

5. RACU, Iu., SOROCHIN, E. Corelatele psihologice ale stării de bine. În: *Învățământul superior: tradiții, valori, perspective*. Materialele conferinței științifice internaționale. Chișinău: CEP UPS „Ion Creangă”. 2023. p. 167 – 173 ISBN 978-9975-46-816-9.

**ANXIETY AND SHYNESS IN PREADOLESCENTS AND ADOLESCENTS**  
**ANXIETATEA ȘI TIMIDITATEA LA PREADOLESCENȚI ȘI ADOLESCENȚI**

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

ORCID ID: 0000-0001-8143-4908

E-mail: [iracu64@yahoo.com](mailto:iracu64@yahoo.com)

**Abstract.** This article presents the results of a theoretical-experimental study in which the manifestation of anxiety and shyness in two age periods was studied in a comparative aspect: preadolescent and adolescent. The experimental samples were constituted by 100 subjects for each age. It has been experimentally demonstrated that there are differences in the manifestation of anxiety and shyness depending on the age of the subjects, with subjects between 13 and 15 being more anxious and shy.

**Keywords:** preadolescence, adolescence, anxiety, shyness, development

Problemele de anxietate și timiditate sunt extrem de actuale în zilele noastre, în special creșterea acestora în rândul preadolescenților și adolescenților.

Anxietatea este o reacție normală a organismului la stres, dar poate deveni problematică atunci când devine persistentă și este legată cu activitățile de zi cu zi ale preadolescentului sau adolescentului. Drept cauze, motive ale declanșării anxietății putem vorbi despre presiunea socială, performanțele academice, problemele de relaționare și comunicare cu ceilalți, schimbările fizice și hormonale din anii pubertății etc.

Timiditatea poate fi și ea o problemă la preadolescenți și adolescenți fiind o trăsătură de personalitate caracterizată prin inhibare socială și evitarea situațiilor noi sau sociale. Timiditatea devine problemă atunci când împiedică dezvoltarea relațiilor sociale și a abilităților de comunicare. Printre cauzele apariției v-om menționa anxietatea socială, nivelul scăzut de încredere în sine etc..

Anxietatea debutează în copilărie și este prezentă pe parcursul întregii vieți. La preadolescenți și adolescenți anxietatea se manifestă diferit față de adulți. Anxietatea este una din problemele emoționale cel mai frecvent întâlnite la adolescenți, reprezentând de asemenea,

și principala cauză pentru care tinerii și familiile acestora solicită ajutor în cadrul serviciilor de sănătate mintală [7, p.26].

Anxietatea se referă la o stare de neliniște sau îngrijorare excesivă în fața unor situații sau evenimente. Poate fi o reacție normală la anumite evenimente stresante, dar devine o problemă atunci când este prezentă în mod constant sau când este disproporționată în raport cu situația. anxietatea poate fi asociată cu simptome fizice precum palpitații, transpirație excesivă, dureri de stomac și respirație rapidă [8, p.85].

Timiditatea, pe de altă parte, se referă la tendința de a fi retras și de a evita interacțiunile sociale. Timiditatea poate fi o caracteristică de personalitate și nu neapărat o problemă, dar poate fi o sursă de stres pentru persoanele care nu se simt confortabil în situații sociale și poate duce la izolare socială [9, p.168].

Noțiunea de „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 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 de lipsă 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 sperietură [6, p.86].

Există mai multe teorii care încearcă să explice originea și mecanismele anxietății. Unele dintre aceste teorii sunt [4, p.62]:

*Teoria cognitiv-comportamentală* - această teorie consideră că anxietatea este rezultatul unor gânduri și comportamente inadaptate, care pot fi schimbate prin terapie cognitiv-comportamentală. Această abordare se concentrează pe identificarea și schimbarea gândurilor și comportamentelor negative care alimentează anxietatea.

*Teoria psihodinamică* - această teorie sugerează că anxietatea este rezultatul conflictelor interne ale individului, care sunt în mare parte inconștiente. Aceste conflicte pot fi legate de probleme cu care individul nu s-a confruntat sau le-a reprimat în trecut și se manifestă sub formă de anxietate.

*Teoria neurobiologică* - această teorie se concentrează pe factorii biologici care pot influența anxietatea, cum ar fi dezechilibrul de neurotransmițători și problemele cu structurile creierului responsabile de reglarea anxietății.

*Teoria evoluționistă* - această teorie sugerează că anxietatea are o funcție adaptativă, protejând individul împotriva pericolelor și îmbunătățind capacitatea de a face față situațiilor de stres. Cu toate acestea, această reacție poate fi exagerată și se poate transforma într-o problemă de sănătate mentală.

Cattell R. a abordat anxietatea dintr-o perspectivă multidimensională, afirmând că există mai multe tipuri de anxietate și că acestea pot fi diferențiate prin intermediul testelor psihologice [3, p.112].

Cattell R. considera că există două tipuri principale de anxietate: anxietatea trațională și anxietatea de performanță. *Anxietatea trațională* se referă la o stare generală de neliniște și îngrijorare, care poate fi declanșată de orice situație sau eveniment, inclusiv situațiile obișnuite de viață sau provocările sociale. *Anxietatea de performanță*, pe de altă parte, se referă la o anxietate specifică care apare atunci când o persoană se confruntă cu o situație în care trebuie să îndeplinească o anumită sarcină sau să se prezinte în fața altor oameni [3, p.112].

Marele cercetător român P. Popescu-Neveanu considera că anxietatea este o stare de neliniște, îngrijorare și frică care poate fi declanșată de diferite evenimente sau situații. El credea că anxietatea poate fi cauzată de factori biologici, psihologici și sociali și că aceasta poate fi exprimată în moduri diferite, inclusiv prin simptome fizice sau psihologice [9, p.62].

Renumitul psiholog Zimbardo Ph. Menționa că „Timiditatea se poate distorsiona în același mod ca o deformare fizică mai gravă, iar consecințele ei pot fi cu adevărat devastatoare. Timiditatea limitează posibilitatea evaluării pozitive a calităților tale personale de către alte persoane. Timiditatea interferează cu claritatea gândirii și comunicarea eficientă. Timiditatea este de obicei însoțită de sentimente precum depresia, anxietatea și singurătatea” [14, p.12].

Timiditatea este o afecțiune complexă care poate apărea sub o varietate de forme. Poate fi doar jenă, izolare, jenă, anxietate și stres. Dar, în unele cazuri, timiditatea nu privează o persoană de vorbire, ci ucide memoria și distorsionează percepția. De asemenea, poate lua forme cronice de boli mintale. Manifestările cronice ale rușinii includ alcoolismul, violul, crima, depresia, iar pasul final este sinuciderea (15, p.112).

În viziunea lui P. Popescu-Neveanu, timiditatea reprezintă un „comportament defensiv și anxios, ezitant și astenic, exprimând dificultăți de adaptare socială (sau o adaptare negativă) ce sunt normale și explicabile în mica copilărie și la pubertate, dar ridică probleme în celelalte etape” [9, p.731].

Zimbardo Ph. Menționa că nu există o definiție unică, deoarece timiditatea pentru diferiți oameni nu înseamnă același lucru. Autorul scrie că „....timiditatea este o stare complexă, care se manifestă în diverse forme – de la un ușor disconfort, sau frică neexplicabilă, până la nevroză profundă” [14, p.17].

Timiditatea este o trăsătură de personalitate care poate fi influențată de mai mulți factori. Iată câteva dintre acești factori:

- a) *Experiențe anterioare*: Experiențele anterioare pot influența modul în care o persoană se comportă în situații sociale. Dacă o persoană a avut experiențe negative sau jenante în trecut, aceasta poate duce la o creștere a timidității în situațiile similare.
- b) *Personalitatea*: Unele persoane sunt mai predispuse la timiditate decât altele, din cauza trăsăturilor lor de personalitate. Persoanele introvertite, care preferă să petreacă timp singure, sunt mai susceptibile să fie timide.
- c) *Mediu social*: Mediu social în care o persoană trăiește poate afecta nivelul de timiditate. Dacă o persoană trăiește într-un mediu social cu așteptări înalte, aceasta poate duce la o creștere a anxietății și timidității.
- d) *Educație*: Educația poate influența și ea nivelul de timiditate. Copiii care sunt încurajați să participe activ la discuții și activități sociale își pot dezvolta abilitățile sociale și pot fi mai puțin timizi decât cei care sunt încurajați să fie mai retrășiți.
- e) *Stres și anxietate*: Stresul și anxietatea pot crește nivelul de timiditate în situații sociale. Persoanele care se simt foarte stesate sau anxioase pot fi mai puțin dispuse să se implice în activități sociale, ceea ce poate duce la o creștere a timidității [15, p.45].

*Scopul* acestei cercetări constă în studierea particularităților de manifestare a anxietății și timidității la preadolescenți și adolescenți.

#### *Ipotezele cercetării:*

1. Presupunem prezența diferențelor în manifestarea anxietății la preadolescenți și adolescenți;
2. Presupunem prezența diferențelor în manifestarea timidității la preadolescenți și adolescenți.

#### *Metodologia cercetării:*

- pentru realizarea scopului și pentru verificarea ipotezelor, au fost utilizate următoarele tehnici: 1. Scala de manifestare a anxietății Taylor J.; 2. Scala timidității din Chestionarul de personalitate FPI;
- metodele statistice de prelucrare a datelor experimentale: testul parametric T-Student.

*Eșantionul cercetării* a fost constituit din 100 de preadolescenți cu vârsta cuprinsă între 13-15 ani și 100 de adolescenți, cu vârsta cuprinsă între 16-18 ani.

#### *1. Scala de manifestare a anxietății Taylor:*

Scala de manifestare a anxietății (Taylor J) este o metodă de evaluare a nivelului de anxietate a unei persoane, utilizată frecvent în cercetările și practica psihologică. Această scară a fost dezvoltată de psihologul britanic John Taylor în anii 1950 și a fost ulterior revizuită și adaptată în diverse contexte.

Scala de manifestare a anxietății constă într-un set de 50 de itemi (afirmații) despre stările și comportamentele asociate cu anxietatea. Persoana evaluată trebuie să indice în ce măsură fiecare afirmație se aplică la ea, persoana examinată răspunde prin „Da” sau „Nu”.

*Interpretarea nivelurilor de anxietate:*

*0-5 puncte:* grad scăzut de anxietate. Persoana evaluată poate fi în general relaxată și calmă.

*5-15 puncte:* grad mediu (cu tendința spre un grad scăzut) de anxietate. Persoana evaluată poate avea o oarecare anxietate, dar aceasta nu este de obicei debilitantă și nu afectează semnificativ funcționarea zilnică.

*15-25 puncte:* grad mediu (cu tendința spre un grad ridicat) de anxietate. Persoana evaluată poate avea probleme cu anxietatea în anumite situații și poate fi preocupată sau neliniștită cu privire la viitor.

*25-40 puncte:* grad ridicat de anxietate. Persoana evaluată poate experimenta frecvent anxietate și poate fi afectată semnificativ în funcționarea zilnică.

*40-50 puncte:* grad foarte ridicat de anxietate. Persoana evaluată poate avea anxietate severă și incapacitantă, care afectează semnificativ funcționarea zilnică și poate necesita intervenție terapeutică.

## *2. Scala timidității din Chestionarul de personalitate FPI.*

Chestionarul FPI (Fahrenberg F., Selg H., Hampel R.) este destinat diagnozei stărilor și însușirilor de personalitate în procesul de adaptare socială și reglare comportamentală. Chestionarul FPI conține 12 scale. În cazul nostru pentru a determina nivelul timidității le elevi am ales scala a VIII „timiditatea” care reflectă o predispoziție la un răspuns stresant la situațiile obișnuite de viață, procedând după un tip pasiv-defensiv. Scorurile mari pe scară reflectă prezența anxietății, rigidității, incertitudinii, rezultând dificultăți în contactele sociale.

*Interpretarea nivelurilor de timiditate:*

Scorurile mai mari indică un nivel mai mare de timiditate, în timp ce scorurile mai mici indică un nivel mai scăzut de timiditate. În general, nivelurile de timiditate se pot interpreta astfel:

*Nivel scăzut de timiditate:* scorul total este între 0 și 6. Persoanele care obțin scoruri scăzute în Scala timidității sunt în general deschise și încrezătoare în sine în situațiile sociale. Ei pot fi sociabili, prietenoși și pot interacționa ușor cu ceilalți.

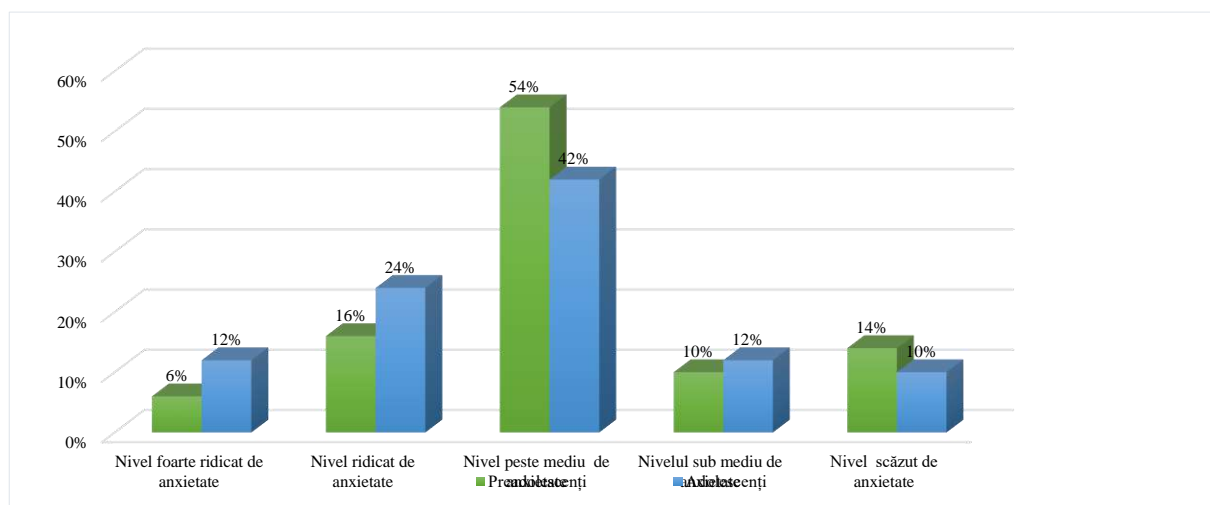
*Nivel mediu de timiditate:* scorul total este între 7 și 15. Persoanele care obțin scoruri medii în Scala timidității pot avea o oarecare nesiguranță în interacțiunea socială și pot fi reticente în situațiile noi sau când trebuie să se afirme într-un grup. Cu toate acestea, ei pot interacționa în mod adecvat cu ceilalți și pot fi deschiși la noi experiențe.

*Nivel înalt de timiditate:* scorul total este între 16 și 20. Persoanele care obțin scoruri ridicate în Scala timidității pot fi extrem de nesigure în situațiile sociale și pot evita contactul cu ceilalți.

Ei pot fi rezervați și introvertiți și pot avea dificultăți în a-și face prieteni sau a-și exprima opinia în grupuri mari.

### Rezultate

În scopul verificării ipotezei nr.1 am aplicat Scala de manifestare a anxietății (Taylor J).



**Figura 1.** Nivelul anxietății la preadolescenți și adolescenți

Analizând datele prezentate în fig.1 v-am menționa că:

*6 % de preadolescenți și 12 % de adolescenți indică un nivel foarte ridicat de anxietate,* pentru acești elevi sunt specifice stări de anxietate care sunt puternic asociate cu manifestări fiziologice și psihosomatice. Elevii cu un nivel foarte ridicat de anxietate pot manifesta o serie de caracteristici specifice, care pot afecta în mod negativ performanțele lor școlare și relațiile sociale. Ei pot experimenta simptome fizice precum tremurături, transpirații, palpitații și greață înainte de examene sau prezentări. Aceștia pot fi preocupați în exces de performanțele lor și pot avea gânduri negative și temeri legate de eșec; pot avea așteptări excesive față de ei înșiși, pot fi perfecționiști; pot fi critici duri față de propriile lor performanțe; pot avea tendințe obsesiv-compulsive, cum ar fi verificarea repetată a lucrărilor, a notelor sau a altor sarcini, din frica de a nu fi greșit sau de a fi pedepsiți.

*16 % de preadolescenți și 24 % de adolescenți au obținut nivel ridicat 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. Acești elevi pot fi foarte îngrijorați cu privire la performanța lor academică și socială; pot fi foarte autocritici; pot fi, de asemenea, foarte sensibili la critica și la respingere; pot fi reticenți în a lua riscuri și în a încerca lucruri noi; pot fi foarte autocentrați și se pot concentra prea mult asupra gândurilor și sentimentelor lor negative, ignorând nevoile și preocupările altor persoane; pot avea dificultăți

în a se concentra și în a-și menține atenția, fiind foarte preocupați de gânduri și preocupări care le provoacă anxietate.

*54 % de preadolescenți și 42 % de adolescenți au obținut nivel peste mediu de anxietate.* Elevii cu nivel peste mediu de anxietate pot prezenta o varietate de simptome și comportamente. În general acești elevi pot avea o preocupare excesivă pentru diverse aspecte ale vieții lor, inclusiv performanțele academice, relațiile interpersonale sau situațiile de stres; pot fi duri cu ei înșiși și pot fi excesiv de auto-critici; pot avea un sentiment persistent de insuficiență și de a nu fi niciodată suficient de buni; pot încerca să evite situațiile care îi fac să se simtă anxioși sau stresați, cum ar fi prezentările în fața clasei, evenimentele sociale sau examenele; pot manifesta simptome fizice, cum ar fi dureri de cap, dureri de stomac sau insomnie, fără o cauză medicală aparentă.

*10 % de preadolescenți și 12 % de adolescenți au obținut nivel sub mediu de anxietate.* Elevii cu nivel sub mediu de anxietate pot avea nivel normal sau scăzut de preocupare și stres, și pot avea o abordare mai relaxată și pozitivă față de viață; pot avea încredere în propriile lor abilități și pot avea o atitudine pozitivă față de propria persoană și față de viață; pot fi mai deschiși la schimbări și la situații noi; pot aborda cu ușurință provocările; pot avea o capacitate mai bună de a face față stresului și pot fi mai rezistenți în fața dificultăților; pot avea abilități de comunicare bune și pot fi confortabili în a interacționa cu oamenii din jurul lor.

*14 % de preadolescenți și 10 % de adolescenți au obținut nivel scăzut de anxietate.* Elevii cu nivel scăzut de anxietate sunt de obicei destul de relaxați și siguri pe ei; tind să se simtă confortabil în situații noi și pot fi deschiși la noi experiențe; pot fi sociabili și plăcuți; pot fi prietenoși cu toți cei din jurul lor; pot fi destul de îndrăzneți și pot avea tendința să ia riscuri în mod regulat; se pot simți confortabil să vorbească în fața grupurilor.

În conformitate cu rezultatele obținute, peste jumătate din preadolescenți și aproximativ 42% din adolescenți au un nivel peste cel mediu de anxietate; 6% dintre preadolescenți și 12% dintre adolescenți au nivel foarte ridicat de anxietate. Acestea sunt categoriile de elevi care necesită atenție sporită din partea profesorilor, psihologilor dar și a părinților.

În scopul realizării comparațiilor în manifestarea anxietății la preadolescenți și adolescenți prezentăm valoarea medie pentru eșantioane.

**Tabelul 1.** Rezultatele în valori medii anxietății la preadolescenți și adolescenți

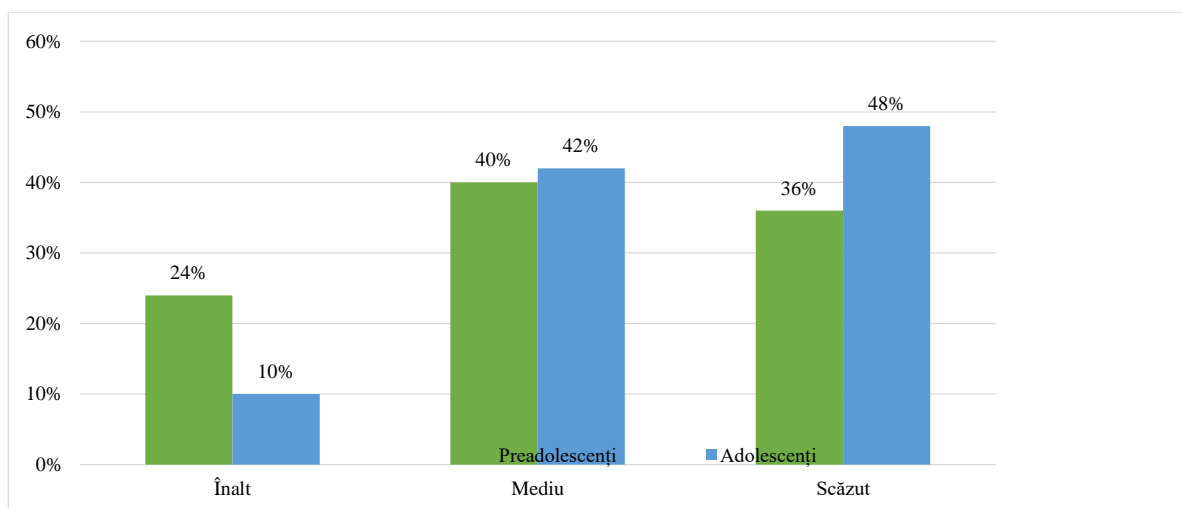
<b>Eșantioane</b>	<b>N</b>	<b>M</b>
Preadolescenți	100	24,3
Adolescenți	100	17,6

Datele prezentate în tabel ne permit să vorbim despre un nivel mediu mai scăzut al anxietății pentru adolescenți ( $m=17,6$ ) în comparație cu preadolescenții ( $m=24,3$ ). Utilizând testul  $t$  – Student pentru eșantioane independente am obținut  $t = 0,215434$ ,  $p = 0,01$ .

Am obținut diferențe statistic semnificative în manifestarea anxietății în funcție de vârsta subiecților studiați, preadolescenții fiind mai anxioși în comparație cu adolescenții. Acest fapt poate fi explicat prin specificul și dificultățile vârstei preadolescente, perioadă de criză, de mari transformări, schimbării în procesul dezvoltării psihice și formarea personalității. Ipoteza nr. 1 în care am presupus prezența diferențelor în gradul de manifestare a anxietății în funcție de vârsta subiecților a fost confirmată.

În scopul verificării ipotezei a doua unde am presupus diferențe în gradul de manifestare a timidității în funcție de variabila vârstă am administrat Scala timidității din Chestionarul de personalitate FPI.

Rezultatele obținute la scala timiditate sunt prezentate grafic.



**Figura 2.** Rezultatele la Timiditate obținute de subiecții experimentali

24 % dintre preadolescenți și 10 % dintre adolescenți au obținut nivel înalt de manifestare al timidității. Elevii care manifestă un nivel înalt de timiditate pot întâmpina dificultăți în a se conecta cu colegii de clasă, a-și exprima ideile și a lua inițiativa în grupuri. Această timiditate poate fi cauzată de o varietate de factori, inclusiv anxietate socială, experiențe anterioare negative sau o personalitate introvertită.

40 % dintre preadolescenți și 42 % dintre adolescenți au manifestat nivel mediu a timidității. Elevii cu un nivel mediu de timiditate pot să se simtă nesiguri în anumite situații sociale, dar nu atât de mult încât să îi împiedice să își exprime opiniile sau să interacționeze cu ceilalți; pot fi, de asemenea, introverți și preferă să își petreacă timpul singuri sau cu un grup mic de prieteni apropiați, dar sunt capabili să socializeze cu succes cu alți colegi și să se adapteze situațiilor noi.



36 % dintre preadolescenți și 48 % dintre adolescenți au obținut nivel scăzut de manifestare a timidității. Elevii cu un nivel scăzut de timiditate sunt de obicei deschiși și încrezători în ei înșiși în interacțiunile cu ceilalți. Ei pot fi extroverți și sociabili, sau pot fi mai introverți, dar nu sunt afectați în mod semnificativ de anxietatea socială sau de emoțiile negative asociate cu expunerea în public sau cu comunicarea cu străinii.

În conformitate cu rezultatele cantitative obținute 24% dintre preadolescenți și 10% dintre adolescenți indică un nivel înalt de manifestare a timidității. 40% din preadolescenți și 42% dintre adolescenți manifestă nivel mediu de timiditate, ceea ce sugerează că acești copii și tineri pot avea dificultăți în a se deschide în fața altora și de a-și exprima sentimentele, dar poate să nu fie o problemă serioasă.

**Tabelul 2.** Rezultatele mediei la timiditate la preadolescenți și adolescenți

Subiecți	N	M
Preadolescenți	100	12, 42
Adolescenți	100	8, 13

Datele din tabel reflectă că preadolescenții au înregistrat un nivel mediu mai mare pentru timiditate ( $m=12,42$ ) în comparație cu adolescenții ( $m=8,13$ ).

Rezultatele obținute la compararea scorurilor prin intermediul testului parametric pentru eșantioane independente t-Student sunt:  $t = 0,372834$ ,  $p = 0,01$ . Deci, am obținut diferențe statistice semnificative în nivelul de manifestare al timidității la preadolescenți și adolescenți (grad mai înalt de timiditate pentru preadolescenți).

Astfel putem menționa că a fost confirmată și a doua ipoteză a cercetării noastre în conformitate cu care am presupus diferențe în manifestarea timidității la preadolescenți și adolescenți.

## BIBLIOGRAFIE

1. 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.
2. BOURNE, E. Anxietatea și fobia. București: ALL. 2019. 574 p.
3. CATTEL, R. The scientific analysis of personality. Chicago: Aldine Pub. Co., 1966. 654 p.
4. DORON, R., PAROT, F. Dicționar de psihologie. București: Humanitas. 2006. 888 p.
5. GALIMARD, P. Psihologia adolescentului de la 11 la 15 ani. București: Meteor Publishing. 2017. 144 p.

6. NEDELCEA, C. Incursiune în psihoterapia și evaluarea și anxietății. București: Universitară. 2012. 128 p.
7. PETROVĂI, D. Tulburările de anxietate la copii și adolescenți. Ghid de psihoeducație pentru profesioniști din domeniul sănătății. București: Speed Promotion. 2009. 104 p.
8. PIERON, H. Vocabularul psihologiei. București: Univers Enciclopedic, 2001, 468 p.
9. POPESCU-NEVEANU, P. Dicționar de psihologie. București: Albatros, 1978. 784 p.
10. RACU, I. Anxietatea la preadolescenți contemporani și modalități de diminuare. Chișinău: UPSC, 2011. 328 p.
11. RACU, I. Psihologia anxietății la copii și adolescenți. Teză de doctor habilitat în psihologie Chișinău: UPSC, 2020. 351 p.
12. RACU, Ig. ș.a. Psihologia dezvoltării și psihologia pedagogică. Chișinău: Univers pedagogic, 2007. 160 p.
13. VERZA, E., VERZA, F.. Psihologia copilului. București: TREI. 2017. 556 p.
14. ЗИМБАРДО, Ф. Застенчивость. М.: Педагогика, 1991. 208 с.
15. ТИХОМИРОВ, А. В. Психология застенчивости: метод. пособие. Екатеринбург: Дворец молодежи, 1998. 255 с.

**REALITATEA SOCIALĂ A FEMEILOR PRIVATE DE LIBERTATE: O  
PERSPECTIVĂ DETALIATĂ**

**SOCIAL REALITY OF INCARCERATED WOMEN: A DETAILED PERSPECTIVE**

**CHIȚOI Anca Daniela,**

drd. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-8683-1598>

anca\_chittoi@yahoo.com

**Abstract.** Various studies highlight that factors such as poverty, disorganized family environments, lack of parenting skills, or flawed parenting practices, as well as educational failures, can contribute to a predisposition towards criminal acts. Additionally, emotional relationships with parents and close individuals, as well as legal means of fulfilling needs, have a significant impact on the tendency to commit criminal acts. Therefore, we have set out to investigate these aspects regarding the social context of women serving definitive sentences for various types of offenses.

**Key words:** crimes, social context, incarcerated women

**Introducere.** Influența semnificativă a contextului social în care omul crește și se dezvoltă este recunoscută de teoreticienii preocupați de studiul dezvoltării umane. Omul dobândește