cele ale adolescenților de 16 ani (11,112% și 10%). La adolescenții de 17 ani observăm că nivelul redus de AFÎC îl atestăm doar la adolescente (6,66%). Frecvența cea mai mare pentru nivelul mediu de AFÎC este caracteristic adolescenților de 17 ani spre deosebire de adolescentele de aceeași vârstă (94,45% și 80%). Pentru nivelul ridicat de AFÎC tendința se inversează. Sunt mai multe adolescente cu nivel ridicat de AFÎC (13,34%). La adolescenții de 18 ani nivelul redus de AFÎC este particular doar adolescenților (3,03%). Nivelul mediu de AFÎC este mai caracteristic adolescenților de 18 ani (80,65%) decât adolescenților de 18 ani (69,70%). Pentru nivelul ridicat de AFÎC vom consemna o tendință inversă. 27,27% din adolescente și 19,35% din adolescenți manifestă nivel ridicat de AFÎC.

Comparând frecvențele pe nivele pentru adolescenții de 16 ani, 17 ani și cei de 18 ani vom evidenția: nivelul redus de AFÎC este particular doar adolescenților de 5,55%. Nivelul mediu de AFÎC crește de la 16 ani spre 17 ani și descrește spre 18 ani (83,33%, 94,45% și 80,65%). Pentru nivelul ridicat de AFÎC atestăm că frecvențele descresc de la 16 ani spre 17 ani (11,12% și 5,55%) și o creștere a frecvențelor spre 18 ani (19,35%). Pentru adolescente consemnăm frecvențe asemănătoare pentru nivelul redus de AFÎC la 16 ani și 17 ani (5% și 6,66%) și o descreștere a frecvențelor până la 3,03% la adolescentele de 18 ani. Frecvențele pentru nivelul mediu de AFÎC se reduc de la 16 ani spre 18 ani (85%, 80% și 69,70%). Pentru nivelul ridicat de AFÎC observăm o creștere a frecvențelor odată cu vârsta: de la 10% din adolescentele de 16 ani, spre 13,34% din adolescentele de 17 ani și 27,27% din adolescentele de 18 ani. Bazându-ne pe constatările discutate rezumăm că AA este mai evidentă la adolescente. Schimbări în AA survin către finele adolescenței. Constatările evidențiate cu referire la AA sunt în concordanță cu rezultatele și dovezile prezentate anterior.

De asemenea am realizat și studiul al AA la adolescenți ce **ne permite să punctăm următoarele constatări proprii:**

Adolescența se caracterizează prin AA mai redusă comparativ cu școlaritatea mică și preadolescența. La adolescenți întâlnim mai proeminent nivelul moderat de AA. Demersul AA în adolescență evidențiază un anumit specific al acesteia. Există câteva evenimente critice care favorizează instalarea AA: pregătirile pentru testări și examenele de bacalaureat,

precum și examenele de bacalaureat propriu-zise. AA prevalează la adolescente și este mai intensă către finele adolescenței. Legitățile expuse pot fi relaționate cu particularitățile de gen și cele de vârstă. Adolescențele se caracterizează prin atitudine mai conștiincioasă și sânguincioasă față de învățare. În completarea tabloului AA la adolescenți vom menționa că finele vârstei cuprinde experiența pretestărilor, pregătirea pentru examenele de bacalaureat și examenele propriu-zise. Cele enumerate dezvoltă insecuritatea, neliniștea și anxietatea.

Astfel ipoteza *presupunem că există diferențe în manifestarea anxietății academice la adolescenți în dependență de gen și de vârstă se confirmă.*

### 6.3. Factorii determinanți ai anxietății la adolescenți

Acest compartiment al cercetării face referire la factorii de influență (psihosociali și individuali) în apariția anxietății la adolescenți. În continuare vom examina ipoteza: *presupunem că există interrelații între factorii psihosociali (componenta familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale) și anxietate la adolescenți.*

Familia începe să-și piardă din autoritate, însă continuă să exercite o influență asupra adolescentului. Ca și la vârstele anterioare, părinții continuă să ofere recompense, pedepse, dar și atenție, aprobare, afecțiune și suport financiar adolescenților [55]. Relațiile cu părinții în timpul adolescenței, oscilează între conflicte și deschiderea comunicării și se întemeiază în bună măsură pe apropierea emoțională creată în copilărie [92].

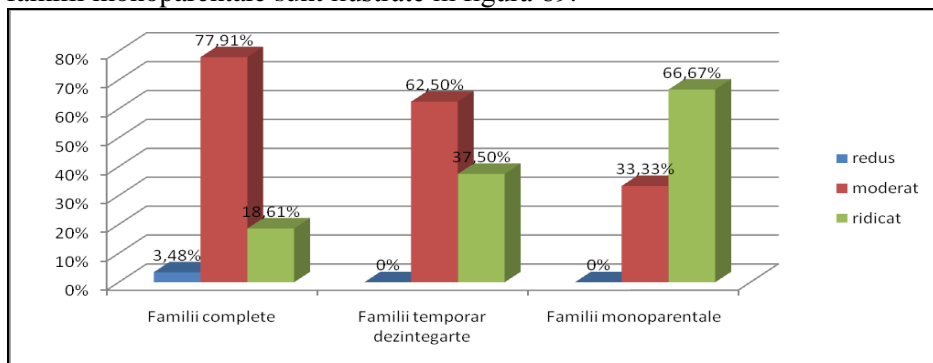
Vom prezenta componenta familiei din care provin adolescenții, precum și nivelele de intensitate ale anxietății la adolescenții din diferite tipuri de familie: familii complete, familii temporar dezintegrate și familii monoparentale.

**Tabelul 50. Componenta familiei în care cresc și sunt educați adolescenții**

Tipul familiei	Familii complete	Familii temporar dezintegrate	Familii monoparentale
Adolescenți	86	40	24

Tabelul 50 evidențiază că cei 150 de adolescenți din lotul experimental provin din următoarele tipuri de familie: 86 din adolescenți sunt din familii complete, 40 din adolescenți cresc în familii temporar dezintegrate și 24 din adolescenți sunt educați în familii monoparentale.

Cele trei nivele de intensitate a anxietății la adolescenții din familii complete, adolescenții din familii temporar dezintegrate și adolescenții din familii monoparentale sunt ilustrate în figura 69.



**Fig. 69. Frecvențele pe nivele pentru anxietate la adolescenții din diferite tipuri de familie**

3,48% din adolescenții din familii complete manifestă nivel redus de anxietate. 77,19% din adolescenți au nivel moderat de anxietate și 18,61% din adolescenți exprimă nivel ridicat de anxietate. Pentru adolescenții din familii temporar dezintegrate frecvențele pentru nivele anxietății se repartizează după cum urmează: 62,50% din adolescenți au nivel moderat de anxietate, iar ceilalți 37,50% din adolescenți manifestă nivel ridicat de anxietate. Și pentru adolescenții din familii monoparentale se înregistrează doar nivelul moderat și ridicat de anxietate: 33,33% din adolescenți prezintă nivel moderat de anxietate și 66,67% din adolescenți exprimă nivel ridicat de anxietate.

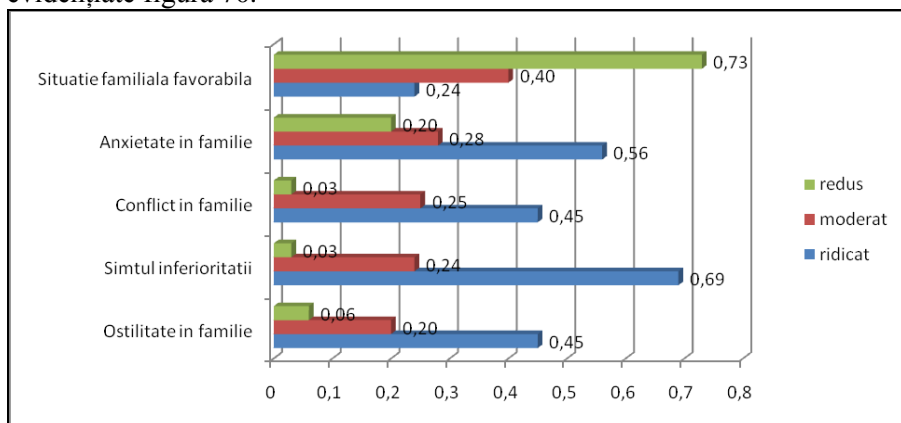
Comparând frecvențele vom menționa că nivelul redus de anxietate îl întâlnim doar la adolescenții din familii complete (3,48%). Nivel moderat de anxietate este mai caracteristic adolescenților din familii complete spre deosebire de adolescenții din familii temporar dezintegrate și cei din familii monoparentale (77,91%, 62,50% și 33,33%). Pentru nivelul ridicat este particulară o tendință inversă. 66,67% din adolescenții din familii monoparentale, 37,50% din adolescenții din familii temporar dezintegrate și 18,61% din adolescenții din familii complete manifestă nivel ridicat de anxietate.

Statistic după testul  $\chi^2$  am obținut diferențe semnificative pentru anxietate între frecvențele adolescenților din familii complete și frecvențele adolescenților din familii temporar dezintegrate ( $\chi^2=5,2548$ ,  $p\leq 0,05$ ) și între frecvențele adolescenților din familii complete și frecvențele adolescenților din familii monoparentale ( $\chi^2=21,0117$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu frecvențe

mai mari pentru adolescenții din familii temporar dezintegrate și familii monoparentale. Adolescenții din familii temporar dezintegrate și cei din familii monoparentale sunt mai anxioși.

Pentru adolescenți după testul  $\chi^2$  am atestat diferențe semnificative pentru anxietate între frecvențele adolescenților din familii temporar dezintegrate și frecvențele adolescenților din familii monoparentale ( $\chi^2=5,1092$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu frecvențe mai mari pentru adolescenții din familii monoparentale. Adolescenții din familii monoparentale prezintă anxietate mai ridicată. Ca și în perioadele anterioare de dezvoltare vom menționa că familia temporar dezintegrată și familia monoparentală are implicații în instaurarea anxietății în adolescență.

Cercetarea noastră a cuprins și investigarea climatului familial (situația familială favorabilă, anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității și ostilitate în familie) ce ar putea influența anxietatea în adolescență. Caracteristicile climatului familial au fost studiate prin aplicarea **Testului Desenul familiei**. Valorile medii ale adolescenților cu diferite nivele de anxietate pentru caracteristicile climatului familial sunt evidențiate figura 70.



**Fig. 70. Mediile pentru caracteristicile climatului familial la adolescenții cu diferite nivele de anxietate**

Vizualizând valorile medii din figura 70 vom menționa că pentru situația familială favorabilă cea mai mare medie este caracteristică adolescenților cu nivel redus de anxietate (0,73 u.m.), iar pentru adolescenții cu nivel moderat de anxietate și cei cu nivel ridicat de anxietate sunt particulare mediile: 0,40 (u.m.) și 0,24 (u.m.).

Pentru anxietate în familie, conflict în familie, simțul inferiorității, și ostilitate în familie se înregistrează tendințe inverse, medii minime pentru



adolescenții cu nivel redus de anxietate și medii mai mari pentru adolescenții cu nivel moderat de anxietate și cei cu nivel ridicat de anxietate.

Pentru anxietate în familie adolescenții cu nivel redus de anxietate și adolescenții cu nivel moderat de anxietate au medii apropiate (0,20 u.m. și 0,28 u.m.), în timp ce la adolescenții cu nivel ridicat de anxietate se înregistrează o medie de 0,56 (u.m.).

Pentru conflict în familie vom specifica că media minimală o întâlnim la adolescenții cu nivel redus de anxietate (0,03 u.m.), adolescenții cu nivel moderat de anxietate obțin o medie de 0,25 (u.m.), în timp ce la adolescenții cu nivel ridicat de anxietate atestăm o medie de 0,45 (u.m.).

Pentru simțul inferiorității, adolescenții cu nivel redus de anxietate se disting prin 0,03 (u.m.), iar la adolescenții cu nivel moderat de anxietate și adolescenții cu nivel ridicat de anxietate observăm următoarele medii: 0,24 (u.m.) și 0,69 (u.m.).

Și pentru ostilitate în familie evidențiem media minimă în rândul adolescenților cu nivel redus de anxietate (0,06), medii mai mare observăm la adolescenții cu nivel moderat de anxietate (0,20 u.m.) și la adolescenții cu nivel ridicat de anxietate (0,45 u.m.).

În continuare studiul nostru s-a oprit pentru a evidenția interrelațiile între anxietate / AS / AT și caracteristicile climatului familial după coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 51. Studiul corelației între anxietate / anxietate – stare / anxietate – trăsătură și caracteristicile climatului familial după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / situația familială favorabilă	$r=-0,5242$	$p\leq 0,01$
Anxietate / anxietate în familie	$r=0,4697$	$p\leq 0,01$
Anxietate / conflict în familie	$r=0,6581$	$p\leq 0,01$
Anxietate / simțul inferiorității	$r=0,3118$	$p\leq 0,01$
Anxietate / ostilitate în familie	$r=0,6718$	$p\leq 0,01$
AS / conflict în familie	$r=0,4172$	$p\leq 0,01$
AS / ostilitate în familie	$r=0,3711$	$p\leq 0,01$
AT / situația familială favorabilă	$r=-0,4285$	$p\leq 0,01$
AT / conflict în familie	$r=0,5295$	$p\leq 0,01$
AT / ostilitate în familie	$r=0,4373$	$p\leq 0,01$

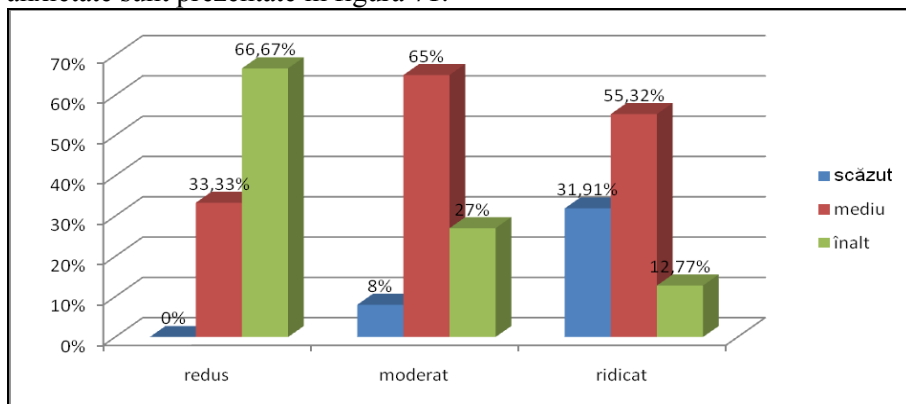
Conform tabelului de mai sus atestăm zece corelații, opt sunt semnificative pozitive și două corelații semnificative negative. Vom

sublinia aici că adolescenții cu nivel ridicat de anxietate (AS și AT) provin dintr-o situație familială nefavorabilă, în care prevalează trăirile și emoțiile negative, persistă anxietate, neliniște, insecuritate, îngrijorări, prudență, conflict, ceartă, critică, simțul inferiorității, neglijență, marginalizare, ostilitate, dușmănie și instabilitate emoțională.

Studiul determinantelor anxietății în adolescență a cuprins și investigarea factorilor individuali ce țin de componentele cheie ale personalității adolescenților care continue să se cristalizeze și să se definească în această etapă de vârstă.

Am supus cercetării interrelațiile dintre anxietate și încredere în sine, curaj social și inițierea contactelor sociale la adolescenți.

Încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale au fost evaluate prin **Testul de studiere a încrederii în sine (B. Pomek)**. Rezultatele pentru încrederea în sine la adolescenții cu diferite nivele de anxietate sunt prezentate în figura 71.



**Fig. 71. Frecvențele pentru încrederea în sine la adolescenții cu diferite nivele de anxietate**

Adolescenții cu diferite nivele de anxietate prezintă frecvențe diferite pentru nivelele încrederii în sine. Astfel adolescenții cu nivel redus de anxietate se caracterizează doar prin încredere în sine medie (33,33%) și înaltă (66,67%). Adolescenților cu nivel moderat de anxietate le sunt particulare toate cele trei nivele ale încrederii în sine: 8% din adolescenți manifestă nivel scăzut al încrederii în sine, 65% din adolescenți manifestă nivel mediu al încrederii în sine și 27% din adolescenți prezintă nivel înalt al încrederii în sine. La adolescenții cu nivel ridicat de anxietate observăm că 31,91% din adolescenți manifestă nivel scăzut al încrederii în sine. Mai mult de jumătate din adolescenți (55,32%) au nivel mediu al încrederii în sine. 12,77% din adolescenți dau dovadă de nivel înalt al încrederii în sine.

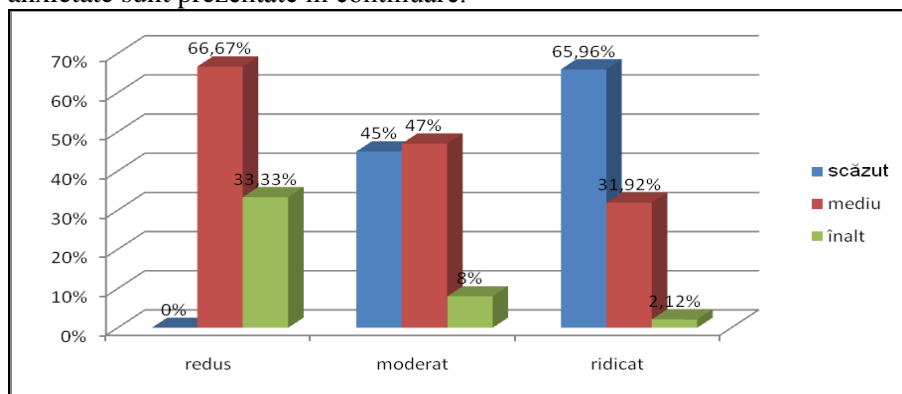
Ne-am propus să investigăm interrelația între anxietate / AT și încredere în sine după coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 52. Studiul corelației între anxietate / anxietate – trăsătură și încredere în sine după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / încredere în sine	$r=-0,3922$	$p\leq 0,01$
AT / încredere în sine	$r=-0,3702$	$p\leq 0,01$

În concordanță cu tabelul 52 consemnăm două corelații semnificative negative. Adolescenții cu nivel ridicat de anxietate (AT) se caracterizează printr-un nivel scăzut de încredere în sine. Încrederea în sine în adolescență este în legătură cu imaginea corporală, precum și cunoașterea de sine, definirea și dezvoltarea propriei identități și conturarea opțiunilor școlare, profesionale și personale. În contextul afirmării de sine, autorealizării, de impunere a propriului eu, poate interveni un anumit grad de confuzie a identității care este firesc pentru adolescenți. Confuzia cu privire la propria identitate poate provoca o neîncredere în sine, care explică și multe comportamente printre care: disconfortul, irascibilitatea, timiditatea, neliniștea și anxietatea.

Frecvențele pentru curajul social la adolescenții cu diferite nivele de anxietate sunt prezentate în continuare.



**Fig. 72. Frecvențele pentru curajul social la adolescenții cu diferite nivele de anxietate**

Adolescenților cu nivel redus de anxietate le sunt specifice doar nivelul mediu și înalt al curajului social (66,67% și 33,33%). Pentru adolescenții cu nivel moderat de anxietate consemnăm că cei mai mulți adolescenți prezintă nivel scăzut și mediu al curajului social (45% și 47%). Observăm și 8% din adolescenți cu nivel moderat de anxietate ce se

caracterizează prin curajul social înalt. La adolescenții cu nivel ridicat de anxietate evidențiem că cei mai mulți dintre ei înregistrează un nivel scăzut al curajului social (65,96%). Un număr mult mai mic de adolescenți dau dovadă de nivel mediu al curajului social. Doar 2,12% din adolescenți se caracterizează prin nivel ridicat al curajului social.

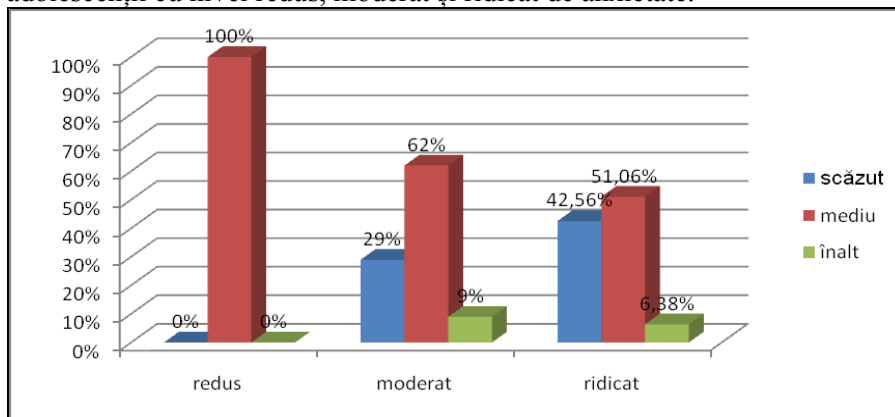
Urmează evidențierea interrelației între AT / încredere în sine și curajul social conform coeficientului de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 53. Studiul corelației între anxietate – trăsătură / încredere în sine și curajul social după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
AT / curaj social	$r=-0,3359$	$p\leq 0,01$
Încredere în sine / curaj social	$r=0,5654$	$p\leq 0,01$

Coeficienții de corelație din tabelul 53 ne permit să distingem două interrelații. Interrelațiile stabilite ne permit să concluzionăm că pentru adolescenții cu nivel ridicat de AT este caracteristic un nivel scăzut al curajului social. Adolescenții cu nivel înalt al încrederii în sine demonstrează și un nivel înalt al curajului social. Curajul social la adolescenți este prezentat de înțelegerea că acesta are resurse fizice, cognitive, psihice proprii în context social. Adolescența este perioada căutării proprii identități și autenticități care poate fi copleșitoare pentru mulți dintre adolescenți și care poate submina curajul de a-și asuma propria identitate, a comunica explicit propriile emoții, trăiri, dorințe, aspirații, granițe în relația cu sine și cu ceilalți. În consecință pot apărea stări de anxietate și frică de nereușită.

Urmează frecvențele pentru inițierea contactelor sociale la adolescenții cu nivel redus, moderat și ridicat de anxietate.



### **Fig. 73. Frecvențele pentru inițierea contactelor sociale la adolescenții cu diferite nivele de anxietate**

Toți adolescenții cu nivel redus de anxietate manifestă nivel mediu de inițiere a contactelor sociale. La adolescenții cu nivel moderat de anxietate frecvențele pentru inițierea contactelor sociale se repartizează: 29% din adolescenți au nivel scăzut al inițierii contactelor sociale, 62% din adolescenți prezintă nivel mediu al inițierii contactelor sociale și 9% din adolescenți se caracterizează prin nivel înalt al inițierii contactelor sociale. Pentru adolescenții cu nivel ridicat de anxietate consemnăm că cei mai mulți dintre ei manifestă nivel scăzut și mediu al inițierii contactelor sociale (42,56% și 51,06%), în timp ce doar 6,38% din adolescenți exprimă nivel înalt al inițierii contactelor sociale.

Dovezile empirice prezentate în acest paragraf ne permit să **formulăm următoarele conceptualizări și fundamentări originale** cu referire la determinantele anxietății în adolescență:

Explicațiile oferite cu privire la cauzalitatea anxietății în preșcolaritate, școlaritatea mică și preadolescență sunt valabile și pentru vârsta adolescență. Anxietatea ridicată manifestată în adolescență este condiționată de factori psihosociali: tipul de familie din care provine adolescentul: familia temporar dezintegrată și familia monoparentală. Anxietatea ridicată este observată și la adolescenții din familii complete. Putem sublinia aici că mecanismul anxietății la adolescenți nu întotdeauna este doar rezultatul componenței familiei din care provine adolescentul.

Elementul central în problemele de anxietate la adolescenți este climatul fiecărei familii în parte, ca situație concretă de dezvoltare. Adolescenții ce provin dintr-o familie în care climatul este plin de lipsă de afectivitate, instabilitate emoțională, anxietate, depresie, negativism, lipsă de suport, imprezvizibilitate, umilință, critică, amenințări, ostilitate vor manifesta anxietate.

Anxietatea la adolescenți este în legătură și cu factorii individuali: încrederea în sine și curajul social.

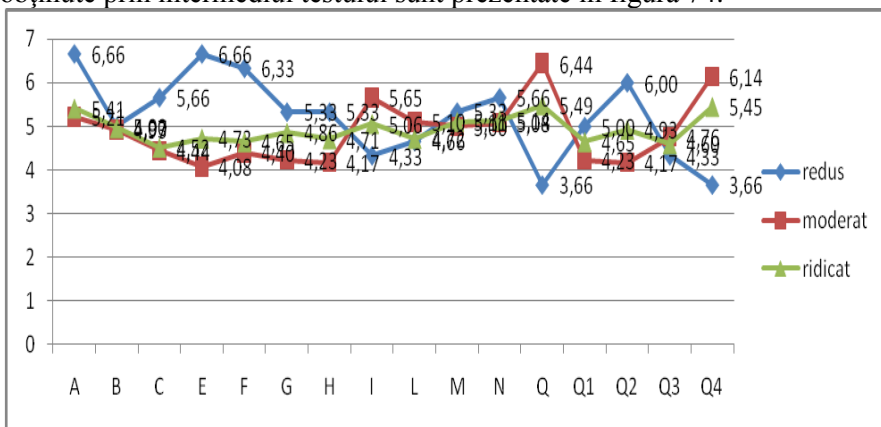
Încrederea în sine la adolescenți este puternic influențată de imaginea corporală, precum și dezvoltarea și definirea propriei identități. Nemulțumirea de imaginea corporală și eșecul în dobândirea unei identități ferme, confortabile și durabile are ca rezultat difuziunea rolului sau un simț al confuziei despre ceea ce este și cine este adolescentului ce se reflectă și în neîncredere în sine. Toate acestea pot cauza dezorientare, disperare și anxietate puternică.

Circumstanțele legate de conturarea identității adolescenților poate submina curajul acestora și ca consecință determina prezența anxietății.

Legitățile expuse vin să **confirme** ipoteza lansată la începutul paragrafului conform căreia *presupunem că există interrelații între factorii psihosociali (componența familiei și climatul familial) și anxietate și factorii individuali (încredere în sine, curajul social, inițierea contactelor sociale) și anxietate la adolescenți.*

#### 6.4. Anxietatea și trăsăturile de personalitate la adolescenți

O direcție importantă în demersul nostru a fost investigarea interrelațiilor dintre anxietate și trăsăturile de personalitate la adolescenți. În continuare am supus verificării ipoteza: *presupunem că adolescenții cu nivel ridicat de anxietate dau dovadă de următoarele trăsături de personalitate: caracter emotiv, nestatornic, agitat, influențabil, imaturitate afectivă, modestie, supunere, încordare, frustrare, deprimare, simț dezvoltat al culpabilității, timiditate, sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii și necesitatea aprobării grupului.* Trăsăturile de personalitate la adolescenți au fost investigate prin administrarea **Chestionarului 16 factori primari 16PFQ Forma C.** Rezultatele obținute prin intermediul testului sunt prezentate în figura 74.



**Fig. 74. Mediile pentru trăsăturile de personalitate la adolescenții cu diferite nivele de anxietate**

Vizualizând mediile din figura 74 vom menționa că adolescenții cu diferite nivele de anxietate prezintă medii diferite pentru trăsăturile de personalitate.

La factorul A schizotimie – ciclotimie adolescenții prezintă următoarele: media maximă aparține adolescenților cu nivel redus de anxietate – 6,66 (u.m.), medii mai mici sunt caracteristice adolescenților cu

nivel ridicat de anxietate și adolescenților cu nivel moderat de anxietate (5,41 u.m. și 5,21 u.m.).

Factorul B prezintă abilitatea rezolutivă generală, aici adolescenții au medii foarte apropiate: adolescenții cu nivel redus de anxietate – 5,00 (u.m.), adolescenții cu nivel ridicat de anxietate – 4,97 (u.m.) și adolescenții cu nivel moderat de anxietate – 4,93 (u.m.).

La factorul C instabilitate emoțională – stabilitate emoțională, media cea mai mare o întâlnim la adolescenții cu nivel redus de anxietate (5,66 u.m.), apoi mediile sunt în descreștere pentru adolescenții cu nivel ridicat de anxietate (4,52 u.m.) și adolescenții cu nivel moderat de anxietate (4,44 u.m.).

Pentru factorul E supunere – dominanță media maximă se atestă la adolescenții cu nivel redus de anxietate (6,66 u.m.), fiind urmași de adolescenții cu nivel ridicat de anxietate (4,73 u.m.) și adolescenții cu nivel moderat de anxietate (4,08 u.m.).

La factorul F care descrie expansivitatea – nonexpansivitatea mediile adolescenților sunt: 6,33 (u.m.) – adolescenții cu nivel redus de anxietate, 4,40 (u.m.) – adolescenții cu nivel moderat de anxietate și 4,65 (u.m.) – adolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

Pentru factorul G supraeu slab – forța supraeului media cea mai mare este particulară adolescenților cu nivel redus de anxietate – 5,33 (u.m.) urmează adolescenții cu nivel ridicat de anxietate cu o medie de 4,86 (u.m.) și adolescenții cu nivel moderat de anxietate cu o medie de 4,26 (u.m.).

Factorul H care descrie timiditatea – îndrăzneala vom menționa observa în descreștere următoarele medii: adolescenții cu nivel redus de anxietate (5,33 u.m.), adolescenții cu nivel ridicat de anxietate (4,71 u.m.) și adolescenții cu nivel moderat de anxietate (4,17 u.m.).

Urmează factorul I care înfățișează raționalitatea – afecțiunea, aici adolescenții au mediile: 4,33 (u.m.) – adolescenții cu nivel redus de anxietate, 5,65 (u.m.) – adolescenții cu nivel moderat de anxietate și 5,06 (u.m.) – adolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

La factorul L atitudine încrezătoare – suspiciune vom menționa că mediile adolescenților cresc de la cei cu nivel redus de anxietate spre cei cu nivel ridicat de anxietate și nivel moderat de anxietate (4,66 u.m., 4,72 u.m., și 5,10 u.m.).

Factorul M exprimă preocuparea față de aspecte practice – ignoranță față de aspecte practice, mediile adolescenților cu nivel redus de anxietate și cei cu nivel ridicat de anxietate sunt apropiate (5,33 u.m. și 5,11 u.m.), iar la adolescenții cu nivel moderat de anxietate atestăm o medie de 5,00 (u.m.).

La factorul N clarviziune – naivitate adolescenții au mediile: 5,66 u.m. – adolescenții cu nivel redus de anxietate, 5,08 (u.m.) – adolescenții cu nivel moderat de anxietate și 5,14 (u.m.) – adolescenții cu nivel ridicat de anxietate.

Pentru factorul Q încredere – tendință spre culpabilitate adolescenții cu nivel redus de anxietate au o medie de 3,66 (u.m.), adolescenții cu nivel moderat de anxietate prezintă cea mai mare medie de 6,44 (u.m.), iar adolescenții cu nivel ridicat de anxietate dau dovadă de o medie de 5,49 (u.m.).

Factorul Q1 descrie radicalismul – conservatorismul, pentru acest factor adolescenții au mediile: media maximă o atestăm la adolescenții cu nivel redus de anxietate – 5,00 (u.m.), medii mai mici avem în rândul adolescenților cu nivel ridicat de anxietate și cei cu nivel moderat de anxietate (4,65 u.m. și 4, 23 u.m.).

Pentru factorul Q2 care reprezintă atitudinea de dependență – independență față de grup, adolescenții obțin în descreștere mediile: 6,00 (u.m.) – adolescenții cu nivel redus de anxietate, 4,93 (u.m.) adolescenții cu nivel ridicat de anxietate și 4,17 (u.m.) – adolescenții cu nivel moderat de anxietate.

Încă un factor este și factorul Q3 sentiment de sine slab – sentiment de sine puternic. Mediile pe care le obțin adolescenții sunt: adolescenții cu nivel redus de anxietate – 4,33 (u.m.), adolescenții cu nivel moderat de anxietate – 4,76 (u.m.) și adolescenții cu nivel ridicat de anxietate – 4,60 (u.m.).

Factorul Q4 prezintă tensiunea ergică slabă și tensiunea ergică ridicată vom remarcă: mediile cele mai mari sunt caracteristice adolescenților cu nivel moderat și adolescenților cu nivel ridicat de anxietate (6,14 u.m. și 5,45 u.m.), o medie mai mică o întâlnim la adolescenții cu nivel redus de anxietate – 3,66 (u.m.).

Cercetarea noastră a cuprins și aprecierea legăturilor între anxietate / AT și trăsăturile de personalitate după coeficientul de corelație liniară Pearson.

**Tabelul 54. Studiul corelației între anxietate / anxietate – trăsătură și trăsăturile de personalitate după Pearson**

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietate / Factorul E	$r=-0,5188$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul G	$r=-0,333$	$p\leq 0,01$
Anxietate / Factorul H	$r=-0,3648$	$p\leq 0,01$



Anxietate / Factorul I	r=0,3817	p≤0,01
Anxietate / Factorul Q	r=0,4599	p≤0,01
Anxietate / Factorul Q2	r=-0,4731	p≤0,01
Anxietate / Factorul Q4	r=0,4756	p≤0,01
AT / Factorul Q	r=0,3174	p≤0,01
AT / Factorul Q2	r=-0,3382	p≤0,01
AT / Factorul Q4	r=0,3398	p≤0,01

Tabelul 54 oferă zece corelații dintre care cinci semnificative pozitive și cinci semnificative negative. Adolescenții ce au nivel ridicat de anxietate (AT) demonstrează următoarele trăsături de personalitate: intoleranță la frustrate, instabilitate emoțională, nervozitate, agitație, impresionabil, iritabil și nesatisfăcut; subordonare, supunere, conformism, nesiguranță de sine, dependență de opinii, modestie, tendință de a ceda ușor altora, de a fi docil, sentimente dezvoltate de culpabilitate, supraeu slab, emotiv și caracterizat prin oboseală nervoasă; timiditate, atitudine timorală, prudență excesivă, sentimente de inferioritate, exprimare nesigură și cu reținere și exteriorizându-se greu; dependență afectivă, sensibilitate exagerată și imaturitate afectivă; neliniște, deprimare, presentimente și „gânduri negre”; dependență socială și atașament față de grup, își doresc aprobarea și admirația grupului; încordare și surmenaj.

Studiul trăsăturilor de personalitate la adolescenții cu nivele distincte de anxietate **ne duce la următoarea conceptualizare:**

Anxietatea ridicată a adolescenților este în interrelații cu următorii factorii de personalitate: factorul E *supunere* – dominanță, factorul G *supraeu slab* – forța supraeului, factorul H: timiditatea – îndrăzneala, factorul I raționalitatea – *afecțiunea*, factorul Q încredere – *tendință spre culpabilitate*, factorul Q2 *atitudinea de dependență* – independență față de grup și factorul Q4: tensiune ergică slabă și *tensiune ergică ridicată*.

Trăsăturile de personalitate evidențiate fac posibilă elaborarea portretului psihologic al adolescentului cu anxietate ridicată care completează cu noi cunoștințe abordarea dezvoltării emoționale și a personalității în adolescență.

Din nou constatăm că ipoteza lansată la început de demers conform căreia *presupunem că adolescenții cu nivel ridicat de anxietate dau dovadă de următoarele trăsături de personalitate: caracter emotiv, nestatornic, agitat, influențabil, imaturitate afectivă, modestie, supunere, încordare, frustrare, deprimare, simț dezvoltat al culpabilității, timiditate, sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii și necesitatea aprobării grupului se adevărește.*

## **6.5. Manifestarea și evoluția anxietății la copii și adolescenți în contextul noilor realități sociale**

Fundamentarea și conceptualizarea anxietății la copii și adolescenți în contextul noilor realități sociale sunt definite de legitățile expuse în continuare:

Caracterul specific al anxietății este reprezentat și condiționat de vârstă, gen, factorii psihosociale (componenta familiei și climatul familial) și individuali (autoaprecierea, încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale). Prezența anxietății configurează schimbări în trăsăturile de personalitate ale copilului și adolescentului.

Dimensiunile vârstă și gen sunt categorii de referință în dezvoltarea anxietății la copii și adolescenți. Incidența anxietății este mult mai ridicată în preșcolaritate. În scădere față de preșcolari anxietatea afectează și școlarii mici, preadolescenții și adolescenții. Preadolescenții și adolescenții demonstrează și exprimă anxietate deopotrivă.

Am conceptualizat anxietatea în două moduri: AS (întâlnită la preșcolari, școlari mici, preadolescenți și adolescenți) și AT (specifică preadolescenților și adolescenților). AS este cauzată de situații, circumstanțe și evenimente noi și schimbătoare. Manifestarea ei este comună în preșcolaritate și școlaritatea mică care ia forma anxietăților, neliniștilor, temerilor și fricilor variate existente la aceste vârste. Preadolescenții și adolescenții demonstrează anxietate, neliniște și îngrijorare când răspund la inventarele și chestionarele demersului realizat. Prezența anxietăților situaționale în preșcolaritate, școlaritatea mică și preadolescență condiționează apariția și dezvoltarea AT. AT este un element al personalității care prefigurează modul permanent de a răspunde cu anxietate la fenomenele exterioare cât și la cele interioare. AT apare în preadolescență, se menține în adolescență și persistă și la adult.

Anxietatea din preșcolaritate diferă de anxietatea care apare pe măsură ce un copil se află în dezvoltare și creștere. Larg răspândite la preșcolari sunt următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de scene groaznice din filme, teama de întuneric (teama de noapte), teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de animale, teama de a fi certat de părinți (în special de mama) și teama de bătaie, lovituri și pișcăături.

La începutul școlarității mici, copiii continuă să resimtă anxietate, neliniști și temeri în situațiile cotidiene. Astfel școlarii mici de 7 și 8 ani demonstrează anxietăți, neliniști și temeri particulare pentru preșcolari: teama de întuneric (teama de noapte), teama de scene groaznice, teama de

pedeapsă, teamă de bătaii și lovituri, teama de fi certat de părinți (în special de mama). În plus evidențiem și apariția noilor anxietăți, neliniști și temeri cum ar fi: teama de școală, lecții, învățătoare, teama de certurile celor din jur, teama de moarte, teama de hoț, teama ca cineva din familie să dispară. Înaintarea în vârstă modelează conținutul fricilor școlarii mici. Astfel la școlarii mici cu vârstele cuprinse între 9 și 11 ani nu se mai regăsesc anxietățile, neliniștile și temerile caracteristice pentru preșcolari și școlarii mici de 7 și 8 ani. Rămân doar fricile: de a auzi părinții certându-se, de coșmaruri, de animale, a fi pedepsit, a merge la medic sau la dentist, de odăile întunecoase, de furtună și de fantome și stafii. Copiii mai mari dezvoltă frici despre o lume mai mare, dincolo de mediul lor apropiat. Complexitatea lumii înconjurătoare intensifică apariția noilor frici cum ar fi cele de moarte sau persoane decedate, foc, fobia de a fi ars, a fi lovit de o mașină sau camion, a te molipsi de o boală gravă, a te sufoca, a fi tăiat sau rănit, a fi electrocutat, a te pierde într-un loc necunoscut, etc.

Schimbările survenite în situația socială de dezvoltare și în activitatea fundamentală a școlarii mici determină experimentarea noilor trăirile emoționale la aceștia. Școlarii mici se caracterizează prin fricile de rezultate joase la școală, a fi trimis la director, a susține un examen, a nu susține un examen, a fi interogat fără a fi prevenit de un profesor, a fi reținut la școală, a fi obligat să mergi la școală. Fricile enumerate reprezintă elemente relevante pentru conturarea și înțelegerea AȘ.

În preadolescență și adolescență trăirile emoționale devin expresive și intense. Nou este faptul că anxietatea se poate intensifica pe fondul contextului exterior cât și a modificărilor biologice și psihosociale ce se produc în aceste etape ale dezvoltării. Preocupant este că anxietatea are un caracter interiorizat intrapsihic, devenind trăsătură stabilă, consolidată și durabilă de personalitate în preadolescență și adolescență. AT conturează modul de manifestare a personalității provocând probleme și dificultăți emoționale, de interrelaționare și scăderea performanțelor.

Diferențele de gen în anxietate se conturează începând cu școlaritatea mică și se păstrează pe parcursul preadolescenței și adolescenței. În preșcolaritate atât băieții cât și fetele manifestă anxietatea asemănător. Preșcolaritatea se caracterizează prin lipsa capacității de a controla emoțiile și acestea sunt exprimate exact așa cum sunt resimțite. Explicația diferențelor de gen în anxietate poate fi dată de o vulnerabilitate a sistemului nervos, o susceptibilitate mai mare față de stilul educațional al părinților, obstacolele de la școală, presiunile și schimbările biologice din pubertate, provocările și tensiunile conturării imaginii de sine, a relațiilor cu sexul opus și alegerile cu privire la viitor. Este mai dificil de evidențiat

anxietatea la preadolescenți și adolescenți. Aceștia tind să nege anxietatea și fricile pe care le resimt. Furia, iritabilitatea și agresivitatea pot masca prezența anxietății la băieți.

Anxietatea a fost conceptualizată și prin mecanismele AȘ / AA. 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.

Ca și la anxietate sunt evidente diferențe de gen în AȘ. Diferențele de gen se explică prin modul în care fetele sunt afectate de unele experiențe sau evenimente din contextul educațional.

Dezvoltarea AȘ este condiționată de o serie de factori psihosociali (trăirea stresului social, frica de a nu corespunde exigențelor celor din jur și problemele și relațiile cu profesorii) și factori individuali (frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres pot provoca anxietatea școlară la elevii ciclului primar). Implicațiile și natura interacțiunilor acestora în prezența AȘ sunt distincte. Cadru explicativ al AȘ la elevii mici ține de rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și frica de autoafirmare. Iar la preadolescenți evidențiem o ierarhie diferită a factorilor: rezistența fiziologică joasă la stres, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și problemele și temerile în relațiile cu profesorii

Anxietatea a fost abordată integrativ și sinergetic prin factorii psihosociali (componenta familiei și climatul familial) și individuali (autoaprecierea, încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale) care o condiționează. Familiile contemporane caracterizate de modificări considerabile în structură și componentă 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.

Creșterea anxietății la copii și adolescenți este determinată și de atmosfera familială, relațiile dintre părinți, relațiile dintre părinți și copii, relațiile dintre frați și experiența de comunicare. Familia într-o societate în schimbare nu întotdeauna se caracterizează printr-un climat pozitiv, echilibrat plin de dragoste, afecțiune și căldură care oferă suport emoțional și asigură securitatea membrilor acesteia. O atmosferă negativă însoțită de dezechilibre emoționale, respingere, dezaprobare, indiferență, tensiune, conflicte și ostilitate între membrii familiei condiționează anxietatea. Caracteristicile negative ale climatului familial generează la preșcolari și școlarii mici dezvoltarea și manifestarea anxietăților, temerilor și fricilor specifice: teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de a fi certat / criticat de părinți, teama de bătaie și lovituri, teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți, teama și neliniștea atunci când părinții sunt neliniștiți (în special mama), teama de a sta în ungher și teama de cureaua lui tata.

Componentele personalității (autoaprecierea, încrederea în sine, curajul social și inițierea contactelor sociale) condiționează anxietatea. Autoaprecierea foarte înaltă caracteristică preșcolarilor și școlarii mici este decisivă în instaurarea anxietății. Autoaprecierea și încrederea în sine lipsite de precizie, incomplete, nestatornice și de multe ori negative la preadolescenți și adolescenți pot declanșa anxietate. Un mod reticent, distant, defectuos și inconsecvent de comunicare cu semenii determină instaurarea nesiguranței, temerilor, anxietății și a timidității.

Anxietatea este asociată și cu anumite trăsături de personalitate la copii și adolescenți. Școlarii mici, preadolescenții și adolescenții cu anxietate se caracterizează prin: rezervă, rigiditate, încordare, frustrare, agitație, iritare, surmenaj, caracter emotiv, dependență și imaturitate afectivă, nestatornicie, impresionabilitate, sensibilitate, prudență excesivă, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii, exprimare nesigură și reținută, sensibilitate exagerată, necesitatea aprobării grupului, supunere și modestie.

Trăsăturile de personalitate evidențiate constituie fundamentul pentru cristalizarea unui portret psihologic al copilului și adolescentului anxios. Trăsăturile de personalitate enumerate prezintă și criteriile de recunoaștere a anxietății la școlarii mici, preadolescenții și adolescenții.

## 6.6. Concluzii la capitolul 6

Pentru demersul constativ al anxietății la adolescenți vom formula **concluziile care prezintă o contribuție esențială în psihologie:**

1. Un număr destul de mare de adolescenți prezintă nivel ridicat de anxietate. Adolescentelor le este specific un nivel mai accentuat de anxietate, comparativ cu adolescenții. Anxietatea suportă o schimbare continuă pe parcursul vârstei adolescente. Adolescenții de 17 ani și adolescenții de 18 ani manifestă anxietate mai accentuată comparativ cu cei de 16 ani.
2. Stabilim aceleași legități în manifestarea AS și AT ca și în cazul anxietății la adolescenți. Adolescenții dau dovadă de nivel ridicat de AS și AT. AS și AT sunt mai proeminente la adolescente. Adolescenții de 17 și 18 ani se caracterizează prin nivel mai ridicat de AS și AT. Pentru adolescenți AT este deja formațiune stabilă de personalitate.
3. Pentru adolescenții investigați alături de anxietate, AS și AT întâlnim și AA. Adolescenții preponderent prezintă nivel moderat de AA. AA este caracteristică adolescentelor și este mai accentuată la adolescenții de 18 ani.
4. Investigarea determinantelor psihosociale și individuale ale anxietății în adolescență ne permite să subliniem că acestea sunt multiple, cu grad diferit de semnificație. Factorii psihosociali cu impact în prezența anxietății la adolescenți sunt: componența familiei (familia temporar dezintegrată și familia monoparentală) și climatul familial (situație familială nefavorabilă, în care predomină emoțiile negative, anxietate, nesiguranță, insecuritate, prudență excesivă, conflict, ceartă, criticism, simțul inferiorității, neglijență, ostilitate, dușmănie și instabilitate emoțională). Din factorii individuali cu implicații accentuate în anxietate la adolescenți identificăm: nivelul scăzut al încrederii în sine și al curajului social și nivelul scăzut și mediu de dezvoltare a capacității de a inițiere a contactelor sociale.
5. Adolescentul cu anxietate ridicată are un profil psihologic particular ce înglobează următoarele trăsături de personalitate: caracter emotiv, nestatornic, agitat, influențabil, imaturitate afectivă, modestie, supunere, încordare, frustrare, surmenaj, deprimare, simț dezvoltat al culpabilității, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii, exprimare nesigură și reținută, prudență excesivă, sensibilitate exagerată precum și necesitatea aprobării grupului.

6. Studiul anxietății la copii și adolescenți a permis evidențierea unor legități și mecanisme care conceptualizează holistic anxietatea în contextul noilor realități sociale. În baza lor am fundamentat portretul psihologic al copilului și adolescentului anxios care cuprinde: natura și modul distinct de manifestare a anxietății la preșcolari, școlari mici, preadolescenți și adolescenți de diferit gen, factorii determinanți ai acesteia și trăsăturile de personalitate caracteristice școlariilor mici, preadolescenților și adolescenților cu anxietate. Porterul psihologic al copilului și adolescentului anxios prezintă semnele distincte pentru identificarea anxietății la preșcolari, școlari mici, preadolescenți și adolescenți și permite o mai bună înțelegere a modului și direcțiilor de dezvoltare a afectivității și personalității acestora.

## **7. STUDIUL DIMINUĂRII ANXIETĂȚII LA PREȘCOLARI**

### **7.1. Caracteristicile psihologice ale demersului formativ**

Cercetarea de constatare, rezultatele obținute și concluziile formulate ne-au permis să conchidem că există un număr mare de copii și adolescenți anxioși. Astfel, *46,05% din preșcolari, 44,11% din școlarii mici, 31,56% din preadolescenți și 31,33% din adolescenți manifestă nivel ridicat de anxietate.* Acești copii trăiesc emoții neplăcute de încordare, neliniște, nesiguranță, agitație, irascibilitate și prudență excesivă. Consecințele pe termen lung ale anxietății se reflectă asupra comunicării, sferei afective, cognitive, motivaționale, asupra conștiinței de sine, autoaprecierii, încrederii în sine, determinând ticuri nervoase, inhibare, închidere în sine, pesimism, tendințe spre deprimare și culpabilitate, agresivitate față de cei din jur și scăderea performanței.

*Dintre toate categoriile de vârstă studiate nivelul ridicat de anxietate se întâlnește cel mai frecvent la preșcolari. Pe lângă anxietate preșcolarii experimentează un șir de neliniști și temeri. Preșcolăritatea este o perioadă cu o semnificație deosebită pentru întreaga dezvoltare umană. Dezvoltarea echilibrată fără distorsiuni favorizează o direcție optimă pe direcția utilizării resurselor cognitive, emoționale și de relaționare cu ceilalți în etapele ulterioare de dezvoltare.*

În această ordine de idei, este absolut necesar ca anxietatea să fie eliminată cât mai curând și precoce posibil, pentru a evita favorizarea apariției fobiei școlare și sociale sau în scopul preîntâmpinării instaurării anxietății ca o trăsătură de personalitate.

În scopul diminuării și combaterii anxietății, am elaborat și am implementat un program de intervenție psihologică formativă.

Intervenția psihologică reprezintă un sistem de mijloace, metode, procedee și tehnici psihologice, care urmărește diminuarea anxietății, neliniștilor și a temerilor și a consecințelor acestora, prin intermediul optimizării autocunoașterii, prin dezvoltarea emoțională și desigur, prin dezvoltarea personalității preșcolarului [110].

Din cele expuse formulăm următorul **scop pentru experimentul formativ**: *proiectarea și implementarea unui model nou de intervenții psihologice în vederea diminuării anxietății la preșcolari prin prisma implicațiilor asupra factorilor care o condiționează.*

În conformitate cu scopul cercetării, pentru acest compartiment al studiului nostru lansăm următoarea **ipoteză**: *presupunem că intervențiile psihologice special organizate în mediul educațional pot să influențeze pozitiv asupra dezvoltării afectivității preșcolarului favorizând dezvoltarea deprinderilor emoționale pozitive, elementelor cheie ale conștiinței de sine, dezvoltarea comportamentului independent, activ, încrezător și curajos, eliminarea inhibițiilor și prin aceasta să contribuie la reducerea anxietății.*

În temeiul investigațiilor cuprinzătoare care fundamentează specificul anxietății și a factoriilor care o determină activitatea de reducere a anxietății la preșcolari a fost organizată și realizată în 3 direcții distincte (3 grupuri țintă), prezentate în continuare:

**Educatorii** – în cadrul ședințelor, a consultațiilor și lucrului individual cu educatorii s-au realizat activități pe următoarele teme: *Dezvoltarea fizică, cognitivă și psihosocială a preșcolarului, Preșcolarul anxios, Temerile și fricile preșcolarilor, Copiii preșcolari și grijile lor, Diminuarea anxietății la preșcolari prin tehnici expresiv-creative, Terapia prin joc în anxietatea de separare, Meloterapia și terapia prin mișcare în diminuarea anxietății la copii, Prevenția problemelor emoționale la copii, etc.*

**Părinții** – în cadrul adunărilor de părinți au fost proiectate și organizate diverse activități, discuții informative și dezvoltative cu următoarele tematici: *Particularitățile dezvoltării fizice, cognitive și psihosociale ale preșcolarilor, Copilul anxios, Anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor, Cum să interacționați și să sprijiniți copiii cu anxietate, Secrete și jocuri psihologice utile în diminuarea anxietății la copii, Povești terapeutice în reducerea anxietății la preșcolari, etc.*

Dincolo de cele menționate, educatorii și părinții au fost asigurați cu activități variate care pot fi derulate la grădiniță și în familie cu scopul dezvoltării afectivității și a personalității copilului preșcolar care la rândul lor vor diminua anxietatea.



**Preșcolarii** – proiectarea și implementarea programului psihologic de intervenții psihologice orientat la diminuarea anxietății.

Programul psihologic complex de intervenții, creat și implementat, s-a bazat pe obiective și principii concrete și cuprinde multiple metode, procedee și tehnici.

Plecând de la natura, caracteristicile și factorii individuali implicați în apariția anxietății, neliniștilor și temerilor preșcolarilor am determinat următoarele obiective de bază pentru experimentul formativ:

1. dezvoltarea autoaprecierii și a încrederii în sine, prin crearea unui climat favorabil de comunicare și interacțiune; depășirea blocajelor și inhibițiilor prin dezvoltarea și optimizarea deprinderilor emoționale și a comportamentului independent, activ, îndrăzneț și curajos, a unei atitudini fericite, pozitive și optimiste; dezvoltarea comunicării verbale și non-verbale, dobândirea și dezvoltarea capacităților de relaționare și integrare socială și dezvoltarea creativității și spontaneității.
2. înlăturarea încordării și tensiunii psihomusculare și emoționale prin exersarea și practicarea tehnicilor de relaxare și meditație.

Principiile fundamentale care au stat la baza elaborării programului de intervenții psihologice sunt:

**1. Principiul unității corecției și diagnosticării.** Eficiența intervențiilor psihologice depinde de complexitatea și profunzimea diagnosticului. Însă rezultatele celei mai temeinice diagnosticări își pierd esența, dacă nu sunt urmate de un sistem de acțiuni de influență psihologică [110].

**2. Principiul utilizării unui set de metode în cercetarea psihologică.** Conform acestui principiu, este necesar de utilizat o varietate mare de metode, tehnici și procedee din arsenalul psihologiei practice. Aceste metode aplicate în practică au demonstrat că se pot completa reciproc și reprezintă un instrumentariu adecvat de acordare a unui ajutor psihologic eficient copiilor [110].

**3. Principiul considerării copilului ca un întreg și individualitate.** Programul de intervenții psihologice proiectat și implementat a fost centrat pe copil și a presupus cunoașterea copilului ca individualitate. În esență am adaptat programul de diminuare a anxietății la particularitățile de personalitate, necesitățile, înclinațiile, potențialitățile individuale ale copiilor. Am ținut cont și de faptul că preșcolarul este o personalitate în formare, ale cărei arii de manifestare, fizică, cognitivă, afectivă, socială și spirituală se influențează reciproc și se dezvoltă simultan. Astfel intervențiile psihologice de diminuare a anxietății au fost orientate nu doar la sferele afective și sociale, dar și la cele cognitive și motorii. Dezvoltarea

și evoluția celorlalte laturi și a personalității ca întreg a stimulat diminuarea anxietății [54].

**4. Principiul valorificării jocului.** Jocul este activitatea fundamentală a copilului în preșcolaritate, prin care acesta se dezvoltă natural. J. Christie și J. Johnson consideră că experiența jocului se află în strânsă legătură cu numeroase funcții și operații psihologice cum ar fi: gândirea creativă; rezolvarea problemelor, abilitatea de a face față tensiunilor și anxietăților, achiziționarea de noi perspective, semnificații ale lucrurilor, abilitatea de a utiliza instrumente și dezvoltarea limbajului [apud 53]. Jocul a stat la baza conceperii intervențiilor psihologice de diminuare a anxietății [76, 170].

**5. Principiul diversității contextelor de diminuare a anxietății.** Împreună cu activitățile intervențiilor psihologice orientate la diminuarea anxietății realizate în grup, *educatoarele și părinții în contexte și situații diferite vor practica activități care să solicite implicarea copilului sub cât mai multe aspecte: motrice, cognitiv, afectiv și social.* Acest tip de sarcini, în programul psihologic pentru reducerea anxietății, iau forma „temei de acasă”. Prin urmare, procesul de diminuare a anxietății se înfăptuiește continuu [110].

**6. Atitudinea binevoitoare, de încurajare, stimulare și apreciere față de copil.** Pe tot parcursul intervențiilor psihologice se creează condiții și o atmosferă care să-i ofere copilului siguranță și securitate. Pentru a obține rezultate mai bune în reducerea anxietății preșcolarii au nevoie ca adulții să confirme în permanență că tot ceea ce întreprinde el, are valoare și ca succesele sale să fie încurajate [110].

În activitățile de intervenții psihologice implementate, am practicat o diversificare de stiluri de comunicare, de tehnici, de procedee și modalități de lucru elaborate în conformitate cu orientările psihologice de bază. În același timp, au fost respectate principiile comune, prezentate anterior [4, 10, 12, 13, 17, 18, 24, 26, 27, 34, 35, 36, 41, 46, 60, 66, 67, 70, 76, 77, 82, 128, 129, 132, 134, 138, 148, 149, 154, 161, 165, 168, 179, 180, 185, 186, 200, 218, 219, 226, 233]. În continuare ne vom referi la caracterizarea instrumentarului administrat:

1. *Tehnicile expresiv-creative:* sunt în acord cu universul și preocupările preșcolarului, permit cunoașterea universului interior al preșcolarului și sunt binevenite în diminuarea anxietății, într-o manieră plăcută și elegantă. Printre mijloacele expresive utilizate în prezentul program enumerăm:

*Desenul* este una dintre cele mai folosite modalități de lucru cu preșcolarii ce oferă ocazii de comunicare, de exprimare fără cuvinte, asigură o cale de expresie a sentimentelor, permite eliminarea tensiunilor

emoționale, dă copilului un sentiment de forță, de putere, asigură autoaprecierea în crearea unei „capodopere” proprii, ajută copiii să fie independenți și să-și facă singuri planuri, creează ocazii în care copiii să lucreze împreună cu alții, ajută copiii să-și asume responsabilități pentru grija față de materiale, stimulează respectul față de ideile celorlalți, este stimulată gândirea divergentă și găsirea soluțiilor și variantelor, încurajează copiii să ia decizii și să soluționeze probleme. Cele enumerate sunt benefice în reducerea anxietății, neliniștilor și temerilor preșcolarilor. Modalitățile de lucru expresiv-metaforice folosite cu preșcolarii pentru exprimarea și exteriorizarea anxietății sunt: „*petrecerea culorilor*”, „*un desen frumos*”, etc.

*Coloratul.* În ultimii ani în vederea diminuării anxietății, copiii și adulții recurg la creioane colorate sau carioci în încercarea de a se calma. S. Rayner consideră că coloratul poate avea efecte terapeutice [130]. Actualmente există cărți de colorat liniștitoare care se fundamentează pe ideea ca copilul sau adultul să-și leze imaginația cât mai liberă și să coloreze fiecare imagine frumoasă exact așa cum preferă. Coloratul nu este un act pasiv pentru copil: trebuie luate decizii creative legate de ce culoare să aleagă și când e nevoie de concentrare ca să nu fie depășite contururile trasate. Activitățile de colorare îl fac pe copil să fie prezent aici și acum, mintea este umplută de o activitate care, în sine este atât de relaxantă, încât în scurt timp copilul va fi într-o stare aproape meditativă, care îi va îmbunătăți starea de spirit și va favoriza o atitudine pozitivă. În programul nostru de intervenții psihologice am inclus modele abstracte, animale vesele, peisaje stranii, flori splendide, etc., de exemplu: „*clovnii veseli*”, etc. *Paralel preșcolarii au avut la îndemână și cărți de colorat pe care le puteau folosi oricând (Relaxare pentru copii: carte de colorat, Cura ta de relaxare: carte de colorat pentru toate vârstele, Natură și Relaxare: carte de colorat pentru copii și adulți, etc.)*

*Audierea de povești și povestiri* – citirea poveștilor și povestirilor este o practică de primă importanță în lucrul cu preșcolarii. O mare însemnătate o au operele de artă: poveștile, basmul, legenda, snoava, care oferă un material foarte bun în lucrul cu preșcolarii. Operele se referă la emoțiile universale de bază: dragoste, ură, frică, furie, singurătate, sentimente de izolare și subapreciere. Preșcolarilor anxioși li se citește sau li se relatează povești sau povestiri, în care eroul este curajos și învingător. Preșcolarii se identifică cu personajul principal și încearcă să-l imite. În contextul eliminării anxietăților, neliniștilor și temerilor am utilizat poveștile și povestirile: „*Când țestoasa alerga în viteză*”, „*Cheia*”, „*Camera albastră*”, etc.

*Caruselul emoțiilor.* Esența caruselului constă în trecerea de la o stare emoțională negativă la alta pozitivă (totalmente opusă). Caracteristică pentru caruselul emoțiilor este trecerea de la starea de pericol la cea de securitate. În cadrul acestei tehnici copilul resimte siguranța de a fi stăpân pe sine și pe capacitățile sale operând cu „*teatrul măștilor*” și cu „*măștile groaznice*”.

*Elemente de terapie prin joc* (ludoterapia sau playtherapy), tehnică propusă de S. Freud și utilizată pe larg de V. Axline, A. Freud, M. Klain și C. Rogers, reprezintă un proces de optimizare, de suport sau de recuperare a potențialului atât de divers al preșcolarului. Realizată cu pasiune și conștiinciozitate, de libertate și fantezie, tehnica dă rezultate uimitoare [251].

Jocul creează un mediu favorabil pentru manifestarea liberă a copilului cu anxietate, neliniști și temeri îi creează un climat socio-afectiv plăcut stimulat și asigură flexibilitatea activităților educaționale și de învățare prin joc. O atenție specială în programul nostru am acordat-o alegerii jocurilor. Ca urmare în program am inclus: „*concursul de zâmbete*”, „*ursulețul vorbitor*”, „*coșul magic*”, etc.

*Exercițiul dramaterapeutic sau dramatizarea* această tehnică îi încurajează pe copiii să înseneze ceea ce văd în viața de zi cu zi, ajutându-i să înțeleagă lumea înconjurătoare și să-și asume diferite roluri. Jocul simbolic și dramatizarea oferă preșcolarii posibilități multiple de învățare. În timp ce își joacă rolurile, copiii învață despre ei înșiși, despre familiile lor și societatea în care trăiesc, învață să coopereze cu alții prin alegerea rolurilor și interpretarea lor. Jocul de rol creativ stimulează capacitatea intrinsecă de expresie a copiilor și contribuie la toate experiențele de învățare a copilului. Interpretarea jocurilor de rol stimulează gândirea și imaginația copiilor, îi ajută la soluționarea problemelor, diminuarea anxietății, eliberarea neliniștilor, temerilor și tensiunilor și la perfecționarea capacității de comunicare. Un joc de rol util în diminuarea anxietății este „*plimbarea printr-o pădure de poveste*”, „*marioneta se amuză*”, etc.

*Exprimarea prin mișcare* este o metodă psihoterapeutică care încearcă să recreeze primul mediu stimulat prin implicarea copilului în activități de mișcare. Scopul terapiei prin mișcare este de a ajuta preșcolarii să-și cunoască și să-și accepte corpul și să-și controleze mișcările. Metodele de lucru se bazează pe mișcări obișnuite și pe dorința copiilor de a interacționa cu semenii și cu adulții. Aceste terapii se focalizează la început pe corp, utilizând mișcări care stimulează conștientizarea acestuia. Atenția se axează pe părțile corpului în ansamblu, pe poziționarea lui în spațiu și pe obținerea calității mișcării. Copiii neliniștiți și anxioși au blocaje la nivel

corporal și o respirație superficială. Din aceste considerente, exercițiile de mișcare corporală sunt foarte importante în cazul lor [110]. Activitățile pe care le-am folosit sunt: „*trenuțul*” și „*mersul gorilei*”, etc.

*Exprimarea prin dans* reprezintă utilizarea, în scop terapeutic, a dansului, pentru a îmbunătăți starea fizică și mentală a preșcolarilor. Rezultatele studiilor științifice despre efectele acestei terapii asupra sănătății indică eficiența acesteia în reducerea anxietăților, neliniștilor și în creșterea respectului de sine. Cu ajutorul terapiei prin dans, corpul devine instrumentul prin care preșcolarul învață să se simtă bine în propriul corp. Terapia are drept scop acceptarea de sine și eliberarea de tensiunile și de blocajele înscrise în memoria corpului. Din punct de vedere fizic, ea ameliorează circulația, coordonarea și tonusul muscular. Din punct de vedere mental și emotiv, terapia crește încrederea în sine, stimulează capacitățile intelectuale și creativitatea preșcolarilor și permite exprimarea unor emoții greu de redat prin cuvinte (furie, frustrare, izolare, etc.). În programul nostru au fost incluse așa activități ca: „*dansul orb*” și „*dansul în perechi*”, etc.

*Improvizația muzicală* (meloterapia). Muzica este un mijloc de comunicare universal. Muzica a fost întotdeauna mijlocul optim de alinare, de mângâiere, de divertisment și ușurare sufletească pentru copii. Ea are mare importanță în dezvoltarea copilului. Copiii reacționează la muzică de mici. Meloterapie este indicată în tratarea agresivității ascunse, a dificultăților afective și a anumitor blocaje. Meloterapia se poate aplica în două forme: una activă care presupune folosirea unui instrument muzical și alta pasivă care constă din ascultarea muzicii. În corespundere cu studiile psihologice efectuate până acum, în experimentul formativ am folosit următoarele lucrări muzicale: pentru calmarea sistemului nervos – „*concertul nr. 5 pentru pian și orchestra*” de Beethoven; pentru destindere psihică și relaxare – „*sonata pentru flaut, alto și harpa*” și „*clar de luna*” de Debussy; pentru calmarea stărilor de agitație: „*oda bucuriei*” de Beethoven și „*corul pelerinilor*” de Wagner, etc.

**2. Exerciții de relaxare, meditație și alte practici de tip mindfulness.** Acest tip de exerciții sunt din ce în ce mai folosite pentru a încuraja copiii să fie mai conștienți și mai echilibrați. Studiile științifice arată că învățându-i pe copiii astfel de exerciții, îi vor face mai atenți, mai respectuoși față de alți copii, îi va învăța autocontrolul, empatia, îi va ajuta să-și contracareze gândurile și comportamentele negative, să reducă stresul, anxietatea, neliniștile și tensiunile și să-și construiască încrederea în sine. Cele mai eficiente exerciții de relaxare, meditație și alte practici de tip mindfulness sunt relaxarea ghidată și meditația ghidată [108].

*Tehnica relaxării ghidate* – se bazează pe tehnica de relaxare progresivă a mușchilor creată de E. Jacobson și reprezintă o serie de exerciții de gimnastică, cu efect tonifiant, ce constă în alternarea relaxării și tensionării principalelor grupe de mușchi până la eliminarea contracțiilor musculare și atingerea relaxării. Este o practică foarte bună pentru copiii de toate vârstele care suferă de insomnie, stres, anxietate, frici, sunt bolnavi sau au probleme de comportament. Este utilizată pentru a atenua tensiunea atunci când copiii se află în situații în care le este greu să se relaxeze [108]. Tehnici propuse: „*planta*”, „*gimnastica ursulețului*”, etc.

*Meditația ghidată* este una dintre cele mai simple tehnici de atingere a stării de relaxare profundă și liniște interioară. Practicată constant, această meditație poate deveni o modalitate puternică de eliminare a anxietății, angoase, grijilor, separării, stresului. Meditația ghidată oferă copiilor sentimentul de calm, liniște și timp pentru a-și trage sufletul [110]. În programul nostru am inclus meditații ghidate: „*balonașul de aer*”, „*baloane colorate*”, etc.

În continuare vom face referire la intervențiile psihologice pe care le-am proiectat și realizat.

În experimentul formativ au fost incluși 24 de preșcolari a câte 12 în grupul în grupul experimental și 12 în grupul de control. Pentru grupul experimental și grupul de control am selectat preșcolari care prezintă nivel ridicat de anxietate pentru **Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca și Testul Propoziției neterminate (A. И Захаров)**. Rezultatele grupului experimental sunt omogene cu cele ale grupului de control, astfel încât nu am stabilit diferențe semnificative statistic între rezultatele preșcolarilor.

Intervențiile psihologice au fost realizate cu o frecvență de două ori pe săptămână, în decurs de trei luni, astfel numărul total a constituit 24 de activități. Durata unei activități a oscilat între 40 și 60 de minute.

Programul de intervenție psihologică are o structură metodologică care corespunde, pas cu pas, scopului și obiectivelor demersului formativ și este următoarea:

**1. Etapa de cunoaștere interpersonală și de creare a unei atmosfere securizante** include facilitarea și stabilirea contactului, crearea unei ambianțe în care fiecare copil să se simtă valoros, respectat și apreciat, s-a stabilit o atmosferă prietenoasă, de ajutor reciproc, de încredere, bunăvoință și comunicare deschisă.

**2. Etapa reconstructivă** a avut drept scop atingerea obiectivelor propuse. Din punct de vedere psihologic, acest compartiment al programului este alcătuit din tehnici și exerciții orientate spre destinderea anxietății, accentul

punându-se pe dezvoltarea și optimizarea comportamentului independent, îndrăzneț, curajos, fericit, pozitiv și optimist, dezvoltarea sau / și ridicarea autoaprecierii, și a încrederii în sine, a inițiativei, creativității, spontaneității, precum și dezvoltarea comunicării verbale și nonverbale, îmbunătățirea capacităților de relaționare și integrare socială.

**3. Etapa consolidării, a totalizării și evaluarea eficienței programului în ansamblu** este o etapă importantă a programului de intervenții psihologice realizat. S-a efectuat prin discutarea în grup și individual a impresiilor, gândurilor, emoțiilor preșcolarilor și formularea concluziilor.

Fiecare etapă de activitate a programului de intervenție are o anumită structură care corespunde următoarelor etape:

**1. Etapa introductivă** (7 – 10 minute) cuprinde ritualul salutului și / sau înviorarea psihologică. Activitățile propuse la această etapă sunt scurte și distractive. Utilizate cu entuziasm, ele permit restabilirea atenției, concentrarea, relaxarea și ridicarea dispoziției, stabilirea contactului între preșcolari, diminuarea atmosferei de monotonie. Selectate și adaptate riguros la o temă anume aceste tehnici au fost folosite, ca evocare, pentru introducerea preșcolarilor în activitate.

**2. Etapa fundamentală** (20 – 30 de minute) include exerciții și tehnici de bază, configurate într-un cadru bine determinat și orientate spre realizarea obiectivelor caracteristice etapei reconstructive a intervențiilor psihologice, dar și la eliminarea multitudinii de reacții emoționale negative (anxietate, neliniști și temeri) a comportamentelor nedorite, la elaborarea modelelor de comportament îndrăzneț, curajos, sigur, pozitiv, care să permită preșcolarului să facă față activităților și sarcinilor cotidiene, să interacționeze adecvat cu cei din jur: semenii, educatoarele și părinții în diverse situații. Această etapă mai cuprinde și tehnici de relaxare, meditație, care sunt utilizate atât pentru eliminarea încordării, oboselii, calmarea și crearea unui fundal psihoemoțional pozitiv.

**3. Etapa finală** (7 – 10 minute) reprezintă încheierea sesiunii, determinarea și evidențierea liniei centrale, sistematizarea și rezumarea. Se finalizează anunțarea încheierii activității și cu propunerea temei de acasă.

**4. Temele pentru acasă** (7 – 10 minute), pe care preșcolarul le realizează în afara activităților, împreună cu educatoarea sau cu părinții, alcătuiesc o parte componentă a procesului de diminuare a anxietății. În acest mod lucrul de combatere și reducere a anxietății continuă și în afara activităților de intervenții psihologice, accelerând progresele. Sarcinile propuse pentru „activitatea independentă” au fost extrem de variate, oferind preșcolarilor oportunități de a-și explora lumea interioară (autocunoașterea și autoaprecierea), relațiile cu

ceilalți, neliniștile și temerile, adaptându-se necesităților și situațiilor particulare.

**O contribuție deosebită** a cercetării este programul psihologic complex de intervenții orientat la diminuarea anxietății la preșcolari. Metodologia de diminuare a anxietății la preșcolari este inovativă prin implicațiile asupra factorilor determinanți ai anxietății și includerea educatorilor și părinților în procesul de dezvoltare a afectivității și promovarea și menținerea sănătății mentale a copiilor.

Vom menționa că programul psihologic complex de intervenții cu anumite dezvoltări, ajustări și completări în tehnicile expresiv-creative și exercițiile de relaxare, meditații și alte practici de tip mindfulness poate fi aplicat și utilizat cu copiii de altă vârstă în vederea diminuării anxietății. Principiile de lucru, metodele, procedeele și tehnicile de lucru cu preșcolarii anxioși poate fi baza elaborării altor programe pentru diminuarea problemelor complementare anxietății, precum și dezvoltării autoaprecierii, încrederii în sine, comunicării, capacității de interrelaționare și creativității.

Implicațiile practice descrise și prezentate în acest studiu prin tehnicile, procedeele și modalitățile de lucru cu copiii anxioși oferă informații importante pentru cadre didactice, psihologi, consilieri școlari și părinți în vederea extinderii cunoștințelor pentru a interveni în caz de anxietate, emoții negative, probleme de comunicare și interacțiune socială.

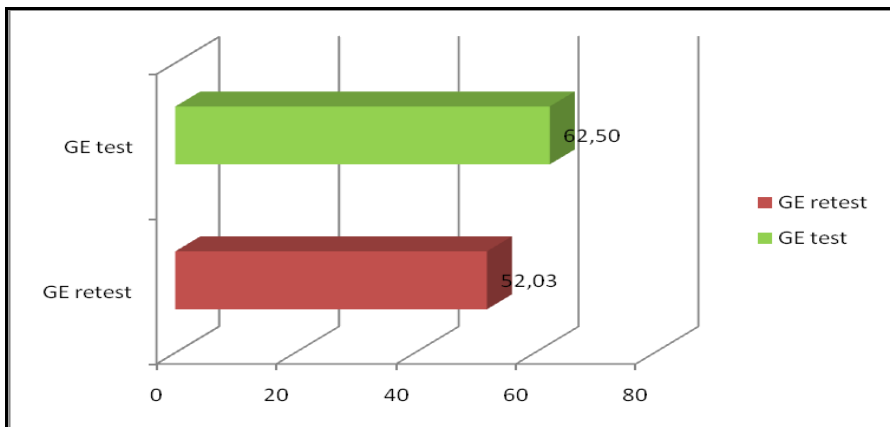
## **7.2. Evaluarea eficienței demersului formativ orientat la diminuarea anxietății la preșcolari**

În ultima parte a cercetării noastre am evaluat eficiența programului de intervenții psihologice elaborat și implementat în vederea diminuării anxietății la preșcolari. Pentru a estima eficiența programului am administrat repetat la preșcolari următoarele teste: **Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca, Testul Propoziții neterminate (A. И. Захаров) și Tehnica „Scărița” B. Илп.**

Investigarea eficienței programului de intervenție psihologică de diminuare a anxietății a fost realizată în următoarele direcții: compararea și evidențierea diferențelor obținute de preșcolarii: din GE test și GE retest, din GC test și GC retest și din GE retest și GC retest.

Inițial vom prezenta rezultatele pentru preșcolarii din GE test și GE retest. Pentru compararea nivelului anxietății caracteristic preșcolarilor din GE test și GE retest vom urmări mediile la **Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca.**

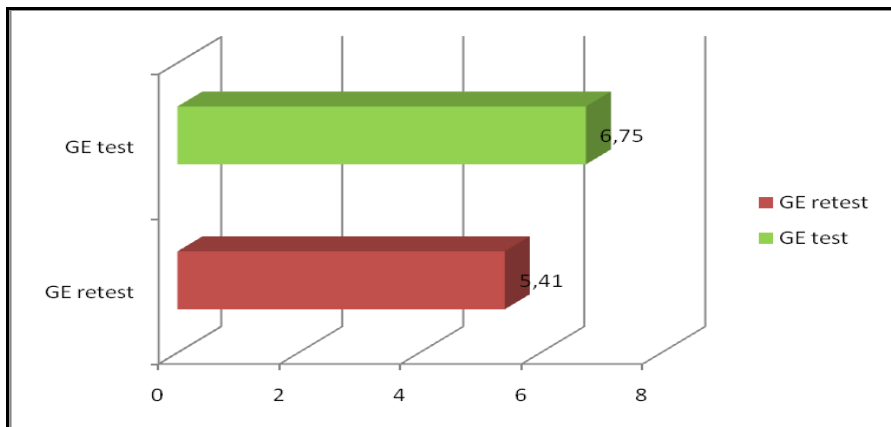




**Fig. 75. Mediile pentru anxietate la preșcolarii din GE test și GE retest**

Figura 75 ilustrează desosebiri între mediile preșcolarii din GE test și preșcolarii din GE retest. Pentru preșcolarii din GE test este caracteristică media – 62,50 (u.m.), în timp ce pentru preșcolarii din GE retest – 52,03 (u.m.). După testul Wilcoxon consemnăm diferențe statistic semnificative între rezultatele preșcolarii din GE test și rezultatele preșcolarii din GE retest ( $W=3$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mici pentru preșcolarii din GE retest. Preșcolarii devin mai liniștiți, mai calmi și mai temperați. În situațiile cotidiene, precum și în cele dificile și noi, ei demonstrează mai multă încredere în sine și încearcă să-și controleze emoțiile, îngrijorarea și incertitudinea pe care le resimt, prin transformarea trăirilor negative în stări emoționale pozitive. Schimbările survenite se datorează tehnicilor de dezvoltare a modelelor de comportament independent, activ, îndrăzneț și curajos, precum și celor de înlăturare a încordării psihoemoționale. Deși se înregistrează progrese semnificative, acestea nu sunt reacții constante și uneori au un caracter situativ.

Mediile pentru anxietate conform **Testului Propoziții neterminate (А. И. Захаров)** la preșcolarii din GE test și GE retest sunt prezentate în figura 76.



**Fig. 76. Mediile pentru anxietate la preșcolarii din GE test și GE retest**

Compararea rezultatelor ne permite să constatăm deosebiri de medii: preșcolarii din GE test 6,75 (u.m.) și preșcolarii din GE retest 5,41 (u.m.). Statistic după testul Wilcoxon obținem diferențe semnificative între rezultatele preșcolarilor din GE test și rezultatele preșcolarilor din GE retest ( $W=7$ ,  $p \leq 0,01$ ) cu rezultate mai mici pentru preșcolarii din GE retest. Vom remarca că programul de intervenție psihologică are un impact pozitiv și produce modificări în nivelul anxietății la preșcolari, prin trăirea stărilor afective pozitive, sentimentul unității cu ceilalți membri ai grupului, satisfacerea necesității de comunicare cu semenii și stimulare a încrederii în sine.

Anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor din GE test și GE retest sunt prezentate în tabelul 55.

**Tabelul 55. Anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor din GE test și GE retest**

Anxietatea, neliniștea și teama	GE test	GE retest
Teama de scene groaznice din filme	11	4
Teama de întuneric (teama de noapte)	9	7
Teama de a rămâne singur (teama de singurătate)	8	6
Teama de părinți / pedeapsa părinților	7	7
Teama de bătaii, lovituri și pișcături	7	6
Teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți	5	4
Teama de a fi certat de părinți (în special de mama)	3	3
Teama de animale	2	1
Teama de tristețe	2	1

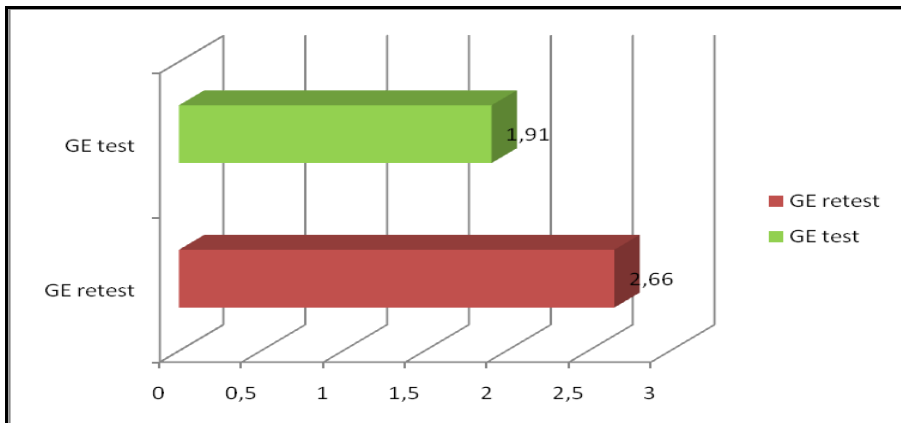
Teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte	1	0
Teama de coșmaruri și vise urâte	1	1
Teama de monștri	1	0
Teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi	1	0
Anxietatea de separare (în special de mama)	1	0
Teama de grădiniță, educatoare	1	0
Neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu copilul	1	0
Teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță	1	0

Observăm modificări în numărul de preșcolari care manifestă următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de scene groaznice, teama de întuneric (teama de noapte), teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama de bătaii, lovituri și pișcături, teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți, teama de animale, teama de tristețe, teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte, teama de monștri, teama de rău, răutate, oamenii răi și copii răi, anxietate de separare (în special de mama), teama de grădiniță, educatoare, neliniștea și teamă că nu se joacă nimeni cu copilul și teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță.

Testul  $\chi^2$  evidențiază diferențe pentru teama de scene groaznice între frecvențele preșcolarilor din GE test și cele ale preșcolarilor din GE retest ( $\chi^2=8,711$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu o frecvență mai mică pentru preșcolarii din GE retest. Evidențiem că mai puțini preșcolarii din GE retest trăiesc teama de scenele groaznice din filme. Tehnicile expresiv-creative și exercițiile de relaxare, meditație și alte practici de tip mindfulness din programul psihologic complex de diminuare a anxietății au favorizat și diminuarea neliniștilor și temerilor întâlnite la preșcolari. Activarea și dezvoltarea comportamentului independent și curajos este esențial pentru preșcolari în vederea redobândirii sentimentului siguranței, sporirii încrederii în sine și a abilității de a percepe altfel amenințările și pericolele.

Neschimbat rămâne numărul de preșcolari din GE test și GE retest în cazul următoarelor anxietăți, neliniști și temeri: teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de a fi certat de părinți (în special de mama) și teama de coșmaruri și vise urâte.

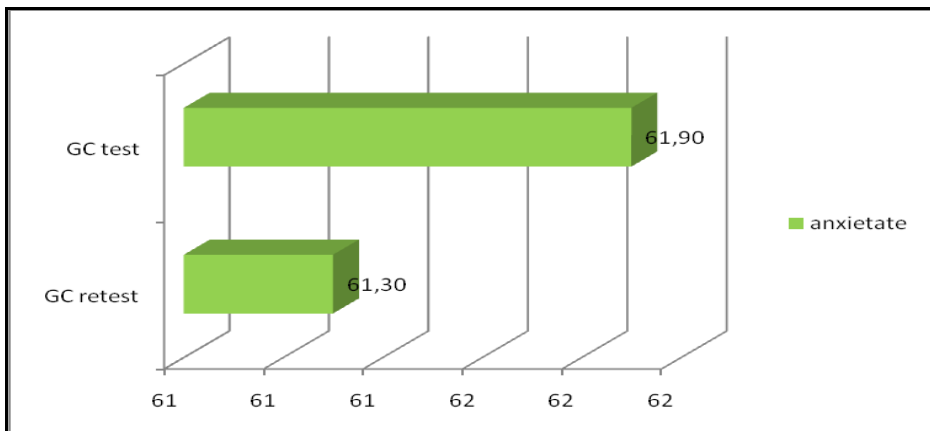
Autoaprecierea la preșcolari a fost retestată prin **Testul „Scărița” B. Шyp.** Rezultatele pentru autoapreciere la preșcolarii din GE test și preșcolarii din GE retest le evidențiem în figura 77.



**Fig. 77. Mediile pentru autoapreciere la preșcolarii din GE test și GE retest**

Pentru autoapreciere la preșcolarii din GE test și cei din GE retest înregistrăm următoarele rezultate: preșcolarii GE test – 1,91 (u.m.), iar cei din GE retest – 2,66 (u.m.). După testul statistic Wilcoxon atestăm diferențe semnificative între rezultatele preșcolarii din GE test și rezultatele preșcolarii GE retest ( $W=34$ ,  $p \leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preșcolarii din GE retest. Schimbările obținute se datorează faptului că intervențiile expresive, creatoare și metaforice au efecte benefice nu numai în ceea ce privește anxietatea, neliniștile și tensiunile ci și în ceea ce privește încrederea în sine și ridicarea autoaprecierii.

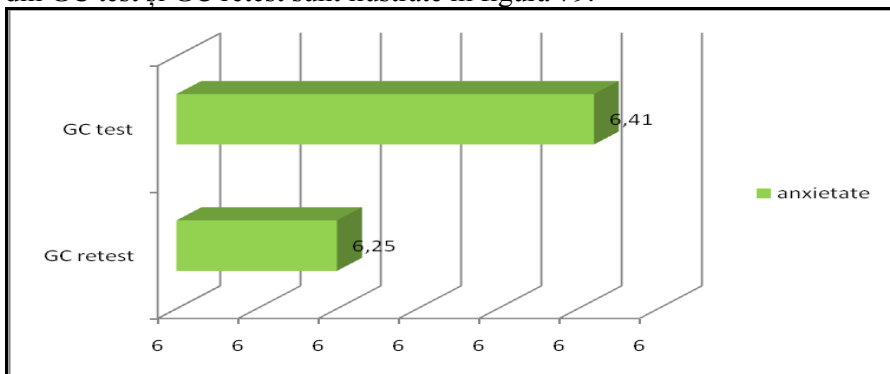
Următoarea direcție de analiză a rezultatelor a fost compararea mediilor preșcolarii din GC test și GC retest. Rezultatele pentru anxietate pentru preșcolarii din GC test și GC retest estimată prin **Testul de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca** pot fi vizualizate în figura 78.



**Fig. 78. Mediile pentru anxietate pentru preșcolarii din GC test și GC retest**

Analiza comparativă a rezultatelor ne permite să menționăm că mediile preșcolarilor din GC test și preșcolarilor din GC retest sunt apropiate (61,90 u.m. și 61,30 u.m.). Statistic după testul Wilcoxon nu se evidențiază diferențe între rezultatele preșcolarilor din GC test și GC retest.

Anxietatea preșcolarilor a fost evaluată prin **Testul Propoziții neterminate (A. И. Захаров)**. Rezultatele preșcolarilor pentru anxietate din GC test și GC retest sunt ilustrate în figura 79.



**Fig. 79. Mediile pentru anxietate la preșcolarii din GC test și GC retest**

Din nou observăm medii apropiate a preșcolarilor din GC test și cei din GC retest. Preșcolarii din GC test demonstrează o medie de 6,41 (u.m.), iar preșcolarii din GC retest arată o medie de 6,25 (u.m.). Conform testului statistic Wilcoxon nu se disting diferențe semnificative între rezultatele preșcolarilor din GC test și rezultatele preșcolarilor din GC retest. În

continuare vom prezenta anxietățile, neliniștile și temerile caracteristice preșcolarilor din GC test și celor din GC retest.

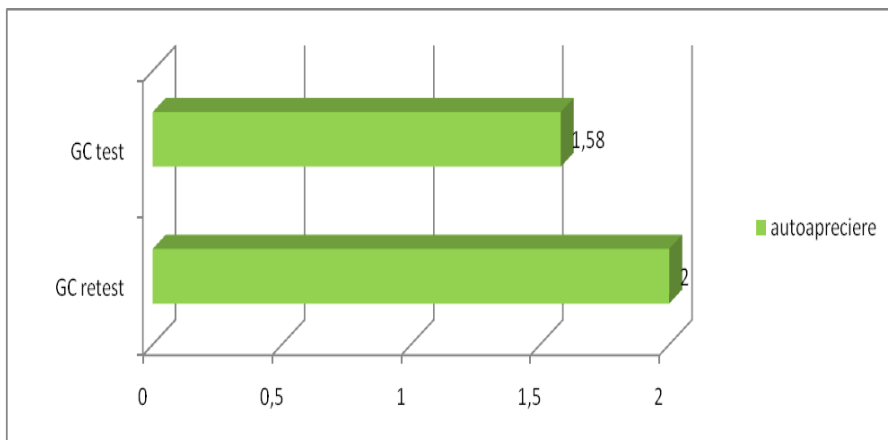
**Tabelul 56. Anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor din GC test și GC retest**

<b>Anxietatea, neliniștea și teama</b>	<b>GC test</b>	<b>GC retest</b>
Teama de scene groaznice din filme	12	10
Teama de întuneric (teama de noapte)	9	9
Teama de a rămâne singur (teama de singurătate)	7	7
Teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți	5	5
Teama de părinți / pedeapsa părinților	4	3
Teama de bătaii, lovituri și pișcături	4	5
Teama de animale	4	3
Teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte	3	3
Teama de a fi certat de părinți (în special de mama)	2	2
Teama de coșmaruri și vise urâte	2	3
Teama de grădiniță, educatoare	1	1
Neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu copilul	1	0
Teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță	1	1
Teama de monștri	0	1

Tabelul 56 evidențiază următoarele tendințe pentru anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor din GC test și GC retest: întâlnim modificări în numărul de preșcolari care dau dovadă de teama de scene groaznice din filme, teama de părinți / pedeapsa părinților, teama de bătaii, lovituri și pișcături, teama de animale, teama de coșmaruri și vise urâte, neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu copilul și teama de monștri. Conform testului  $\chi^2$  nu obținem diferențe semnificative între frecvențele preșcolarilor din GC test și GC retest pentru anxietățile, temerile și neliniștile enumerate.

Vom sublinia că numărul preșcolarilor nu se modifică în cazul următoarelor anxietăți, neliniști și temeri: teama de întuneric (teama de noapte), teama de a rămâne singur (teama de singurătate), teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți, teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte, teama de a fi certat de părinți (în special de mama), teama de grădiniță, educatoare și teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță.

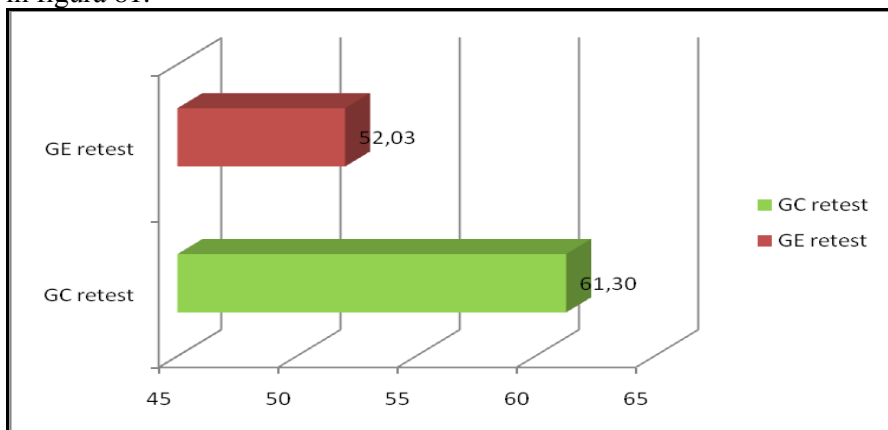
Rezultatele pentru autoapreciere la preșcolarii din GC test și GC retest sunt redată în continuare.



**Fig. 80. Mediile pentru autoapreciere la preșcolarii din GC test și GC retest**

Rezultatele preșcolarii din GC test și preșcolarii din GC retest sunt apropiate. Pentru preșcolarii din GC test este caracteristică media – 1,58 (u.m.), în timp ce pentru preșcolarii din GC retest o medie de 2 (u.m.). Conform testului statistic Wilcoxon nu se atestă diferențe semnificative între rezultatele preșcolarii din GC test și rezultatele preșcolarii din GC.

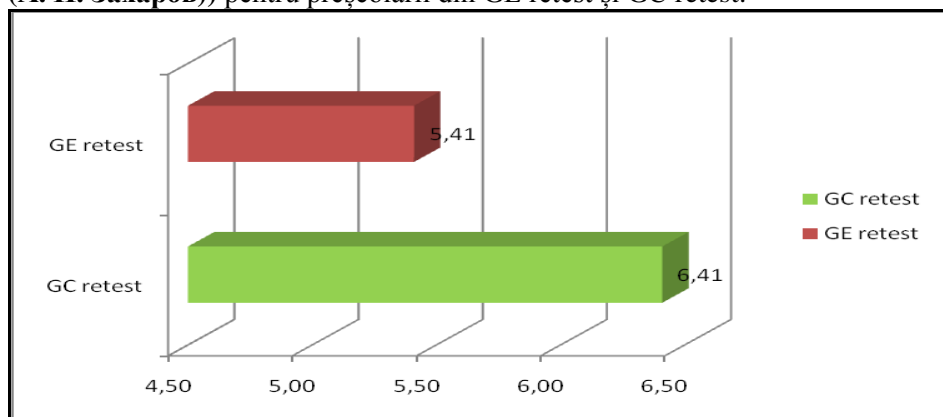
Încă o direcție de comparație este analiza rezultatelor preșcolarii din GE retest și rezultatele preșcolarii din GC retest. Rezultatele pentru anxietate pentru preșcolarii din GE retest și GC retest conform **Testului de anxietate pentru copii R. Temml, V. Amen și M. Dorca** sunt prezentate în figura 81.



**Fig. 81. Mediile pentru anxietate la preșcolarii din GE retest și GC retest**

Figura 81 ne permite să remarcăm schimbări substanțiale pentru anxietate la preșcolarii din GE retest și preșcolarii din GC retest. Media cea mai mică o întâlnim la preșcolarii din GE retest (52,03 u.m.), o medie mai mare este particulară preșcolarilor din GC retest (61,30 u.m.). Statistic după testul U Mann-Whitney identificăm diferențe semnificative între rezultatele preșcolarilor din GE retest și rezultatele preșcolarilor din GC retest ( $U=39$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mici pentru preșcolarii din GE retest. Schimbările obținute de preșcolari la anxietate, se datorează optimizării generale a stărilor psihoemoționale prin învățarea unor noi modalități de comportament și reacție. Astfel, prin intermediul tehnicilor și exercițiilor din programul psihologic complex de diminuare a anxietății, preșcolarii au fost învățați să rezolve problemele, să se distanțeze de situațiile dificile, să-și distragă atenția de la sursa de stres și să reformuleze sau să redefinească situațiile.

Urmează rezultatele pentru anxietate (**Testul Propoziții neterminate (A. И. Захаров)**) pentru preșcolarii din GE retest și GC retest.



**Fig. 82. Mediile pentru anxietate la preșcolarii din GE retest și GC retest**

Compararea valorilor medii pentru preșcolarii din GE retest și GC retest pentru anxietate, ne demonstrează că media preșcolarilor din GE retest descrește (5,41 u.m.) spre deosebire de media preșcolarilor din GC retest (6,41 u.m.). După testul U Mann-Whitney observăm diferențe semnificative statistic între rezultatele preșcolarilor din GE retest și GC retest ( $U=41,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mici pentru preșcolarii din GE retest. Remarcăm faptul că programul psihologic de diminuare a anxietății



are un impact pozitiv asupra anxietății. Preșcolarii din GE retest manifestă mai puțină anxietate, drept consecință a dezvoltării autoaprecierii și încrederii în sine, se îmbogățesc și se diversifică reacțiile afective ale preșcolarilor față de diferite situații și circumstanțe.

**Tabelul 57. Anxietățile, neliniștile și temerile preșcolarilor din GE retest și GC retest**

<b>Anxietatea, neliniștea și teama</b>	<b>GE retest</b>	<b>GC retest</b>
Teama de scene groaznice din filme	4	10
Teama de întuneric (teama de noapte)	7	9
Teama de a rămâne singur (teama de singurătate)	6	6
Teama de părinți / pedeapsa părinților	7	3
Teama de bătaii, lovituri și pișcături	6	4
Teama și neliniștea în situațiile certurilor între părinți	4	5
Teama de a fi certat de părinți (în special de mama)	3	2
Teama de animale	1	3
Teama de tristețe	1	0
Teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte	0	3
Teama de coșmaruri și vise urâte	1	3
Teama de monștri	0	1
Teama de rău, răutate, oameni răi și copii răi	1	0
Anxietatea de separare (în special de mama)	0	0
Teama de grădiniță, educatoare	0	1
Neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu copilul	0	0
Teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță	0	1

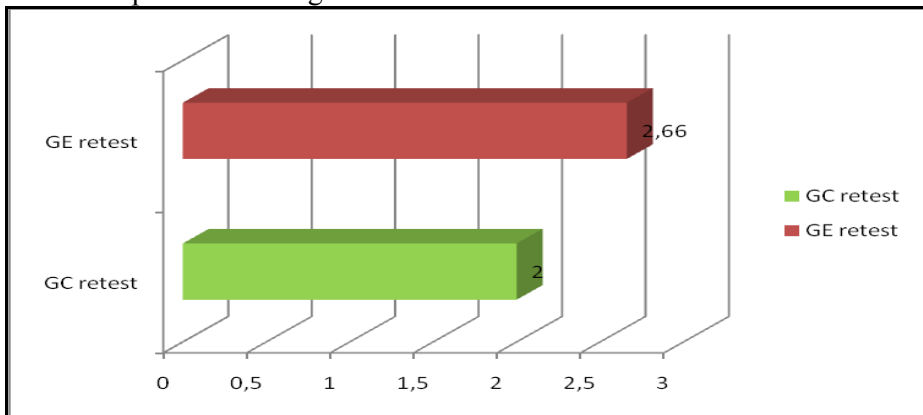
Studiul comparativ al anxietăților, neliniștilor și temerilor preșcolarilor din GE retest și cei din GC retest ne permite să menționăm că mai mulți preșcolari din GC retest manifestă următoarele anxietăți, neliniști și temeri: teama de scene groaznice din filme (GC retest: 10 preșcolari, GE retest: 4 preșcolari), teama de întuneric (teama de noapte) (GC retest: 9 preșcolari, GE retest: 7 preșcolari), teama de părinți / pedeapsa părinților (GC retest: 7 preșcolari, GE retest: 3 preșcolari), neliniștea în situațiile certurilor între părinți (GC retest: 5 preșcolari și GE retest: 4 preșcolari), teama de animale (GC retest: 3 preșcolari, GE retest: 1 preșcolar), teama de coșmaruri și vise urâte (GC retest: 3 preșcolari și GE retest: 1 preșcolar). Teama de sunete stridente, de gălăgie, țipete și strigăte (GC retest: 3 preșcolari), teama de monștri (GC retest: 1 preșcolar), teama de grădiniță,

educatoare (GC retest: 1 preșcolar), teama de a răspunde la activitățile de la grădiniță (GC retest: 1 preșcolar) și teama de părinți / pedeapsa părinților (GC retest: 1 preșcolar) sunt caracteristice doar preșcolarilor din GC retest.

Testul  $\chi^2$  evidențiază diferențe statistic semnificative pentru teama de scenele groaznice din filme între frecvențele preșcolarilor din GE retest și GC retest ( $\chi^2=6,1714$ ,  $p\leq 0,05$ ), cu o frecvență mai mică pentru preșcolarii din GE retest. Utilizarea tehnicilor expresiv-creative în cadrul intervențiilor psihologice au fost benefice pentru preșcolari în exteriorizarea temerilor acestora. Prin tehnicile de relaxare și meditație copiii învață cum să fie mai distinși în situațiile înfricoșătoare și terifiante viitoare. În plus învățarea comportamentelor sigure, curajoase și încrezătoare permit copilului să adopte un comportament pozitiv în diverse situații și circumstanțe.

Teama de a rămâne singur (teama de singurătate) se întâlnește la același număr de preșcolari. Anxietatea de separare (în special de mama) și neliniștea și teama că nu se joacă nimeni cu copilul nu se consemnează în rândul preșcolarilor din GE retest și GC retest.

Rezultatele pentru autoapreciere la preșcolarii din GE retest și GC retest sunt prezentate în figura 83.



**Fig. 83. Mediile pentru autoapreciere la preșcolarii din GE retest și GC retest**

Preșcolarii din GE retest și GC retest dau dovadă de medii diferite, cea mare medie o exprimă preșcolarii din GE retest (2,66 u.m.) comparativ cu preșcolarii din GC retest (2 u.m.). Statistic după testul U Mann-Whitney semnalăm diferențe semnificative între rezultatele preșcolarilor din GE retest și rezultatele preșcolarilor din GC retest ( $U=37,5$ ,  $p\leq 0,05$ ) cu rezultate mai mari pentru preșcolarii din GE retest. Schimbările evidențiate

se datorează intervențiilor psihologice implementate care au fost orientate și la dezvoltarea autoaprecierii și a încrederii în sine, prin autocunoașterea proprie, a dorințelor, nevoilor și responsabilităților, identificarea și valorificarea propriilor calități, precum și crearea unui climat favorabil de comunicare și interacțiune cu cei din jur.

Datele pe care le-am obținut după implementarea programului psihologic complex de intervenții în diminuarea anxietății la preșcolari **ne permite să conchidem următoarele constatări care vin să completeze știința psihologică:**

Preșcolarii din GE retest prezintă modificări în anxietate, neliniști și temeri. Schimbările obținute sunt condiționate de administrarea unei palete complexe și diverse de metode, procedee și tehnici care au fost orientate la dezvoltarea autoaprecierii, încrederii în sine, a abilităților de conștientizare, recunoaștere, reglare, exprimare și înțelegere a propriilor emoții și trăiri, învățarea și exersarea unor modele noi de comportament pline de independență, acțiune, curaj, pozitivism și optimism. Cele enumerate au un impact pozitiv asupra dezvoltării emoționale, în special, și a personalității preșcolarului în întregime, și ca urmare, determină reducerea anxietății.

În ceea ce privește nivelul anxietății preșcolarilor din GE retest, rezultatele noastre indică faptul că schimbările survenite sunt parțiale și se cere includerea acestora în programe și activități continue. Considerăm pozitiv și benefic ca părinții, educatorii și alți adulți implicați în educația preșcolarilor să preia și să aplice metode, tehnici și procedee de diminuare a anxietății la preșcolari, precum și să respecte regulile și recomandările de comunicare cu copiii anxioși.

Cu toate cele expuse, rezultatele indică eficiența programului psihologic complex de intervenții orientat la diminuarea anxietății la preșcolari. Cum astfel de intervenții sunt eficiente începând cu preșcolăritatea vom menționa că ele trebuie implementate și la școlarii mici, preadolescenții și adolescenții cu anxietate ridicată. În cazul preșcolarilor, școlarii mici, preadolescenților și adolescenților ce nu demonstrează anxietate, tehnicile expresiv-creative și exercițiile de relaxare, meditație și alte practici de tip mindfulness pot lua forma unor intervenții preventive.

Astfel valorile inovative ale investigației expuse vin **să confirme** ipoteza conform căreia *presupunem că intervențiile psihologice special organizate în mediul educațional pot să influențeze pozitiv asupra dezvoltării afectivității preșcolarului favorizând dezvoltarea elementelor cheie ale conștiinței de sine, dezvoltarea comportamentului independent,*

*activ, încrezător și curajos, eliminarea inhibițiilor și prin aceasta să contribuie la reducerea anxietății.*

### **7.3. Concluzii la capitolul 7**

Demersul formativ și rezultatele expuse **ne permite să formulăm următoarele concluzii care reflectă actualizarea și fundamentarea metodologiei de diminuare a anxietății:**

1. Modelul distinct și inovativ de diminuare a anxietății a fost proiectat și elaborat în cheia fundamentării anxietății la preșcolari și a cuprins trei demersuri: cu educatorii, părinții și preșcolarii. Diminuarea anxietății la preșcolari este posibilă prin dezvoltarea elementelor cheie ale conștiinței de sine: autoaprecierea, încrederea în sine, învățarea și practicarea modelelor de comportament independent, curajos, pozitiv și optimist.
2. Preșcolarii din GE retest au demonstrat rezultate ce indică un nivel mai redus de anxietate comparativ cu preșcolarii din GE retest. În comportamentul preșcolarilor s-au produs următoarele modificări: atenuarea instabilității, excitabilității, emotivității, nervozității, tensiunii psihice și descurajării. Preșcolarii au devenit mai calmi, mai temperați, mai stăpâni pe sine, încredințați în propria lor persoană și cu un tonus psihic pozitiv. Prin activitățile de intervenție psihologică, diminuarea anxietății la preșcolari din GE retest este posibilă numai parțial.
3. Rezultatele obținute arată că aplicarea unui program psihologic de diminuare a anxietății și a repercusiunilor acesteia are un impact pozitiv asupra dezvoltării emoționale, în special, și a personalității preșcolarului în întregime, și ca urmare, a reducerii anxietății.

### **CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI**

Demersul investigațional vizează fundamentarea teoretică și experimentală a fenomenului anxietății la diferite etape de vârstă în contextul noilor realități sociale, precum și configurarea unui model nou de intervenții psihologice orientat la diminuarea anxietății la preșcolari prin prisma implicațiilor asupra factorilor care o condiționează și cu posibilitatea de extindere a acestuia și la alte vârste.

Valorile științifice cele mai importante ale investigațiilor realizate sunt sintetizate de următoarele concluzii generale:

1. Anxietatea este definită în lucrare prin prisma abordării sistemice care fundamentează un model multidimensional de înțelegere a acesteia. Definim anxietatea fie ca o stare relaționată de anumite circumstanțe sau situații limitate în timp care este caracteristică fiecărui individ, fie

ca o trăsătură stabilă de personalitate care se manifestă constant și nu depinde de circumstanțele și situațiile cotidiene, este o predispoziție individuală de a răspunde cu anxietate.

2. A fost fundamentat un model psihodiagnostic prin care se poate investiga anxietatea și corelatele acesteia la diferite etape ale dezvoltării umane într-o manieră integrată. Considerăm că metodologia prezentată și descrisă creează condiții favorabile și pentru alți specialiști (psihologi și consilieri școlari) în evaluarea anxietății, precum și în înțelegerea legităților de dezvoltare a sferei afective și a personalității la copii și adolescenți.
3. Am elaborat și fundamentat o nouă viziune științifică cu privire la anxietate la diferite etape de vârstă în contextul noilor realități sociale din Republica Moldova. Aceasta cuprinde următoarele contribuții și concepții valoroase: mecanismele generale ale anxietății, specificul anxietății și a modalităților de manifestare a anxietății la copii și adolescenții de diferit gen și vârstă, caracteristicile AȘ / AA, factorii psihosociale și individuali care condiționează anxietatea, trăsăturile de personalitate definitorii pentru copiii și adolescenții cu anxietate. Toate cele expuse sunt criteriile de recunoaștere a anxietății la copii și adolescenți.
4. A fost conceptualizată anxietatea la copii și adolescenți prin esențializarea unui șir de legități și mecanisme: Anxietatea se întâlnește de la preșcolaritate la adolescență. Am stabilit că anxietatea la copii și adolescenți are atât caracteristici comune cât și trăsături distincte. Am demonstrat că dintre toate categoriile de vârste investigate anxietatea este mai intensă la preșcolari. Am evidențiat anxietate ridicată atât la băieții cât și fetele preșcolare. Am demonstrat că pentru școlarii mici, preadolescenți și adolescenți sunt comune diferențele de gen în manifestarea anxietății. Fetele de vârstă școlară mică, preadolescență și adolescență sunt mai anxioase. Am constatat că la copii și adolescenți anxietatea este mai proeminentă la începutul și finele vârstei.
5. Definiția pentru copii și adolescenți este faptul că anxietatea este exprimată prin următoarele dimensiuni: AS și AT. AS este caracteristică pentru preșcolari, școlari mici, preadolescenți și adolescenți. În plus la AS la preadolescenți și adolescenți evidențiem și AT. AS în preșcolaritate și școlaritatea mică este determinată de evenimente, situații și circumstanțe noi și se manifestă prin neliniști, temeri și frici distincte. Prezența AT la preadolescenți și adolescenți în mare parte este condiționată de AS persistentă în etapele anterioare de dezvoltare.

6. Un tip important de anxietate ce se manifestă în contextul educațional este AȘ / AA. Această dimensiune a anxietății este una importantă în abordarea complexă a anxietății. Am stabilit că AȘ este mai proeminentă la elevii mici. Am obținut că fetele de vârstă școlară mică, preadolescentă și adolescentă prezintă AȘ / AA mai accentuată. Inovativ în concepția AȘ / AA a fost și investigarea surselor ce o favorizează, oferind noi idei, concepte și deschideri de cercetare în domeniul diminuării AȘ. Determinantele psihosociale ale AȘ sunt: trăirea stresului social, frica de a nu corespunde exigențelor celor din jur și problemele și relațiile cu profesorii. Din factorii individuali am evidențiat: frustrarea necesității de atingere a succesului, frica de autoafirmare, frica de situațiile de verificare a cunoștințelor și rezistența fiziologică joasă la stres.
7. Abordarea multiaspectuală a factorilor psihosociale și individuali responsabili de anxietate scoate în evidență că prezența anxietății este explicată prin noile realități sociale: condițiile și modificările din familia temporar dezintegrată și familia monoparentală, și prin situația socială de dezvoltare: climatul familial, atmosfera spirituală existentă între adulții din familie, între adulți și copii și între copii și copii. O atmosferă familială nefavorabilă, unde lipsește dragostea și afecțiunea, iar dominante sunt antipatia, neacceptarea, neîncredere, neînțelegerile, emoțiile negative, tensiunea, îngrijorarea și stresul condiționează anxietatea. Am demonstrat experimental și influența componentelor personalității în instaurarea anxietății. Autoaprecierea foarte înaltă la preșcolari și școlari mici care presupune nivelul slab de dezvoltare a reflexiei și compararea socială permanentă cu alți copii condiționează anxietatea. Autoaprecierea și încrederea în sine fragmentare, instabile și de multe ori negative la preadolescenți și adolescenți pot favoriza neliniște și anxietate. O interrelaționare rezervată, distantă și neprietenoasă dintre colegi și semeni în preadolescență și adolescență determină o anxietate accentuată. A fost fundamentat că anxietatea este un răspuns multidimensional la condițiile psihosociale și / sau la dimensiunile psihologice individuale. Cu cât mai mare este numărul factorilor care acționează asupra copilului și adolescentului cu atât mai mare este probabilitatea apariției anxietății.
8. Au fost obținute dovezi științifice care consemnează modificările ce se produc în personalitatea școlărilor mici, preadolescenților și adolescenților cu anxietate. În temeiul investigațiilor evidențiem următoarele trăsături de personalitate specifice pentru copii și adolescenții cu anxietate: rezervă, rigiditate, încordare, frustrare,

agitație, iritare, surmenaj, caracter emotiv, dependență și imaturitate afectivă, nestatornicie, impresionabilitate, sensibilitate, prudență excesivă, timiditate, atitudine timorată, sentimente de inferioritate, neîncredere în forțele proprii, exprimare nesigură și reținută, sensibilitate exagerată, necesitatea aprobării grupului, supunere și modestie. Ca urmare am elaborat portretul psihologic al copilului și adolescentului cu anxietate.

9. Metodologia inovațională propusă pentru diminuarea anxietății la preșcolari cuprinde principii, direcții, tehnici, procedee și modalități integrate din diferite orientări psihologice bine organizate și dezvoltate benefice pentru preșcolarul anxios. Asigurarea eficienței modelului de intervenții psihologice a fost realizată prin orientarea la factorii psihosociali (implicarea adulților importanți din viața copilului în activități informative și formative) și factorii individuali (dezvoltarea componentelor personalității care favorizează anxietatea: dezvoltarea deprinderilor emoționale pozitive, elementelor cheie ale conștiinței de sine, dezvoltarea comportamentului independent, activ, încrezător și curajos și eliminarea inhibițiilor, dezvoltarea comunicării verbale și non-verbale, dobândirea și dezvoltarea capacităților de relaționare și integrare socială și dezvoltarea creativității și spontaneității). Prin dezvoltarea afectivității și a personalității preșcolarilor am contribuit la diminuarea anxietății acestora.
10. Preșcolarii incluși în programul de diminuare anxietății au fost învățați cum să-și gestioneze anxietatea, neliniștea, temerile și emoțiile negative cu care se confruntă în prezent, de asemenea au însușit și tehnici expresiv-creative, exerciții de relaxare, meditații și alte practici de tip mindfulness pe care le pot utiliza în situațiile cotidiene pentru a controla, reduce și înlătura diverse stări emoționale.
11. Programul de intervenții psihologice favorizează relații de colaborare între educatori și părinți și oferă deschideri de perspectivă în dezvoltarea acestor colaborări. Demersul formativ desfășurat adevărește premisele cercetării și demonstrează că aplicarea programului complex de intervenții psihologice în vederea diminuării anxietății este recomandabilă cu începere de la vârsta preșcolară și poate fi continuată în școlaritatea mică, preadolescență și adolescență.
12. Rezultatele investigațiilor certifică soluționarea problemei științifice și întemeiază o nouă direcție de cercetare în psihologie – *Abordarea integrată a cercetării anxietății la diferite etape de vârstă.*

### **Recomandări pentru implementare:**

*Pentru instituțiile educaționale:*

1. Crearea unui cadru tematic de cercetări în domeniul Psihologiei anxietății.
2. Cu scopul optimizării formării specialiștilor în psihologie se impune imperios necesitatea de a continua implementarea rezultatelor cercetării în procesul educațional în învățământul universitar la facultățile de psihologie (licență, masterat, doctorat și formare continuă) prin diversificarea conținuturilor disciplinelor și prin organizarea și desfășurarea meselor rotunde, activităților practice, etc., cu privire la diverse aspecte ale anxietății, ale dezvoltării sferei afective și a personalității copilului și adolescentului.
3. Considerăm important extinderea rezultatelor teoretice, metodologice și practice obținute în instituțiile preșcolare și școlare, astfel încât psihologii, consilierii școlari și cadrele didactice să le poată utiliza în procesul dezvoltării și formării unei personalități armonioase.

*Pentru centrele psihologice:*

4. Racordarea activităților de consiliere și psihoterapie la fundamentarea integrativă a anxietății în contextul noilor realități sociale.
5. Formarea specialiștilor în domeniul dezvoltării afectivității și personalității copilului și adolescentului prin prisma familiarizării cu rezultatele investigațiilor, instrumentariul psihodiagnostic propus, programul complex de intervenții psihologice pentru rezolvarea problemei anxietății la copii și adolescenți.

*Pentru factorii de decizie:*

1. Fundamentarea clară a politicilor de dezvoltare în sănătatea mintală a populației în cadrul direcțiilor strategice naționale.
2. Formarea specialiștilor în domeniul psihologiei.

*Pentru cercetări:*

1. Demersul investigațional realizat înaintea probleme și direcții noi dintre care vom menționa următoarele: Psihologia anxietății în copilăria precoce, Psihologia anxietății la adulți, Fundamentele modalităților de diminuare a anxietății la vârsta adultă.



## BIBLIOGRAFIE

1. ADAMS, G., BERZONSKY, M. *Psihologia adolescenței*. tr. de D. Nistor, G. Oancea, A. Hrab, M. Andriescu. Iași: Polirom. 2009. 704 p. ISBN 978-973-46-1303-8.
2. ADLER, A. *Cunoașterea omului*. tr. de L. Gavrilu. București: IRI. 1996. 275 p. ISBN 973-97229-6-2.
3. ANDRE, C. *Psihologia fricii. Temeri, angoase și fobii*. tr. de D. Voicea. București: Meteor Press. 2019. 320 p. ISBN 978-606-910-115-5.
4. ANDREWS, G. și alții. *Psihoterapia tulburărilor anxioase: ghid practic pentru terapeuți și pacienți*. tr. de M. Andriescu, G. Oancea. Iași: Polirom. 2007. 883 p. ISBN 978-973-46-0738-9.
5. ANTONY, M. *10 soluții simple împotriva timidității. Cum să învingem timiditatea, anxietatea socială și teama de a vorbi în public*. București: ALL. 2016. 144 p. ISBN 978-606-587-359-9.
6. AUSUBEL, D., ROBINSON, F. *Învățarea în școală. O introducere în psihologia pedagogică*. tr. de L. Gavrilu, S. Lăzărescu. București: Didactică și Pedagogică. 1981. p. 462 – 469. CZU 371.015.3.
7. AVRAM, E., COOPER, C. *Psihologie organizațional-managerială. Tendințe actuale*. Iași: Polirom. 2008. 903 p. ISBN 978-973-46-0808-9.
8. BACUS, A. *Ajută-ți copilul să-și învingă frica*. tr. de I. Stratulat. București: Teora. 2008. 158 p. ISBN 973-20-1084-7.
9. BADEA, E. *Caracterizarea dinamică a copilului și adolescentului (de la 3 – 17/18 ani) cu aplicație la fișa școlară*. ed. a II-a ad. București: Tehnica. 1997. 204 p. ISBN 973-31-0898-7.
10. BAUER, B. *Nu te-ai născut să suferi: cum să depășești frica, neîncrederea și depresia și cum să te iubești pe tine însuși, ca să atingi din nou fericirea, încrederea și pacea interioară*. tr. de I. Fotescu. București: Didactica Publishing House. 2018. 357 p. ISBN 978-606-683-834-4.
11. BĂICEANU, L. *Dicționar ilustrat de psihologie englez-român*. București: Tehnica. 2004. 536 p. ISBN 973-31-2017-0.
12. BELMONT, J. *103 activități de grup: idei de tratament și strategii practice*. tr. de S. Grădinaru. București: TREI. 2015. 221 p. ISBN 978-606-719-358-9.

13. BERGER, S. *Zen în 10 minute. Peste 300 de sfaturi și exerciții pentru regăsirea seninătății.* tr. de G. Petrcu. București: Humanitas. 2016. 236 p. ISBN 978-972-50-5409-0.
14. BIRCH, A. *Psihologia dezvoltării.* tr. de L. Băiceanu. București: Tehnica, 2000. 311 p. ISBN 973-31-1442-1.
15. BOTTON, A. *Statut și anxietate.* tr. de B. Lepădatu. București: Vellant. 2019. 328 p. ISBN 606-980-062-1.
16. BOURNE, E. *Anxietatea și fobia.* tr. de C. Olteanu. București: ALL. 2019. 574 p. ISBN 606-587-531-9.
17. BOURNE, E., GARANO, L. *Anxietatea. 10 metode simple de a învinge panica, fobiile și stresul.* tr. de L. Gervescu. București: Corint. 2012. 158 p. ISBN 978-973-135-638-9.
18. BURNS, G. *101 povești vindecătoare pentru copii și adolescenți. Folosirea metaforelor în terapie.* tr. de C. Fulaș. București: TREI. 2011. 570 p. ISBN 978-973-707-531-4.
19. CAMBOSIE, A. *Anxietatea socială – cauză a scăderii randamentului profesional* [citat pe 23.04.2017]. Disponibil pe <http://www.gandul.info/sanatate-food-drink/anxietatea-sociala-cauza-scaderii-randamentului-profesional-1011220>
20. CIOARA, C. *Bisarea atenției în anxietate.* Cluj: Asociația de Științe Cognitive din România. 2009. 300 p. ISBN 978-973-797-380-1.
21. CIOFU, C. *Interacțiunea părinți-copii.* ed. a II-a. București: Almatea. 1998. 218 p. ISBN 9732901306.
22. CHELCEA, S., ILUȚ, P. *Enciclopedie de psihosociologie.* București: Economica. 2002. 392 p. ISBN 973-590-834-4.
23. CHOPRA, D. *Vindecarea sufletului de frică și suferință.* tr. de O. Stănculescu, M. Vișan. București: For You. 2017. 187 p. ISBN 978-606-639-166-5.
24. CLARK, D., BECK, A. *Terapia cognitivă a tulburărilor de anxietate.* tr. de M. Mihăilaș. V. I. 2012. Cluj Napoca: ASCR. 334 p. ISBN 978-606-824-449-5.
25. CLARK, D., BECK, A. *Terapia cognitivă a tulburărilor de anxietate.* tr. de M. Mihăilaș. V. II. 2012. Cluj Napoca: ASCR. 438 p. ISBN 978-606-824-449-5.
26. COHEN, L. *Rețete de jocuri. De ce și cum să te joci cu copilul tău.* tr. de A. Mândrilă-Sonetto. București: TREI. 2012. 384 p. ISBN 978-973-707-650-2.

27. COHEN, L. *Rețete împotriva îngrijorării*. tr. de București: TREI. 2014. 280 p. ISBN 9786067190120.
28. COSMOVICI A., IACOB, L. *Psihologie școlară*. Iași: Polirom. 1999. 304 p. ISBN 973-683-048-9.
29. COSNIER, J. *Introducere în psihologia emoțiilor și a sentimentelor*. tr. de E. Gazan. Iași: Polirom. 2002. p. 130 – 135. ISBN 973-46-0681-8.
30. COTTRAUX, J. *Terapiile cognitive*. tr. de S. Ciocoiu. Iași: Polirom. 2003. 296 p. ISBN 973-681-424-6.
31. CREȚU, T. *Psihologia vârstelor*. Iași: Polirom. 2009. 329 p. ISBN 973-681-424-6.
32. CRIST, J. *Speriat și îngrijorat: un ghid pentru copii*. tr. de C. Weston. București: Curtea Veche. 2012. 126 p. ISBN 978-606-588-369-7.
33. DAVID, D. *Tratat de psihoterapii cognitive și comportamentale*. Iași: Polirom. 2006. 420 p. ISBN 973-46-0491-0.
34. DAVIDJI. *Tehnici de relaxare*. tr. de O. Moldoveanu. București: Niculescu. 2015. 279 p. ISBN 978-973-748-984-5.
35. DIEDERICHS, G. *100 de activități pentru înțelegerea emoțiilor copilul tău*. București: Didactica Publishing House. 2017. ISBN 978-606-683-513-8.
36. DIEDERICHS, G. *100 de activități pentru relaxarea inteligentă pentru copilului tău între 3 și 10 ani*. București: Didactica Publishing House. 2017. ISBN 978-606-683-513-8.
37. DOLTO, F. *Ce să le spunem copiilor – când sunt foarte mici, când sunt bolnavi, când se bucură, când sunt triști*. tr. de D. Sepetean Vasiliu. București: TREI. 2010. 160 p. ISBN 9789737073396.
38. DORON, R., PAROT, F. *Dicționar de psihologie*. București: Humanitas. 2006. 888 p. ISBN 973-50-1164-6.
39. DUMITRAȘCU, T. *Relațiile interpersonale în familie* [citată pe 11.01.2010]. Disponibil pe <http://www.medfam.ro/mf/mf/mf16/psiho16.html>.
40. DOUBTFIRE, D. *Timiditatea*. tr. de L. Grigorescu. București: Polimark. 1997. 139 p. ISBN 973-96576-2-1.
41. ECKERSLEYD, J. *Copilul anxios. Adolescentul anxios*. tr. de B. Chircea. Prahova: Antet XX Press. 2005. 111 p. ISBN 973-636-195-0.
42. ELLIS, A. *Cum să vă controlați anxietatea: Terapia comportamentului emotiv-rațional*. tr. de E. Jalba-Șoimaru. București: Meteor Press. 2009. 320 p. ISBN 973-728-286-6.

43. ELLIS, A. *Cum să vă controlați anxietatea înainte ca aceasta să vă controleze*. tr. de E. Jalbă-Șoimaru. București: Meteor Publishing. 2016. 319 p. ISBN 988-606-910-003-5.
44. ERIKSON, E. *Copilărie și societate*. tr. de M. Badea și B. Popa. București: TREI. 536 p. ISBN 978-606-719-015-1.
45. FABER, A., MAZLISH, E., NYBERG, L., TEMPLE, R. *Comunicarea eficientă cu copiii. Acasă și la școală*. tr. de I. Negrea. București: Curtea Veche. 2019. 254 p. ISBN 978-606-44-0224-0.
46. FREELAND, C., TONER, J. *Ce să faci... când ești foarte timid*. tr. de M. Ionescu. București: TREI. 2017. 80 p. ISBN 9786064000927.
47. FREUD, A. *Normal și patologic la copil – evaluări ale dezvoltării*. tr. de C. Alecu, C. Popescu. București: Fundația Generația. 2002. 210 p. ISBN 973-85683-3-1.
48. FREUD, S. *Opere esențiale. vol. 6. Inhibiție, simptom, angoasă*. tr. de R. Melnicu, G. Mitrea. București: TREI. 2010. 280 p. ISBN 978-973-70-7601-4.
49. FREUD, S. *Opere. vol. 10. Introducere în psihanaliză*. tr. de O. Dăscăliță, R. Melnicu, R. Wilhelm. București: TREI. 2004. 658 p. ISBN 978-606-40-0107-8.
50. GALIMARD, P. *Psihologia adolescentului de la 11 la 15 ani*. tr. de D. Voicea. București: Meteor Publishing. 2017. 144 p. ISBN 978-606-910-051-6.
51. GALLO, L. *Emoțiile negative. Cum să ne eliberăm de frică, anxietate, tristețe, furie, agresivitate, rușine*. tr. R. Bogdan. București: Niculescu. 2015. 239 p. ISBN 978-973-748-982-1.
52. GEISLER, D. *Eu și sentimentele mele*. București: Univers Enciclopedic Junior. 2017. 36 p. ISBN 9786067042689.
53. GELDARD, D., GELDARD, K., YIN FOO, R. *Consilierea copiilor. O introducere practică*. ed. a II-a. tr. M. Andreescu. Iași: Polirom. 2019. 472 p. ISBN 978 734678655.
54. *Ghidul cadrelor didactice pentru educația timpurie și preșcolară*: Chișinău: Ministerul Educației și Tineretului RM. 2008. 248 p. ISBN 978-9975-66-079-2.
55. GOLU, F. *Psihologia dezvoltării umane*. București: Universitară. 2010. 315 p. ISBN 973-749-865-6.
56. HADDOU, M. *Cum să-ți întărești încrederea în tine*. tr. de S. Bedrosean. București: TREI. 2004. 200 p. ISBN 978-606-719-527-9.

57. HARWOOD, R., MILLER, S., VASTA, R. *Psihologia copilului*. tr. de I. Manole, I. Avădeănei și I. Aneci. Iași: Polirom. 2010. 944 p. ISBN 978-973-46-1768-5.
58. HENDRIKSEN, E. *Cum să fii tu însuși. Liniștește-ți criticul interior și depășește anxietatea socială*. tr. de I. M. Borțoi. București: TREI. 2019. 312 p. ISBN 987-606-400-590-8.
59. HOLDEVICI, I., CRĂCIUN, B. *Psihoterapia tulburărilor emoționale*. București: TREI. 2015. 360 p. ISBN 978-606-719-195-0.
60. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia anxietății*. București: Dual Tech. 2002. 400 p. ISBN 973-85535-2-4.
61. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia anxietății. Abordări cognitiv-comportamentale*. București: Universitară. 2011. 403 p. ISBN 978-606-591-270-0.
62. HOLDEVICI, I. *Psihoterapia cognitiv-comportamentală. Managementul stresului pentru un stil de viață optim*. București: Științelor Medicale. 2005. 602 p. ISBN 973-86571-1-3.
63. HOLIC, R. *Anxietatea și gestionarea acesteia în contextul competițiilor educaționale ale adolescenților cu aptitudini intelectuale înalte. Rezumatul tezei de doctor*. Iași. 2018. 44 p.
64. HORNEY, K. *Direcții noi în psihanaliză*. tr. de L. Gavriliiu. București: Univers Enciclopedic, 2010. 270 p. ISBN 9786968162447.
65. HORNEY, K. *Personalitatea nevrotică a epocii noastre*. tr. de L. Gavriliiu. București: IRI. 2010. 213 p. ISBN 606-8162-32-4.
66. HUEBNER, D. *Ce să faci... ca să scapi de frică*. tr. de L. Braniște. București: TREI. 2015. 80 p. ISBN 978-606-719-187-5.
67. HUEBNER, D. *Ce să faci... când ți-e frică să te bagi în pat*. tr. de L. Braniște. București: TREI. 2015. 96 p. ISBN 978-6067191875.
68. JARDAN, V. *Depresie și anxietate. Punți între teorii și aplicații practice*. București: Universitară. 2016. 202 p. ISBN 978-606-28-0429-9.
69. JELESCU, P. *Geneza negării la copii în perioada preverbală. Studiu teoretico-experimental*. Chișinău: Museum. 1999. 248 p. ISBN 9975-905-27-7.
70. KADUSON, H., SCHAEFER, C. *101 tehnici favorite ale terapiei prin joc*. tr. O. Muntenau. București: TREI. 2015. 568 p. ISBN 978-606-719-148-6.
71. KEATING, D. *Născut anxios. Scapă de impactul dificultăților din primii ani de viață*. tr. de B. Stănescu. București: Curte Veche. 2019. 272 p. ISBN 606-44-0159-5.

72. KIERKEGAARD, S. *Conceptul de anxietate*. tr. de A. Arsimnici. Timișoara: Amarcord. 1998. 247 p. ISBN 973-9244-34-3.
73. KIERKEGAARD, S. *Frică și cutremur*. tr. de L. Șerban. București: Humanitas. 2002. 246 p. ISBN 973-50-0860-2.
74. KOHLER, H. *Despre copiii anxioși, triști și neliniștiți*. tr. de T. Hrab. București: Univers Pedagogic. 2013. 196 p. ISBN 2000000465128.
75. KOLPAKOVA, M. *Depășirea anxietății. Cum se naște pacea în suflet*. tr. de A. Tănăsescu-Vlas. București: Sophia. 2016. 166 p. ISBN 973-136-551-0.
76. LANDRETH, G. *Terapia prin joc. Arta relaționării*. tr. de A. Datcu. București: For You. 2017. 389 p. ISBN 978-606-639-151-1.
77. LAVALLEE, K., SCHNEIDER, S. *Ce să faci... când nu vrei să fii departe de părinți. Ghid pentru copiii care se confruntă cu anxietatea de separare*. tr. de L. Gavrilă. București: TREI. 2018. 88 p. ISBN 978-606-40-0513-7.
78. LEDOUX, J. *Anxios. Cum ne ajută creierul să înțelegem și să tratăm frica și anxietatea*. tr. de M. Mihailas. Cluj: Asociația de Științe Cognitive din România. 2018. 495 p. ISBN 978-606-977-031-3.
79. MITROFAN, I., BUZDUCEA, D. *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane*. Iași: Polirom. 2003. 480 p. ISBN 973-681-440-8.
80. MOISIN, A. *Arta educării copiilor și adolescenților în familie și în școală: îndrumător pentru părinți, educatori, învățători, diriginți și profesori*. ed. a III-a. București: Didactică și Pedagogică. 2010. 136 p. ISBN 978-973-30-2854-3.
81. MONTGOMERY, H. *Parentingul magic: șapte pași simpli pentru o educație reușită a copiilor*. tr. de L. Haidar. București: TREI. 2019. ISBN 978-606-40-0614-1
82. MOORE, B. *Cum să-ți controlezi anxietatea*. tr. de C. Petria. București: TREI. 2016. 246 p. ISBN 978-606-719-403-6.
83. MORAND DE JOUFREY, P. *Psihologia copilului*. tr. de M. Larionescu. București: Teora. 1998. 120 p. ISBN 978-973-601-984-5.
84. MOREAU, A. *Psihoterapie. Metode și tehnici*. tr. de S. Brăescu. București: TREI. 2007. 164 p. ISBN 978-973-707-135-4.
85. MORISSETTE, C. *Puterea emoțiilor*. tr. de A. Macsim. București: Lifestyle publishing. 2017. 303 p. ISBN 978-973-1981-67-3.
86. MUNTEAN, A. *Psihologia dezvoltării umane*. ed. a III-a rev. și ad. Iași: Polirom. 2009. 488 p. ISBN 9789734609758.

87. MUNTEANU, A. *Psihologia copilului și a adolescentului*. Timișoara: Augusta. 1998. 291 p. ISBN 973-9353-21-5.
88. NACU, A., REVENCO, M., CUROCICHIN, G., CHIHAI, J., DELIV, I. *Tulburările de anxietate. Protocol clinic național*. Chișinău. 2017. 77 p.
89. NEDELCEA, C. *Contribuții și repere ale psihoterapiei experiențiale în lucrul cu emoțiile*. București: SPER. 2012. 145 p. ISBN 978-606-8429-12-0.
90. NEDELCEA, C. *Experiența anxietății. Un model teoretic integrativ*. București: Universitară. 2012. 165 p. ISBN 978-606-591-525-1.
91. NEDELCEA, C. *Incursiune în psihoterapia și evaluarea și anxietății*. București: Universitară. 2012. 128 p. ISBN 978-606-591-500-8.
92. 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.
93. PĂNIȘOARA, G. *Psihologia copilului modern*. Iași: Polirom. 2011. 224 p. ISBN 973-46-2126-2.
94. 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.
95. PETROVĂI, D. *Tulburările de anxietate la copii și adolescenți. Ghid de psihoeducație pentru profesioniști din domeniul sănătății*. București: Speed Promotion. 2009. 104 p. ISBN 978-973-8942-78-3.
96. PIERON, H. *Vocabularul psihologiei*. tr. de L. Gavriliiu. București: Univers Enciclopedic. 2001. p. 33 – 35. ISBN 9889738240001.
97. POPESCU-NEVEANU, P. *Dicționar de psihologie*. București: Albatros. 1978. p. 57.
98. POPESCU, Ș., ARĂDĂVOAICE, G. *Cunoașterea sinelui prin teste psihologice*. București: Antet XX Press. 2006. p. 44 – 68. ISBN 973-9241-82-4.
99. POSTEL, J. *Dicționar de psihiatrie și psihopatologie clinică*. tr. de L. Gavriliiu. București: Univers Enciclopedic. 1998. p. 65 – 66. ISBN 973-9243-57-6.
100. POWEL, B., COOPER, G., HOFFMAN, K. *Cum să crești un copil sigur de sine. Parentajul bazat pe cercul siguranței*. tr. de M. Tănăsescu. București: TREI. 2017. 384 p. ISBN 9786064001757.
101. RACU, I. *Psihodiagnoza. Statistica psihologică*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2005. 240 p. ISBN 9975-921-75-2.

102. RACU, I. *Psihologia conștiinței de sine (studiu teoretico-experimental)*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”, 2005. 233 p. ISBN 9975-921-81-7.
103. RACU, I., RACU, Iu. *Psihologia dezvoltării. Manual*. Chișinău: CEP USM. 2013. 212 p. ISBN 978-0075-71-478-5.
104. RACU IU. Anxietatea de autoapreciere la preadolescenți. În: *Revista Psihologie Pedagogie Specială Asistență Socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. nr. 1 (26). 2012. p. 30 – 35. ISSN 1857-0224.
105. RACU, IU. Anxietatea față de testare: delimitări conceptuale și caracteristici. În: *Integrare prin cercetare și inovare: rezumate ale comunicărilor conferinței științifice naționale cu participare internațională*. USM: CEP USM. 2019. p. 178 – 182. ISBN 978-9975-149-50-1.
106. RACU, IU. Anxietatea interpersonală la preadolescenți: abordări teoretice și strategii de intervenție. În: *Integrarea psihologiei și medicinei în sistemul învățământului în secolul XXI: provocări și perspective: materialele conf. șt. intern*. Chișinău: Reclama. 2011. p. 111 – 120. ISBN 978-9975-105-61-3.
107. RACU, IU. Anxietatea în preadolescență: diferențe de gen. În: *Revista Psihologie Pedagogie specială Asistență socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. nr. 3 (24). 2011. p. 68 – 71. ISSN 1857-0224.
108. RACU IU. *Anxietatea la preadolescenți: abordări teoretice, diagnostic, modalități de diminuare: ghid pentru studenți și masteranzi*. Chișinău: Totex-Lux SRL. 2013. 154 p. ISBN 978-9975-4201-8-1.
109. RACU, IU. *Anxietatea la preadolescenți și modalități de diminuare. Monografie*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2019. 291 p. ISBN 978-9975-46-425-3.
110. RACU, IU. *Anxietatea la preadolescenți și modalități de diminuare*. Teză de doctor. Chișinău. 2011. 328 p. CZU 159.923:37.015.3 (043.3).
111. RACU, IU. Anxietatea la preadolescenți: simptome, niveluri, tipuri, surse și modalități de diminuare. În: *Particularitățile adaptării școlare a elevilor din clasele gimnaziale. Ghid metodologic*. Chișinău: Sirius. 2014. p. 60 – 66. ISBN 978-9975-57-146-3.
112. RACU, IU. Anxietatea la preșcolari: caracteristici și determinante În: *Revista Psihologie Pedagogie Specială Asistență socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă” nr. (3) 56. 2019. p. 39 – 54. ISSN 1857-0224.
113. RACU, IU. Anxietatea și statutul social la preadolescenți. În: *Relevanța și calitatea formării universitare: competențe pentru prezent*



- și viitor: conferința științifică internațională (2015; Bălți). Vol. II. Bălți: Tipografia Universității de Stat „Alecu Russo” din Bălți. 2016. p. 71 – 75. ISBN 978-9975-50-178-1.
114. RACU, IU. Cursul ontogenetic al anxietății la copii. În: *Probleme ale științelor socioumanistice și modernizării învățământului. Conferința științifică anuală a profesorilor și cercetătorilor UPS „Ion Creangă”*. V. I. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2019. p. 55 – p. 65. ISBN 978-9975-3370-1-4.
115. RACU, IU. Determinantele psihologice ale anxietății în adolescență. În: *Revista Psihologie Pedagogie Specială Asistență socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă” nr. (2) 55. 2019. p. 3 – 17. ISSN 1857-0224.
116. RACU, IU. Experiența anxietății la preadolescenți și adolescenți. În: *Perspectivile și problemele integrării în spațiul european al cercetării și educației*. Vol. VI. Partea II. Cahul: USC. 2019. p. 72 – 75. ISSN 2587-3563.
117. RACU, IU. Perspective teoretice ale anxietății. În: *Revista de studii psihologice*. București. 2015. nr. 2. p. 62 - 72. ISSN 2360-3690.
118. RACU, IU. *Psihologia anxietății la copii și adolescenți. Monografie*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2020. 331 p. ISBN 978-9975-46-433-8.
119. RACU, IU. Strategii de diminuare a anxietății la copii și adolescenți. În: *Formarea competențelor de rezolvare a problemelor psihologice în procesul instruirii inițiale și continue a psihologilor*. coord. I. Negură. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2014. p. 112 – 145. ISBN 978-9975-46-211-2.
120. RACU, IU. Studiul anxietății la școlarii mici. În: *Revista Psihologie Pedagogie Specială Asistență socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă” nr. (4) 57. 2019. p. 28 – 42. ISSN 1857-0224.
121. RACU, IU. Tipuri distincte de anxietate în preadolescență. În: *Revista Psihologie Pedagogie specială Asistență socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2011. nr. 2 (23), p. 1 – 16. ISSN 1857-0224.
122. RACU, IU., LOSÎI, E. *Activitatea psihologului cu copiii și adulții*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2018. 183 p. ISBN 978-9975-46-381-2.
123. RACU, IU., LOSÎI, E. Caracteristicile psihologice ale copilului anxios În: *Identitate bucovineană în diversitatea europeană la un veac de unitate națională Simpozion național cu participările internațională*. Câmpulung Moldovenesc: George Tofan. 2018. p. 146 – 154. ISBN 978-606-625-358-1.

124. RACU, IU., LOSÎI, E. *Ghid pentru practica psihologică. Cichul II – masterat*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2019. 269 p. ISBN 978-9975-46-405-5.
125. RACU, IU., LOSÎI, E. *Organizarea activității psihologului școlar cu preadolescenții*. Chișinău: „Ion Creangă”. 2016. 191 p. ISBN 978-9975-46-252-8.
126. RACU, IU., RACU, J. Diminuarea anxietății la preadolescenți prin exerciții de conștientizare corporală. În: *Identitate bucovineană în diversitatea europeană la un veac de unitate națională: Simpozion național cu participările internațională*. Câmpulung Moldovenesc: George Tofan. 2018. p. 139 – 146. ISBN 978-606-625-358-1.
127. RACU, IU., TARAN, I. Un model de diminuare a anxietății la adolescenți. În: *Revista Psihologie Pedagogie Specială Asistență Socială*. Chișinău: UPS „Ion Creangă”. 2014.. nr. 1 (34). p. 68 – 78. ISSN 1857-0224.
128. RAPEE, R., SPENCE, S., COBHAM, V., WIGNALL, A. *Cum să vă ajutați copilul cu probleme de anxietate. Un ghid pas cu pas pentru părinți*. tr. de L. Visu-Petru, A. Demeter-Vas, A. Luca. Cluj Napoca: Asociația de Științe Cognitive din Romania. 2011. 197 p. ISBN 978-606-8244-19-8.
129. RAPEE, R., WIGNALL, A. *Tratamentul anxietății la copii și adolescenți*. tr. de L. Visu-Petra. Cluj-Napoca: Asociația de Științe Cognitive din România. 2011. 250 p. ISBN 978-606-8244-20-4.
130. RAYNER, S., MILLER, J. *Să ne împrietenim cu anxietatea. O carte de colorat liniștitoare*. tr. de C. Palcus. București: Lifestyle. 2016. 61 p. ISBN 978-606-8566-73-3.
131. RĂȘCANU, R., NUȚ, S. Anxietate, depresie în perioada de tranziție. În: *Revista de Psihologie*. București: Academia Română. 1999. Tom 45. Nr. 1-2. p. 75 – 93. ISSN 0034-8759.
132. REID, L. *Cum înlăturăm anxietatea copiilor noștri: fără medicamente și fără terapie*. tr. de D. Voicea. București: Meteor Publishing. 2017. 144 p. ISBN 978-606-910-962-2.
133. *Rezoluția Parlamentului European referitoare la promovarea egalității de gen în sănătatea mintală și în cercetarea clinică*. 2017. 18 p.
134. ROBERT, L., HOLLAND, L., HOLLAND, S. *Planuri de tratament și intervenții pentru depresie și anxietate*. tr. de E. Kállay. ed. A II-a. Cluj-Napoca: ASCR, 2017. 484 p. ISBN 978-606-977-006-1.

135. ROBU, V. *Psihologia anxietății față de testări și examene*. Iași: Performantica. 2011. 322 p. ISBN 978-973-730-912-9.
136. ROGERS, C. *A deveni o persoană*. tr. A. Mindrila-Sonetto. București: TREI. 2008. 560 p. 77. ISBN 9737072448.
137. RUPPERT, F. *Trauma, anxietate și iubire. Constelarea intenției: calea către o autonomie sănătoasă*. tr. de L. Karsch, V. Dinca. București: TREI. 2019. 392 p. ISBN 978-606-40-0693-6.
138. SALA, M. *Povești liniștitoare. Să creștem cu calm și să învățăm să depășim dificultățile*. tr. de A. Rotuna. Craiova: Lizuka Educativ. 2019. 112 p. ISBN 9786068714523.
139. SARTRE, J. *Psihologia emoției*. tr. de L. Gavriliiu. București: IRI. 2010. 120 p. ISBN 9786068162225.
140. SCHAFFER, R. *Introducere în psihologia copilului*. tr. de T. Ionescu. Cluj-Napoca: ASCR. 2010. 391 p. ISBN 978-973-7973-45-0.
141. SEMENIK, D. *Cum să biruim frica*. tr. de M. Mina. București: Sofia. 181 p. ISBN 978-973-136-518-3.
142. SERVAN-SCHREIBER, D. *Vindecă stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și fără psihanaliză* tr. de G. Argintescu-Amza, A. Avramescu. București: Elena Francisc. 2007. 296 p. ISBN 978-973-1812-04-5.
143. SILLAMY, N. *Dicționar de psihologie Larousse*. tr. de L. Gavriliiu. București: Univers Enciclopedic. 2009. 352 p. ISBN 973-924-325-8.
144. SIMION, R. *Stres și anxietate. Diagnoza și terapia unificării prin tehnica Fractalilor*. București: SPER. 2018. 196 p. ISBN 978-606-842-969-4.
145. SION, G. *Psihologia vârstelor*. ed. a 4-a. București: Fundația România de Mâine. 2007. 256 p. ISBN 978-973-163-013-7.
146. SPECHT-TOMANN, M. *E un monstru sub pat. Cum să înțelegi și să gestionezi fricile copilului*. tr. de S. Tutunaru. București: TREI. 2016. 216 p. ISBN 9786064001733.
147. STAN, L. *Dezvoltarea copilului și educația timpurie*. Iași: Polirom. 2016. 312 p. ISBN 978-9734656691.
148. STAN, L. *Educație timpurie. Probleme și soluții*. Iași: Polirom. 2016. 376 p. ISBN 200-0000871400.
149. STĂNCULEANU, D. *Speriat și îngrijorat... Ce mă fac? Mesaje de psihoeducație pentru copiii cu tulburări de anxietate*. 60 p.
150. STĂNCULEANU, D. *Aproape întotdeauna, în preajma unui copil cu anxietate vom descoperi rapid un adult semnificativ care se*

- confruntă cu dificultăți similare* [citat pe 1.07.20]. Disponibil pe <https://republica.ro/psihologul-diana-stanculeanu-zaproape-intotdeauna-in-preajma-unui-copil-cu-anxietate-vom-descoperi-rapid>
151. STOSSEL, S. *Anxietatea. O poveste personală despre frică, speranță și căutarea liniștii interioare.* tr. de V. Vedeanu. București: Humanitas. 2019. 448 p. ISBN 978-973-50-6575-1.
  152. ȘCHIOPU, U. *Dicționar de psihologie.* București: Babel. 1997 p. 72. ISBN 973-48-1027-8.
  153. ȘCHIOPU, U. *Psihologia modernă.* București: Romania Press. 2008. 330 p. ISBN 973-8236-91-2.
  154. TALAN, K. *Ajută-ți copilul să revină pe calea cea bună. Cum să rezolvi problemele emoționale și de comportament ale copilului.* tr. de I. Pricop. București: TREI. 2013. 460 p. ISBN 978-973-707-678-6.
  155. TALLIS, F. *Cum să ne stăpânim stările de neliniște și îngrijorare.* tr. de T. Avacum. București: Polimark. 1997. 112 p. ISBN 973-96576-9-9.
  156. TEODORESCU, R. *Actualități în tulburările anxioase.* București: Cris Cas. 1999. 185 p. ISBN 973-98624-1-1.
  157. TOMA, N. *Particularități ale interacțiunii anxietate academică – stiluri cognitive la studenți.* Teză de doctor în psihologie. Chișinău: 2018. 183 p. CZU 159.9:378 (043.3).
  158. TUDOSE, F., TUDOSE, C., DOBRONICI, L. *Psihologie și psihiatrie pentru psihologi.* București: INFOMedica. 2002. 183 p. ISBN 973 -9394-77-9.
  159. TULBURE, B. *Anxietatea. Procesări informaționale și evaluarea lor.* Cluj-Napoca: Asociația de Științe Cognitive din România. 2011. 298 p. ISBN 978-973-7973-61-0.
  160. ȚINCAȘ, I. *Anxietatea pe parcursul dezvoltării. Predictorii temperamentalii, strategii de reglare emoțională și mecanisme atenționale.* Rezumatul tezei de doctorat. Cluj-Napoca. 2010. 86 p.
  161. VASILE, C. *Anxietatea la adolescenți* [citat pe 1.04.2018]. Disponibil pe <http://www.despresuflet.ro/forum/anxietate-f9/anxietatea-la-adolescenti-t752.html>
  162. VASILESCU, L. *Anxietatea și rolul ei.* Rezumat al lucrării de disertație. București: Universitatea Spiru Haret. 2013. 30 p.
  163. VERDEȘ, A. *Dezvoltarea afectivității la preadolescenți educați în situații sociale de dezvoltare diferite.* Teza de doctor în psihologie. Chișinău. 2009. 185 p. CZU:159.922/.923 (043.2).

164. VERZA, E., VERZA, F.. *Psihologia copilului*. București: TREI. 2017. 556 p. ISBN 978-606-40-0237-2.
165. VRASTI, R. *Ajută-te singur în caz de anxietate socială (timiditate, jenă, rușine)*. București: ALL. 2015. 328 p. ISBN 978-606-587-329-2.
166. WIEDERHOLD, B. *Cucerirea panicii, anxietății și a fobiilor. Atingerea succesului prin realitate virtuală și terapie cognitiv-comportamentală*. tr. de M. Macarenco și C. Sulea. San Diego: Virtual Reality Medical Center Publications. 2014. 113 p. ISBN 0-9724067-0-0.
167. WILKS, F. *Transformarea sentimentelor – o condiție a succesului*. tr. de A. Borș. București: Curtea Veche. 2003. 296 p. ISBN 973-8356-83-0.
168. WILLIAMSON, M., TEASDALE, J., SEGAL, Z., KABAT-ZINN, J. *Exerciții de meditație pentru depășirea depresiei*. București: TREI. 2013. 329 p. ISBN 978-973-707-688-5.
169. WILMSHURST, L. *Psihopatologia copilului*. tr. de A. Pelea. Iași: Polirom. 2007. 375 p. ISBN 978-973-46-0863-8.
170. WILSON, J. *Terapia centrată pe copil*. tr. de C. Koblicica. Iași: Polirom. 2011. 228 p. ISBN 978-973-46-1890-3
171. АБРАМОВА, Г. *Возрастная психология*. 6-е изд. Москва: Юрайт. 2010. 811 с. ISBN 978-5-9916-0155-9.
172. АЛЕКСАНДРОВСКИЙ, Ю. *Пограничные психические расстройства*. Учебное пособие. 3 изд. Москва: Медицина 2000. 298 с. ISBN 978-5-904090-28-9.
173. АНДРЕЕВА, И. *Взаимосвязь личностной тревожности и социально-психологических характеристик подростков*. Авт. дис. кан. психологических наук. Минск. 2002. 17 с.
174. АННИБАЛИ, Д. *Тревожный мозг. Как успокоить мысли, исцелить разум и вернуть контроль над собственной жизнью*. пер. с англ. М. Новикова. Москва: Бомбора. 2017. 362 с. ISBN 978-5-699-94985-4.
175. РАКЕЛОВ, Г., ШОТТ, Е., ЛЫСЕНКО, Н. Психофизиологический метод оценки тревожности. В: *Вестник Московского университета*. Серия 14. Психология. 2004. т. №2. с. 3 – 21. ISSN 0201-7385. ISSN 0137-0936.
176. АСТАПОВ, В. *Тревожные расстройства в детском и подростковом возрасте*. Москва: МОДЭК. 2011. 368 с. ISBN 878-5-9770-0530-2.

177. АСТАПОВ, В. *Тревожность у детей*. Москва: ПЕР СЭ. 2008. 160 с. ISBN 978-5-9292-0169-1.
178. БАЯРД, Р., БАЯРД, Д. *Ваш беспокойный ребенок: Практическое руководство для отчаявшихся родителей*. пер. с англ. А. Орлова. Москва: Академический проект. 2018. 220 с. ISBN 978-5-8291-2172-3.
179. БИТЯНОВА, М. *Организация психологической работы в школе*. Москва: Совершенство. 1998. 298 с. ISBN 5-89441-015-0.
180. БИТЯНОВА, М. *Практикум по психологическим играм с детьми и подростками*. Санкт-Петербург: Питер. 2007. 304 с. ISBN 987-5-94723-432-9.
181. БОЖОВИЧ, Л. *Личность и ее формирование в детском возрасте*. Санкт-Петербург: Питер. 2008. 398 с. ISBN 978-591-180-846-4.
182. БРЕСЛАВ, Г. *Психология эмоций*. Москва: Смысл. 2016. 671 с. ISBN 978-5-89357-341-1.
183. ВЫГОТСКИЙ, Л. *Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4 Детская психология*. Под. ред. Д. Эльконина. Москва: Педагогика. 1984. 432 с. ББК 88 В 92.
184. ГАБДРЕЕВА, Г. Место тревожности в структуре развивающейся психологической защиты личности. В: *Ученые записки Казанского университета. Серия Гуманитарные науки*. Том 154. 2012. 234 – 243 с. ISSN 2541-7738.
185. ГАРБУЗОВ, В. *Практическая психотерапия или как вернуть ребенку и подростку уверенность в себе, истинное достоинство и здоровье*. Санкт-Петербург: Сфера. 1994. 160 с. ISBN 5-88250-008-7.
186. *Детская и подростковая психотерапия*. Под ред. Д. Лейна, Э. Миллера. пер. с англ. Н. Мухиной. Санкт-Петербург: Питер. 2001. 438 с. ISBN 5-318-00034-7.
187. *Детская практическая психология*. Под. ред. Т. Марцинковской. Москва: Гардарики. 2000. 255 с. ISBN 5-8297-0038-7.
188. ДОБРОВИЧ, А. *Воспитателю о психологии и психогигиене общения*. Москва: Просвещение. 1987. 300 с. ББК 88.5. Д56.
189. ДРУЖИНИН, В. *Психология: учебник*. Санкт-Петербург: Питер. 2009. 656 с. ISBN 5-272-00260-1

190. ДУБРОВИНА, И. *Школьная психологическая служба: Вопросы теорий и практики*. Москва: Педагогика. 1991. 232 с. ISBN 5-7155-0371-X.
191. ЕРМАКОВА, С. *Язык эмоций. Как научиться контролировать себя и других*. Москва: Центрполиграф. 2006. 192 с. ISBN 5-9524-2543-7.
192. ЖЕЛЕСКО, П., РОГОВИН, М. *Исследование отрицания в практической и познавательной деятельности*. Кишинев: Штиинца. 1985. 120 с.
193. ЗАХАРОВ, А. *Как помочь нашим детям избавиться от страха*. Санкт–Петербург: Гиппократ. 1995. 128 с. ISBN 5-8232-0164-8.
194. ЗАХАРОВ, А. *Неврозы у детей*. Санкт-Петербург: Дельта. 1996. 480 с. ISBN 5-89151-002-2.
195. ЗАХАРОВ, А. *Предупреждение отклонений в поведении ребенка*. 3-е изд. исп. Санкт-Петербург: Союз. 2000. 222 с. ISBN 5-289-01981-2.
196. ЗАХАРОВ, А. *Происхождение детских неврозов и психотерапия*. Москва: ЭКСМО–Пресс. 2000. 448 с. ISBN 5-04-004707-X.
197. ИЗАРД, К. *Психология эмоций*. пер с. англ. А. Татлыбаева. Санкт-Петербург: Питер. 2000. 464 с. ISBN 5-314-00067-9.
198. ИЛЬИН, Е. *Эмоции и чувства*. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер. 2001. 784 с. ISBN 978-5-496-00394-0.
199. ИМЕДАДЗЕ, Н. Тревожность как фактор учения в дошкольном возрасте. В: *Психологические исследования*. Тбилиси. 1966. с. 49 – 57.
200. ИСТРАТОВА, О. *Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники*. Ростов–на–Дону: Феникс. 2007. 350 с. ISBN 978-5-222-11691-3.
201. КАЗАНСКАЯ, В. *Подросток. Трудности взросления: книга для психологов, педагогов, родителей*. Санкт-Петербург: Питер. 2006. 240 с. ISBN 978-5-469-00774-6.
202. КАНТОНИСТОВА, Н. Особенности формирования личности у подростков и их связь с состоянием психического развития. В: *Здоровье, развитие, личности*. Под ред. Сердюковской Г. Москва: Знание. 1990. 315 с. ISBN 5-225-00506-3.
203. КАРБОНЕЛЛ, Д. *Не попади в ловушку тревог. Как мозг заставляет вас ожидать худшего и как этого избежать*. пер. с англ. И. Гродель. Минск: Попурри. 2016. 220 с. ISBN 978-985-15-3040-9.

204. КИРИЛЛОВА, Е., БЕЛЯЕВА, Е. *Тревожный ребенок*. Москва: ИГ Основа 2015. 192 с. ISBN 978-617-00-2416.
205. КИСЛОВСКАЯ, В. К вопросу об эмоциональном отношении школьника к коллективу. В: *Вопросы психологии: семнадцатый год издания*. Ред. А. Смирнов, О. Кнопкин. Н 1. 1971. с. 106 – 114. ISSN 0042-8841.
206. КОСТИНА, Л. *Игровая терапия с тревожными детьми*. Санкт-Петербург: Речь, 2006. 160 с. ISBN 5-9268-0158-3.
207. КОСТИНА, Л. *Методы диагностики тревожности*. Санкт-Петербург: Речь. 2006. 198 с. ISBN 5-9268-0124-9.
208. КОСТЯК, Т. *Тревожный ребенок. Младший школьный возраст*. Санкт-Петербург Академия. 2008. 96 с. ISBN 978-5-7695-4082-0
209. КОЧУБЕЙ, Б., НОВИКОВА, Е. Детские тревоги в школе и дома. В: *Семья и школа*. 1988. №7. с. 15 – 16.
210. КОЧУБЕЙ, Б., НОВИКОВА, Е. Детские тревоги: Что откуда почему? В: *Семья и школа*. 1988. № 8. с. 18 – 20.
211. КОЧУБЕЙ, Б., НОВИКОВА, Е. Как „лечить” тревожность. В: *Семья и школа*. 1988. №11. с. 22 – 25.
212. КОЧУБЕЙ, Б., НОВИКОВА, Е. Снимаем маску с тревоги. В: *Семья и школа*. 1988. №9. с. 11 – 13.
213. КОЧУБЕЙ, Б., НОВИКОВА, Е. *Эмоциональная устойчивость школьника*. Москва: Знание. 1998. 80 с. ББК 88.8 К74.
214. КОЧУБЕЙ, Б., НОВИКОВА, Е. Ярлыки для тревоги. В: *Семья и школа*. 1988. №10. с. 8 – 10.
215. КРАЙГ, Г., БОКУМ, Д. *Психология развития*. 9-е изд. пер. с англ. Т. Прохоренко. Санкт-Петербург: Питер. 2019. 940 с. ISBN 978-5-4461-1013-1.
216. ЛАВРЕНТЬЕВА, Т. *Психолог в дошкольном учреждении: Методические рекомендации к практической деятельности*. Москва: Гном. 2004. 144 с. ISBN 5-296-00173-7.
217. ЛАФРЕНЬЕ, П. *Эмоциональное развитие детей и подростков*. пер. с англ. М. Васильева. 2-е межд. изд. Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак. 2004. 256 с. ISBN 5-93878-124-8.
218. ЛЮТОВА, Е., МОНИНА, Г. *Тренинг эффективного взаимодействия с детьми*. Санкт-Петербург: Речь. 2011. 190 с. ISBN 5-9268-0029-3.
219. ЛЮТОВА, Е., МОНИНА, Г. *Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными,*



- тревожными и аутичными детьми.* Москва: Генезис. 2000. 192 с. ISBN 5-8089-0002-6.
220. МИКЛЯЕВА, А., РУМЯНЦЕВА, П. *Школьная тревожность: диагностика, коррекция, развитие.* Санкт-Петербург: Речь. 2004. 328 с. ISBN 5-9268-0300-4.
221. МОРОЗОВА, А. *Педагогическая поддержка учащихся как условие предупреждения рисков школьной тревожности в отечественном и зарубежном опыте.* Диссертация кандидата педагогических наук. Казань, 2008. 249 с.
222. НЕКРАСОВА, З., НЕКРАСОВА, Н. *Мой ребенок не боится: Простые методики, которые помогут вашему ребенку не бояться собак темноты или школьной учительницы.* Москва: Эксмо-Пресс. 2008. 288 с. ISBN 978-5-699-26863-4.
223. НЕМОВ, Р. *Психология в 3 кн. Кн. 1. Общие основы психологий.* 4-е изд. Москва: Просвещение. Владос. 2003. 688 с. ISBN 5-691-00552-9.
224. ОРСИЛЬО, С., РЕМЕР, Л. *Осознанность или тревога. Перестань беспокоиться и верни себе свою жизнь.* пер. с англ. М. Литвиненко. Москва: Гуманитарный центр. 2019. 364 с. ISBN 978-617-7528-19-6.
225. *Практикум по возрастной психологии: учеб. пособие.* Под ред. Л. Головей, Е. Рыбалко. Санкт – Петербург: Речь. 2008. 688 с. ISBN 5-9268-0046-9.
226. ПРИХОЖАН, А. *Психокоррекционная работа с тревожными детьми В: Активные методы в работе школьного психолога.* Москва: АПН СССР. 1989. с. 32 – 56.
227. ПРИХОЖАН, А. *Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст.* 2-е изд. Санкт – Петербург: Питер. 2007. 192 с. ISBN 978-5-469-01499-7.
228. ПРИХОЖАН, А. *Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика.* Воронеж: НПО МОДЭК. 2000. 304 с. ISBN 5-89502-089-5.
229. *Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы.* Под ред. И. Дубровиной. 4-е изд. Екатеринбург: Деловая книга. 2000. 176 с. ISBN 5-88687-050-4.
230. *Психология: словарь.* Под ред. А. Петровского, М. Ярошевского. 2-е изд. исп. и доп. Москва: Политическая Литература. 1990. с. 407 – 408. ISBN 5-250-00364-8.

231. *Психологические проблемы российских подростков*. Под ред. Л. Регуша. Санкт-Петербург: Элви Принт. 2017. 300 с. ISBN 978-5-386-01614-1.
232. *Психология человека от рождения до смерти*. Под редакцией А. А. Реана. Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак. 2002. 656 с. ISBN 5-93878-029-2.
233. *Психотерапия детей и подростков*. Под ред. Ф. Кендалла. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер. 2002. 432 с. ISBN 5-272-00387-X.
234. РАЗМАХОВА, О. *Социальная тревога и фобия. Как выглянуть из под мантий невидимки*. Москва: АСТ. 2019. 200 с. ISBN 978-5-17-115413-4.
235. РАЙС, Ф. *Психология подросткового и юношеского возраста*. пер. с англ. К. Долджин. Санкт – Петербург: Питер. 2011. 816 с. ISBN 978-5-459-01067-1.
236. РАКУ, Ю., РАКУ, Ж. Развитие самооценки старшего дошкольника в образовательной среде детского сада. В: *Детский сад будущего: ориентир на качество дошкольного образования: сборник научных статей по материалам межрегиональной научно-практической конференций с международным участием*. Санкт-Петербург: СПб АППО. с. 94 – 97. ISSN 2307-5058.
237. РИКРОФТ, Ч. *Тревога и неврозы*. пер. с англ. В. Астапов, Ю. Кузнецова. Москва: ПЕР СЭ. 2008. 144 с. ISBN 978-5-9292-0170-7.
238. РОГОВ, Е. *Настольная книга практического психолога: учеб. пос...: В 2 кн. Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста*. 2-е изд. перераб. и доп. Москва: Гуманист ВЛАДОС. 1999. 384 с. ISBN 5-691-00180-9.
239. СИЗИКОВА, И. *Страх разделения*. Москва: Институт Общегуманитарных исследований. 2015. 110 с. ISBN 978-5-88230-488-0.
240. СИНЯГИНА, Н. *Современная молодая семья: взрослые и дети*. Санкт-Петербург: КАРО. 2007. 208 с. ISBN 5-89815-855-3.
241. СКИН, М., МАККЕЙ, М., ФИННИНГ, П. *Когнитивная поведенческая терапия для преодоления тревожности, страха и беспокойства и паники*. пер. с англ. М. Харланова. Москва: ИГ Весь. 2018. 230 с. ISBN 978-5-9573-3328-9.
242. СОКОЛОВ, Е., БЕЛОВА, Е. *Эмоций и патологий сердца*. Москва: Медицина. 1983. 304 с. ББК 88.48. С5.

243. ТАРАСОВА, С. *Школьная тревожность. Причины, следствия и профилактика*. Москва: Генезис. 2016. 120 с. ISBN 978-5-98563-357-3.
244. *Тревога и тревожность*. Хрестоматия. Сост. и общая ред. В. Астапова. Москва: ПЕР СЭ. 2008. 240 с. ISBN 978-5-9292-0167-7.
245. ФОРСАЙТ Д., ЭИХЕРТ, Г. *Тревога приходит и уходит. 52 способа обрести душевное спокойствие*. пер. с англ. С. Комаров. Москва: ИГ Вось. 2019. 140 с. ISBN 987-5-9573-3448-4.
246. ФРЕЙД, З. *Психоанализ и детские неврозы*. пер. с нем. А. Марищук. Санкт–Петербург: Алетейя. 2000. 296 с. ISBN 5-89329-020-3.
247. ФРОММ, Э. *Искусство любить*. пер. с англ. Д. Леонтьева. Санкт–Петербург: Азбука–Классика. 2004. 224 с. ISBN 978-5-17-084593-4.
248. ХАНИН, И. *Психология общения в спорте*. Москва: Физкультура и спорт. 1980. 200 с. ББК 88.43 X19.
249. ШЕННОН, Д. *Не кормите обезьяну. Как выйти из замкнутого круга беспокойства и тревоги*. пер. с англ. Е. Давыдова, Л. Колодяжная. Москва: ИГ Вось. 2018. 180 с. ISBN 978-5-9573-3327-2.
250. ШЕННОН, Д. *Руководство по выживанию для подростков. Как избавиться от тревожности*. пер. с англ. А. Водопьян. Москва: ИГ Вось. 2018. 200 с. ISBN 978-5-9573-3491-0.
251. ЭКСЛАЙН, В. *Игровая терапия в действии: Дибс в поиске себя*. пер. с англ. В. Никандровой. Москва: Апрель Пресс ЭКСМО. 2003. 384 с. ISBN 5-699-01975-8.
252. ЭЛЬКОНИН, Д. *Детская психология*. 2-е изд. Москва: Академия. 2005. 384 с. ISBN 5-7695-1645-3.
253. ЯКОБСОН, П. *Психология чувств и мотивации*. Москва: Институт Практической Психологии. 1998. 304. ISBN 5-89395-062-3.
254. BARLOW, D., CRASKE, M. *Mastery of your anxiety and panic: workbook*. 4 ed. New York: Oxford University Press. 2007. 212 p. ISBN 978-0195311358.
255. BECK, A., EMERY, G., GREENBERG, R. *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. USA: Library of Congress Cataloguing in Publication Data. 2005. 385 p. ISBN 978-0465005871.

256. BOYES, A. *The anxiety toolkit: strategies for line-tuning your mind and moving past your stuck points*. USA: TarcherPerigee. 2015. 280 p. ISBN 978-0399169250.
257. CATTEL, R. *The scientific analysis of personality*. Chicago: Aldine Pub. Co., 2007. 399 p. ISBN 978-0202309156.
258. EY, H. *Neurologie et psychiatrie*. Paris: Hermann, 1998. 166 p. ISBN 9782705663728.
259. KRAEPELIN, E., DIEFENDORF, A. *Clinical Psychiatry*. South California: Nabu Press. 2010. 466 p. ISBN 978-1144702920.
260. LABORIT, H. *Stress and cellular function*. Philadelphia and Montreal: J. Lippincott. 1959. 266 p. ISBN 978-0397500550
261. MARTENS, R., VEALEY, R., BORTON, D. *Competitive anxiety in sport*. USA: Human Kinetics Publisher Inc. 1990. 277 p. ISBN 978-0873229357.
262. MAY, R. *The meaning of anxiety*. rev. ed. New York: W. W. Norton & Company. 1996. 448 p. ISBN 978-0393314564.
263. PHILLIPS, B. *School Stress and Anxiety*. New York: Human Science Press. 1978. 165 p. ISBN 978-0877053248.
264. REBER, A. *Dictionary of psychology*. London: Penguin Book. 1985. 848 p. ISBN 978-0141030241.
265. REICH, W. *The Bioelectrical Investigation of Sexuality and Anxiety*. New York: Farrar. Straus & Giroux, LLC. 1983. 176 p. ISBN 978-0374517281.
266. SPIELBERGER, C. *Encyclopedia of Applied Psychology*. Cambridge Massachusetts: Academic Press. 2014. 844 p. ISBN 978-0126574104.
267. SPIELBERGER, C. Trait–State anxiety and motor behaviour. In: *Journal Motor Behaviour*. 1971. vol. 3. p. 265 – 279.
268. SPIELBERGER, C., RICKMAN, R. Assessment of State and Trait Anxiety. In: *Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives*. N. Satorius (Eds.). Washington: Hemisphere / Taylor and Francis. 1991. p. 69 – 83.
269. SPIELBERGER, C., RITTERBAND, L., SYDEMAN, S. Assessment of Emotional States and Personality Traits: Measuring Psychological Vital Signs. In: *Clinical Personality Assessment: Practical Approaches*. J. Butcher (Ed.). New York: Oxford University Press. 1995. p. 42 – 58.
270. SPIELBERGER, C., VAGG, P., BARKER, L. The Factor Structure of the State–Trait Anxiety Inventory. In: *Stress and Anxiety*. C.

- Spielberger, I. Sarason (Eds.). V. 7 Washington. DC: Hemisphere // Taylor and Francis. 1991. p. 69 – 83.
271. STRICKLAND, B. *The Gale Encyclopaedia of Psychology*. 2nd ed. Detroit: Tomson Gale, 2000. 701 p. ISBN 978-0797647865.
272. TOLMAN, E. The determinants of behaviour at a choice point. In: *Psychological Review* 45. 1938. p. 1 – 41.
273. WATSON, J. *Psychology from the Standpoint of a Behaviourist*. Whitefish: Kessinger Publishing LLC. 2010. 436 p. ISBN 978-1163502969.
274. WOLPE, J. *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford. California: Stanford University Press. 1958. 239 p. ISBN 978-0804705097
275. ZEIDNER, M. *Test Anxiety: The state of the art*. New York: Kluwer Academic Publishers, 1998. 440 p. ISBN 978-0306457296.
276. ZIMBARDO, P. *Shyness: What it is, what to do about it*. Boston: Da Capo Lifelong Books. 272 p. ISBN 978-0201550184.