

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

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 316.613.4:37.015(043.3)

OTOMEGA IULIA MIHAELA

**STIMULAREA REUȘITEI ȘCOLARE PRIN DIMINUAREA
ANXIETĂȚII SOCIALE LA VÂRSTA ADOLESCENȚEI**

511.03 – PSIHOLOGIE SOCIALĂ

Teză de doctor în psihologie

Conducător științific



Rusnac Svetlana, doctor în
psihologie, conferențiar
universitar

Autor:

Chișinău, 2025

© Otomega Iulia Mihaela, 2025

CUPRINS

ADNOTARE	5
АННОТАЦИЯ	6
ANNOTATION.....	7
LISTA TABELELELOR.....	8
LISTA FIGURILOR	10
LISTA ABREVIERILOR.....	12
INTRODUCERE	13
1. ABORDĂRI TEORETICE ȘI CERCETĂRI EMPIRICE ALE EFECTELOR ANXIETĂȚII SOCIALE ASUPRA REUȘITEI ȘCOLARE ÎN ADOLESCENȚĂ	
1.1. Paradigme și definiții în cercetarea anxietății sociale.....	22
1.2. Anxietatea socială la adolescenți: riscuri și implicații.....	32
1.3. Reușita școlară: perspective teoretice	41
1.4. Concluzii la capitolul 1	52
2. STUDIU CONSTATATIV ASUPRA RELAȚIEI ANXIETATE SOCIALE – REUȘITĂ ȘCOLARĂ LA ADOLESCENȚI	
2.1. Repere metodologice, design, instrumente și eșantion de cercetare.....	54
2.2. Investigarea relației dintre anxietatea socială și reușita școlară: metode de evaluare și interpretare a datelor	62
2.2.1. Prezentarea datelor rezultate la Scala Social Anxiety Scale for Adolescents și interpretarea psihologică a lor	63
2.2.2. Analiza răspunsurilor subiecților la scala Liebowitz Social Anxiety Scale	89
2.2.3. Analiza reușitei școlare a elevilor prin metoda catalogului de note	96
2.2.4. Relația dintre fenomenul de anxietate socială și reușita școlară	99
2.3. Concluzii la capitolul 2	104
3. CERCETARE EXPERIMENTAL-FORMATIVĂ ASUPRA DINAMICII RELAȚIEI DINTRE ANXIETATEA SOCIALE ȘI REUȘITA ȘCOLARĂ	
3.1. Organizarea experimentului formativ - metodologie și metode utilizate în cercetare.....	107
3.2. Prezentarea programului de intervenție psihologică.....	128
3.2.1. Program de intervenție psihologică cu elevii	128
3.3.2. Programul experimental cu părinții	138
3.3. Validarea eficacității programului de intervenție psihologică: analiză statistică și interpretare psihologică a rezultatelor.....	141

3.4. Concluzii la capitolul 3	152
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI.....	154
BIBLIOGRAFIE	162
ANEXE	176
ANEXA 1. Rezultatele analizei statistice în cadrul cercetării de constatare	176
ANEXA 2. Rezultatele analizei statistice în cadrul experimentului formativ	184
ANEXA 3. Bateria de chestionare	193
DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII	195
CV EUROPASS	196

ADNOTARE

Otomega Iulia Mihaela, Stimularea reușitei școlare prin diminuarea anxietății sociale la vârsta adolescenței. Teză de doctor în psihologie, Chișinău, 2025

Structura tezei. Teza conține: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 185 de titluri și 3 anexe. Volumul tezei este de 149 de pagini text de bază, inclusiv 26 de tabele și 30 figuri. Rezultatele obținute sunt publicate în 12 lucrări științifice.

Cuvinte-cheie: anxietatea socială, reușita școlară, adolescenți, program de intervenție psihologică, psihoeducație.

Scopul lucrării constă în investigarea relației dintre anxietatea socială și reușita școlară la adolescenți, evidențiind impactul anxietății asupra parcursului educațional și identificând modalități eficiente de intervenție psihologică pentru prevenirea sau reducerea efectelor negative asociate acestei relații.

Obiectivele lucrării: analiza literaturii de specialitate privind anxietatea socială la adolescenți, cu accent pe conceptualizări teoretice, factori determinanți și implicațiile acesteia asupra dezvoltării socio-emoționale și academice; adaptarea și validarea versiunii în limba română a chestionarului *Social Anxiety Scale for Adolescents*, asigurând fidelitatea și validitatea acestuia în raport cu populația de studiu; investigarea nivelului de anxietate socială la elevii adolescenți, printr-un studiu empiric care să evidențieze incidența și factorii asociați manifestării acesteia; analiza reușitei școlare a elevilor participanți la studiu, utilizând datele obiective preluate din evaluările academice și corelându-le cu nivelul anxietății sociale; elaborarea, implementarea și evaluarea eficienței unui program de intervenție psihologică destinat reducerii anxietății sociale și optimizării reușitei școlare la adolescenți.

Noutatea și originalitatea științifică a cercetării constau în aprofundarea cunoașterii anxietății sociale la adolescenți și a impactului său asupra reușitei școlare, printr-o abordare integrată teoretic și empiric. Studiul a clarificat factorii determinanți ai anxietății sociale și mecanismele prin care aceasta interferează cu succesul academic, evidențiind că nu este influențată semnificativ de vârstă sau gen, ci de factori cognitivi, emoționali și de mediu. A fost elaborat, implementat și validat un program de intervenție psihologică care a demonstrat eficiență în reducerea anxietății sociale și optimizarea performanței academice, consolidând importanța unor astfel de intervenții în mediul educațional.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante constau în identificarea unei incidențe ridicate a anxietății sociale în rândul adolescenților, aceasta având un caracter general, nefiind influențată semnificativ de factori demografici precum vârsta și genul, și în stabilirea unei relații inverse între anxietatea socială și reușita școlară. Aceste constatări au argumentat necesitatea elaborării, aplicării și validării unui program de intervenție psihologică, prin care s-a demonstrat că reducerea anxietății sociale contribuie la optimizarea performanțelor academice, consolidând astfel importanța unor astfel de intervenții în mediul educațional.

Semnificația teoretică constă în extinderea și consolidarea cadrului teoretic privind anxietatea socială la adolescenți, prin integrarea perspectivelor din psihologia socială, educațională și cognitiv-comportamentală. Studiul clarifică factorii determinanți ai anxietății sociale și mecanismele prin care aceasta afectează dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială, influențând reușita școlară. O contribuție esențială este demonstrarea caracterului său general în adolescență, nefiind influențată de vârstă și gen, ceea ce subliniază rolul variabilelor contextuale și cognitive. Rezultatele corelează teoriile existente cu date empirice, oferind o bază pentru intervenții educaționale și psihologice eficiente.

Valoarea aplicativă a cercetării constă în utilizarea și validarea a două instrumente psihometrice pentru măsurarea anxietății sociale, inclusiv Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A), tradusă, adaptată și validată pentru populația românească. Corelarea acestora cu date privind reușita școlară a permis o analiză detaliată a relației dintre anxietatea socială și performanța academică. Cercetarea a inclus elaborarea, implementarea și validarea unui program de intervenție psihologică, demonstrând eficacitatea acestuia în reducerea anxietății sociale și optimizarea reușitei școlare. Rezultatele susțin integrarea unor astfel de intervenții în mediul educațional.

Aprobarea și implementarea rezultatelor: rezultatele obținute au fost prezentate în cadrul ședințelor Catedrei Psihologie și Științe ale Educației, ULIM, au fost utilizate și prezentate în activitățile desfășurate la Centrul de Consiliere Educațională și Formare Creativă „Ion Holban” din cadrul Universității „Petre Andrei” din Iași. O parte dintre aspectele teoretice și rezultatele cercetării au fost prezentate și discutate în cadrul a 10 manifestări științifice naționale sau internaționale, și publicate în cadrul a 12 lucrări științifice.

АННОТАЦИЯ

Отомега Юлия Михаела, Стимулирование учебной успеваемости путем снижения социальной тревожности в подростковом возрасте. Диссертация на соискание ученой степени доктора психологии, Кишинев, 2025

Структура диссертации: введение, три главы, общие выводы и рекомендации, библиографию из 185 источников и 3 приложения. Объем основного текста составляет 149 страниц, включая 26 таблиц и 30 рисунков. Полученные результаты опубликованы в 12 научных работах.

Ключевые слова: социальная тревожность, учебная успеваемость, подростки, программа психологического вмешательства, психообразование.

Цель работы заключается в исследовании взаимосвязи между социальной тревожностью и учебной успеваемостью подростков, выявлении влияния тревожности на образовательный процесс, а также определении эффективных методов психологического вмешательства для предотвращения или снижения негативных последствий данной взаимосвязи.

Задачи исследования: анализ научной литературы по социальной тревожности у подростков, с акцентом на теоретические концепции, факторы и влияние тревожности на социально-эмоциональное и академическое развитие; адаптация и валидизация румынской версии опросника *Social Anxiety Scale for Adolescents* (SAS-A); изучение уровня социальной тревожности у подростков и факторов, способствующих ее проявлению; анализ академической успеваемости участников исследования и ее корреляции с уровнем тревожности; разработка, внедрение и оценка эффективности программы психологического вмешательства для снижения социальной тревожности и оптимизации учебных достижений.

Научная новизна и оригинальность исследования заключается в углубленном изучении социальной тревожности у подростков и ее влияния на учебную успеваемость посредством теоретического и эмпирического анализа. Выявлены определяющие факторы социальной тревожности и механизмы ее воздействия на академический успех, при этом доказано, что тревожность не зависит существенно от возраста и пола, а обусловлена когнитивными, эмоциональными и средовыми факторами. Разработанная и валидированная программа психологического вмешательства продемонстрировала свою эффективность в снижении тревожности и повышении академической успеваемости, что подтверждает необходимость интеграции таких интервенций в образовательную среду.

Полученные результаты, способствующие решению важной научной проблемы, заключаются в выявлении высокой распространенности социальной тревожности среди подростков, которая носит общий характер и не зависит существенно от демографических факторов, таких как возраст и пол, а также в установлении обратной связи между социальной тревожностью и школьной успеваемостью. Эти выводы обосновали необходимость разработки, внедрения и валидации программы психологического вмешательства, которая продемонстрировала, что снижение уровня социальной тревожности способствует повышению академической успеваемости, тем самым подтверждая значимость подобных интервенций в образовательной среде.

Теоретическая значимость исследования заключается в расширении и укреплении теоретической базы социальной тревожности у подростков через интеграцию подходов социальной, образовательной и когнитивно-поведенческой психологии. Исследование уточняет детерминанты социальной тревожности и механизмы ее влияния на когнитивное, эмоциональное и социальное развитие, а также на школьную успеваемость. Важным вкладом является доказательство общего характера социальной тревожности у подростков, ее независимости от возраста и пола, что подчеркивает значимость когнитивных и контекстуальных факторов.

Практическая значимость заключается в использовании и валидации двух психометрических инструментов для оценки социальной тревожности, включая Шкалу социальной тревожности для подростков (SAS-A), адаптированную для румынской популяции. Корреляция результатов с данными об академической успеваемости позволила детально проанализировать связь между социальной тревожностью и школьными достижениями. Разработанная и апробированная программа психологического вмешательства доказала свою эффективность в снижении социальной тревожности и повышении успеваемости, подтверждая необходимость внедрения подобных интервенций в образовательную среду.

Внедрение научных результатов: полученные результаты были представлены на заседаниях кафедры психологии и педагогики УЛИМ, использованы и представлены в деятельности Центра образовательного консультирования и творческой подготовки "Ion Holban" в рамках Университета "Petre Andrei" в Яссах. Некоторые теоретические аспекты и результаты исследования были представлены и обсуждены на 10 национальных и/или международных научных мероприятиях и опубликованы в 12 научных статьях.

ANNOTATION

Otomega Iulia Mihaela, Enhancing Academic Achievement by Reducing Social Anxiety in Adolescence. Doctoral Thesis in Psychology, Chişinău, 2025

Thesis structure: introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, a bibliography of 185 sources, three appendices. The main body of the thesis consists of 149 pages, including 26 tables and 30 figures. The results obtained have been published in 12 scientific papers.

Keywords: social anxiety, academic achievement, adolescents, psychological intervention program, psychoeducation.

Research aim: to investigate the relationship between social anxiety and academic achievement in adolescents, highlighting the impact of anxiety on the educational trajectory and identifying effective psychological intervention methods for preventing or reducing its negative effects.

Research objectives: analyzing the scientific literature on social anxiety in adolescents, with a focus on theoretical conceptualizations, determining factors, and its implications for socio-emotional and academic development; adapting and validating the Romanian version of the *Social Anxiety Scale for Adolescents*, ensuring its reliability and validity for the target population; investigating the level of social anxiety among adolescent students through an empirical study that highlights its prevalence and associated factors; analyzing the academic achievement of study participants by using objective data from academic evaluations and correlating them with levels of social anxiety; developing, implementing, and evaluating the effectiveness of a psychological intervention program aimed at reducing social anxiety and optimizing academic achievement in adolescents.

Scientific novelty and originality. The research deepens the understanding of social anxiety in adolescents and its impact on academic achievement through a theoretically and empirically integrated approach. The study clarifies the determining factors of social anxiety and the mechanisms through which it interferes with academic success, highlighting that it is not significantly influenced by age or gender but rather by cognitive, emotional, and environmental factors. A psychological intervention program was developed, implemented, and validated, demonstrating its effectiveness in reducing social anxiety and optimizing academic performance, reinforcing the importance of such interventions in the educational environment.

Findings contributing to the solution of an important scientific problem. The results highlight a high prevalence of social anxiety among adolescents, confirming its generalized nature, as it is not significantly influenced by demographic factors such as age and gender. Furthermore, an inverse relationship between social anxiety and academic achievement was established. These findings justified the need for developing, applying, and validating a psychological intervention program, which has demonstrated that reducing social anxiety contributes to the optimization of academic performance, further emphasizing the significance of such interventions in the educational context.

Theoretical significance. The study expands and strengthens the theoretical framework of social anxiety in adolescents by integrating perspectives from social psychology, educational psychology, and cognitive-behavioral psychology. It clarifies the determining factors of social anxiety and the mechanisms through which it affects cognitive, emotional, and social development, ultimately influencing academic success. A key contribution is the demonstration of its generalized nature in adolescence, independent of age and gender, which underscores the role of contextual and cognitive variables. The findings align existing theories with empirical data, providing a foundation for effective educational and psychological interventions.

Applied value of the research. The study includes the use and validation of two psychometric instruments for measuring social anxiety, including the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A), which was translated, adapted, and validated for the Romanian population. The correlation of these instruments with data on academic performance allowed for a detailed analysis of the relationship between social anxiety and school achievement. The research also involved the development, implementation, and validation of a psychological intervention program, demonstrating its effectiveness in reducing social anxiety and optimizing academic performance. The results support the integration of such interventions in the educational environment.

Approval and implementation of results. The findings were presented during meetings of the Department of Psychology and Educational Sciences at ULIM and were used and disseminated in activities conducted at the Educational Counseling and Creative Training Center "Ion Holban" within "Petre Andrei" University of Iaşi. Some theoretical aspects and research results were also presented and discussed in 10 national and international scientific events and published in 12 scientific papers.

LISTA TABELELELOR

Tabelul 1.1.	Modelele anxietății sociale	30
Tabelul 1.2.	Caracteristici comparate: reușită școlară și succesul școlar	40
Tabelul 2.1.	Analiza factorială a itemilor Scalei Anxietății Sociale pentru Adolescenți (Rotated Component Matrix(a))	58
Tabelul 2.2.	Consistența internă a subscalei Frica de Evaluare Negativă (FNE)	59
Tabelul 2.3.	Consistența internă a subscalei Evitarea în situații sau cu persoane noi (SAD-New)	59
Tabelul 2.4.	Consistența internă a subscalei Evitarea în situații generale (SAD-G)	59
Tabelul 2.5.	Descrierea detaliată a rezultatelor căpătate la subscala Frica de evaluare negativă (FNE)	63
Tabelul 2.6.	Descrierea detaliată a rezultatelor căpătate la Evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi (SAD-New)	66
Tabelul 2.7.	Descrierea detaliată a rezultatelor căpătate la Evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G)	68
Tabelul 2.8.	Descrierea detaliată a scorurilor totale pentru anxietatea socială	69
Tabelul 2.9.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului fricii de evaluare negativă (FNE) pe grupe de vârstă	72
Tabelul 2.10.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) pe grupe de vârstă	74
Tabelul 2.11.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresul generalizat (SAD-G) pe grupe de vârstă	76
Tabelul 2.12.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului general al anxietății sociale pe grupe de vârstă	78
Tabelul 2.13.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului fricii de evaluare negativă (FNE) pe grupe de gen	80
Tabelul 2.14.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) pe grupe de gen	82
Tabelul 2.15.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresului generalizat (SAD-G) pe grupe de gen	84

Tabelul 2.16.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului general al anxietății sociale pe grupe de gen	86
Tabelul 2.17.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelurilor de anxietate socială măsurate cu LSAS pe grupe de vârstă	90
Tabelul 2.18.	Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelurilor de anxietate socială măsurate cu LSAS pe grupe de gen	92
Tabelul 2.19.	Corelația Pearson între anxietatea socială și media școlară	99
Tabelul 3.1.	Tabelul ilustrativ al obiectivelor ședințelor derulate cu elevii și metodelor prin care s-a urmat atingerea obiectivelor	114
Tabelul 3.2.	Compararea prin Testul Mann-Whitney pentru eșantioane independente a mediilor test ale elevilor din loturile experimental și de control	125
Tabelul 3.3.	Compararea prin Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi a mediilor test-retest ale elevilor din grupul experimental	145
Tabelul 3.4.	Compararea prin Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi a mediilor test-retest ale elevilor din grupul de control	146
Tabelul 3.5.	Compararea prin Testul Mann-Whitney pentru eșantioane independente a mediilor retest ale elevilor din loturile experimental și de control	148

LISTA FIGURILOR

Fig. 2.1.	Distribuția scorurilor la subscala Frica de evaluare negativă (FNE)	63
Fig. 2.2.	Distribuția scorurilor la subscala Evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi (SAD-New)	66
Fig. 2.3.	Distribuția scorurilor la subscala Evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G)	67
Fig. 2.4.	Distribuția scorurilor totale pentru anxietatea socială	65
Fig. 2.5.	Distribuția frecvențelor Fricii de evaluare negativă (FNE) în funcție de vârstă	71
Fig. 2.6.	Distribuția frecvențelor Evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) în funcție de vârstă	73
Fig. 2.7.	Distribuția frecvențelor Evitării sociale și distresul generalizat (SAD-G) în funcție de vârstă	75
Fig. 2.8.	Distribuția frecvențelor pentru scorul total al anxietății sociale în funcție de vârstă	77
Fig. 2.9.	Distribuția frecvențelor pentru frica de evaluare negativă (FNE) în funcție de gen	79
Fig. 2.10.	Distribuția frecvențelor pentru evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi (SAD-New) în funcție de gen	81
Fig. 2.11.	Distribuția frecvențelor pentru evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G) în funcție de gen	83
Fig. 2.12.	Distribuția frecvențelor pentru scorul general al anxietății sociale în funcție de gen	85
Fig. 2.13.	Distribuția frecvențelor pentru nivelurile de anxietate socială măsurate cu LSAS	89
Fig. 2.14.	Distribuția frecvențelor pentru nivelurile de anxietate socială măsurate cu LSAS pe grupe de vârstă	90
Fig. 2.15.	Frecvențe distribuite pe nivele ale anxietății sociale măsurate cu scala LSAS și gen biologic al elevilor din cadrul eșantionului	91
Fig. 2.16.	Frecvențe distribuite pe intervale ale mediilor școlare și număr de elevi din cadrul eșantionului	95
Fig. 2.17.	Frecvențe distribuite pe intervale ale mediilor școlare și vârste ale elevilor din cadrul eșantionului	97
Fig. 2.18.	Frecvențe distribuite pe intervale ale mediilor școlare și gen biologic al elevilor din cadrul eșantionului	98
Fig. 2.19.	Frecvențe distribuite pe nivele ale anxietății sociale (măsurată cu Scala SAS-A) și intervale ale mediilor școlare ale elevilor din cadrul eșantionului	100

Fig. 2.20.	Frecvențe distribuite pe nivele ale anxietății sociale (măsurată cu Scala LSAS) și intervale ale mediilor școlare ale elevilor din cadrul eșantionului	101
Fig. 3.1.	Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul experimental I la scala SAS-A– evaluare inițială	120
Fig. 3.2.	Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul experimental II la scala SAS-A– evaluare inițială	121
Fig. 3.3.	Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul experimental I la scala LSAS – evaluare inițială	122
Fig. 3.4.	Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul experimental II la scala LSAS – evaluare inițială	123
Fig. 3.5.	Frecvențele mediilor școlare ale elevilor din grupul I experimental – evaluare inițială	124
Fig. 3.6.	Frecvențele mediilor școlare ale subiecților din grupul II experimental – evaluare inițială	125
Fig. 3.7.	Rezultatele măsurării retest a anxietății sociale la elevii din grupul experimental (SAS A)	141
Fig. 3.8.	Rezultatele măsurării retest a anxietății sociale la elevii din grupul experimental (LSAS)	143
Fig. 3.9.	Rezultatele măsurării retest a mediilor școlare la elevii din grupul experimental	144
Fig. 3.10.	Prezentare ilustrativă a dinamicii influenței anxietății sociale a elevilor din lotul nostru asupra reușitei școlare	150

LISTA ABREVIERILOR

DSM - The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

FNE - Frica de evaluări negative

LSAS – Liebowitz Social anxiety Scale

SAD-G - evitarea situațiilor sau evenimentelor sociale în general

SAD-New - evitarea situațiilor sau evenimentelor sociale nou întâlnite

SAS – Social Anxiety Scale

SAS-A - Social Anxiety Scale for Adolescents

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

INTRODUCERE

Actualitatea și importanța problemei abordate. Anxietatea socială constituie o preocupare majoră în psihologia contemporană, având un impact semnificativ asupra dezvoltării emoționale și sociale a adolescenților. O incursiune în evoluția conceptuală a acestui fenomen evidențiază faptul că, inițial, anxietatea desemna o gamă variată de afecțiuni psihologice. Abia în anul 1980, odată cu extinderea investigațiilor asupra acestui domeniu, anxietatea a fost recunoscută ca o categorie distinctă de tulburări psihice, fiind inclusă în Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (DSM) al American Psychiatric Association. Această delimitare conceptuală a permis definirea clară a tulburărilor de anxietate și stabilirea unor criterii de diagnostic specifice, așa cum subliniază Stein D., Hollander H. și Rothbaum B.O. [168].

Dintre formele acestei tulburări, anxietatea socială ocupă un loc aparte, atrăgând un interes deosebit din partea cercetătorilor. Perspectiva asupra acestui fenomen variază semnificativ: unele abordări, precum cea a lui Kashdan T.B. și Herbert J.D. [124], o consideră o tulburare psihică clar conturată, în timp ce altele, așa cum susțin Rao, P.A., Beidel, D.C., Turner, S.M. et al. [155], o privesc drept o stare afectivă specifică, care nu necesită întotdeauna intervenție clinică.

Anxietatea socială rămâne, totuși, insuficient cunoscută și frecvent subestimată. Pe de o parte, aceasta nu este întotdeauna percepută ca o problemă serioasă care ar necesita intervenție psihologică sau psihiatrică, după cum afirmă Coles et al. [99]. Pe de altă parte, stigmatizarea asociată problemelor de sănătate mintală determină adesea persoanele afectate să evite căutarea ajutorului, în special din partea colegilor sau a adulților informați [143]. Această reticență poate explica, cel puțin parțial, impactul real insuficient documentat al anxietății sociale în rândul adolescenților.

De asemenea, datele privind prevalența anxietății sociale sunt relativ limitate, în special în rândul copiilor și adolescenților. Studii recente indică rate semnificative de anxietate generalizată la această categorie de vârstă: 3,6% pentru intervalul 10-14 ani, 4,6% pentru 15-19 ani și 4,7% pentru 20-24 ani [181]. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) corelează aceste cifre cu factori precum teama de victimizare sau agresiune [181, p. 44]. În ceea ce privește anxietatea socială, cercetările arată că debutul acesteia are loc, de regulă, în perioada adolescenței, cu o prevalență maximă între 10 și 19 ani, în special în rândul fetelor, variind însă în funcție de regiune și context cultural, conform lui Gregory A.M. et al. [127, p. 122].

Având în vedere impactul semnificativ al anxietății sociale asupra dezvoltării adolescenților și asupra performanțelor lor școlare, cercetarea de față își propune să investigheze modalități de stimulare a reușitei academice prin diminuarea acestei forme de anxietate.

Înțelegerea factorilor implicați și elaborarea unor strategii eficiente de intervenție pot contribui la optimizarea procesului educațional și la îmbunătățirea bunăstării psihologice a elevilor.

Datele epidemiologice referitoare la sănătatea mintală a copiilor și adolescenților din România sunt insuficient de detaliate. Informațiile statistice disponibile nu oferă posibilitatea de a determina cu precizie prevalența tulburărilor de dezvoltare, emoționale și de comportament întâlnite în rândul acestora. Absența unor studii longitudinale ample, cu accent pe segmentul pediatric și adolescent, este recunoscută în documentele de politică publică relevante din domeniu. Atât instituțiile publice, cât și organizațiile neguvernamentale, oferă estimări variate privind incidența și prevalența afecțiunilor mintale întâlnite în rândul copiilor și adolescenților. Printre tulburările mintale cele mai frecvent raportate în ultimii ani se numără și tulburările de anxietate, care au o prevalență de 19,23%, conform unui Policy Brief al UNICEF din 2022 [9, p. 4]. Anxietatea socială nu este pomenită în statisticile naționale sau în analizele situației copiilor și adolescenților.

Se atestă lipsa unor statistici relevante pentru Republica Moldova. Totodată, în documentul de dezvoltare strategică a educației în Republica Moldova „Strategia de dezvoltare Educația 2030” [28, 42 p.] se menționează agravarea bunăstării emoționale a copiilor și adolescenților cu consecințe în randamentul didactic și performanțele școlare. Se stabilește și un obiectiv specific privind „asigurarea educației pentru sănătate a copiilor și tinerilor privind reziliența psihoemoțională” [28, p. 38].

Adolescența este o perioadă de tranziție care începe cu debutul pubertății și culminează cu asumarea unui rol stabil de adult. Este o perioadă caracterizată de schimbări în structura psihologică, în special în abilitățile social-afective (experiența și reglarea emoției ca răspuns la stimulii sociali) și social-cognitive (raționamentul despre lumea socială și manifestările altora). Aceste schimbări sunt observate și determinate de procesul de maturizare și sunt probabil să fie adaptative pe măsură ce adolescenții încep să se angajeze în rețele de egali din ce în ce mai complexe.

Adolescența este, de asemenea, o perioadă de vulnerabilitate pentru apariția multor manifestări psihoemoționale. Anxietatea socială, cum am menționat mai sus, debutează la această vârstă și prezintă o afecțiune caracterizată printr-o teamă excesivă de evaluare negativă din partea altora. Întrucât interacțiunile între semeni implică experiențe de învățare importante pentru adolescenți, evitarea schimburilor sociale, adesea folosită ca o modalitate de a face față anxietății sociale, este probabil deosebit de perturbatoare în această perioadă. Anxietatea socială este frecvent definită ca o tulburare a adolescenței, conform lui Haller S.P. et al. [111]. Într-adevăr, datele privind vârsta de debut arată că aproximativ 75% dintre formele mai extreme și persistente

de anxietate socială au debutul la mijlocul adolescenței, cu o vârstă medie de 13 ani, după cum apreciază Gregory A.M. et al. [110].

Cercetătorii menționează că adaptarea comportamentală, înțelegerea mai profundă și complexă a stimulilor sociali și reactivitatea emoțională asociate adolescenței decurg paralel cu modificările neurocognitive și pregătesc adolescentul pentru tranziția într-o lume socială nouă a vârstelor adulte [111]. Cu toate acestea, aceste modificări adaptative pot avea efecte secundare negative, manifestate în particular prin creșterea preocupărilor sociale și susceptibilitatea crescută la conformism și influențele ambianței sociale. Abilitățile încă insuficient dezvoltate de reglare a emoțiilor și dificultatea de a considera perspectiva altora îi fac pe adolescenți mai vulnerabili la anxietatea socială.

În acest context, având în vedere datele privind vârsta de debut a anxietății sociale, se evidențiază oportunitatea utilizării unei abordări care examinează raportul dintre aceasta și reușita școlară, pentru a înțelege: Se constată o creștere normativă a îngrijorărilor sociale, manifestate până la nivelul de anxietate socială în adolescență? Cum influențează aceste manifestări reușita școlară, pe care o analizăm ca o etapă esențială pentru succesul social și integrarea ulterioară în viața adultă?

Totodată, adolescența este considerată o perioadă de învățare intensă și flexibilitate sporită, după cum apreciază Crone E. A. și Dahl R.E. [100]. Această perspectivă ridică întrebarea dacă adolescența poate reprezenta o perioadă optimă pentru implementarea intervențiilor psihologice menite să reducă riscurile asociate anxietății sociale. Acest aspect subliniază o a doua dimensiune a relevanței temei de cercetare, evidențiind oportunitatea dezvoltării unor strategii eficiente de prevenire și intervenție timpurie în această etapă critică a vieții.

Încadrarea temei de cercetare în preocupările internaționale, naționale, zonale, ale colectivului de cercetare și în context inter- și transdisciplinar, prezentarea rezultatelor cercetărilor anterioare.

Literatura de specialitate privind anxietatea socială este vastă, atât la nivel internațional, cât și național, abordând numeroase aspecte teoretice. Cu toate acestea, majoritatea cercetărilor se concentrează asupra anxietății sociale din perspectivă clinică, fără a aprofunda dimensiunea sa în cadrul psihologiei sociale.

În prezenta lucrare, vom analiza anxietatea socială ca factor atât al anxietății generale, cât și ca o problemă a psihologiei sociale, abordând manifestările sale în forma non-clinică. Anxietatea socială non-clinică este definită prin prezența unor temeri sociale accentuate, disconfort excesiv, ruminăție și simptome somatice, precum tremur, înroșire sau transpirație înaintea, în timpul

și după interacțiunile sociale, conform cercetărilor realizate de Heiser N.A., Turner S.M., Beidel D.C. și Roberson-Nay R. [116].

Problematica anxietății sociale în literatura internațională este amplu documentată, fiind abordată din perspective variate. Astfel, Beck A.T. și Emery G. [86], Carver C.S. și Scheier M.F.A. [91] au analizat mecanismele cognitive ale anxietății sociale, subliniind rolul gândurilor disfuncționale și al evaluării negative de sine. Clark D.M. și Wells A. [96], precum și Clark D. și Beck A. [95] au propus modele teoretice care explică menținerea anxietății sociale prin evitarea interacțiunilor și anticiparea unor judecăți critice din partea celorlalți.

Abordările dezvoltării anxietății sociale în copilărie și adolescență sunt susținute de cercetările realizate de Crozier R.W. și Alden L.E. [101], La Greca A.M. și Stone W.L. [133], La Greca A.M. și Lopez N. [134], care au evidențiat impactul experiențelor sociale timpurii asupra formării acestui tip de anxietate. Hofmann S.G. și DiBartolo P.M. [117, 118] au studiat terapia cognitiv-comportamentală ca metodă de intervenție eficientă în reducerea simptomelor de anxietate socială.

În ceea ce privește aspectele neurobiologice și psihofiziologice ale anxietății sociale, Heimburg R.G. și Becker R.E. [115], Kashdan T.B. [123] și Schwartz A.D. [161] au evidențiat conexiunile dintre reactivitatea sistemului nervos și comportamentele sociale evitante. Totodată, Liebowitz M.R. [141] și Starcevic V. [167] au dezvoltat scale de măsurare a anxietății sociale, utilizate pe scară largă în cercetările clinice și sociale.

Aspectele legate de impactul anxietății sociale asupra funcționării sociale și academice au fost investigate de Forsyth J.P. și Eifert G.H. [105], Hollander E. și Bakalar N. [119], Kearney C.A. [125], Moehn H. [144], Ollendick T.H. și John S.M. [148], care au evidențiat dificultățile de integrare școlară și profesională ale persoanelor afectate. Rachman S. [153-154] și Vanin J.R. și Helsley J.D. [175] au propus strategii terapeutice și intervenții pentru reducerea impactului anxietății sociale asupra vieții cotidiene.

Această diversitate de abordări demonstrează complexitatea fenomenului și necesitatea unor cercetări suplimentare pentru a înțelege mai bine relația dintre anxietatea socială și succesul academic, precum și eficiența strategiilor de intervenție existente.

În literatura de specialitate din România și Republica Moldova, cercetători precum Calancea A. [4] au investigat aplicarea terapiei cognitiv-comportamentale în ameliorarea simptomelor de anxietate socială la adolescenți, demonstrând eficiența acestei abordări în contextul local. Păunescu G. și Petrovai D. [41] au analizat tulburările de anxietate la copii și adolescenți, oferind perspective asupra prevalenței și manifestărilor acestor tulburări în populația tânără. Racu Iu. [44-55] a contribuit la înțelegerea fenomenului anxietății sociale prin studii axate

pe aspectele psihologice și sociale ale acesteia, în timp ce Vraști R. [71] a abordat problematica tulburărilor de anxietate dintr-o perspectivă clinică, oferind soluții terapeutice adaptate contextului românesc.

În domeniul reușitei școlare, literatura de specialitate cuprinde contribuții semnificative atât la nivel internațional, cât și în spațiul românesc.

La nivel internațional, Cherkaoui M. [93] a analizat factorii sociologici ce influențează performanța academică, evidențiind impactul structurii sociale și al capitalului cultural asupra succesului educațional. Christenson S. L. și Reschly A. L. [94] s-au concentrat pe implicarea elevilor în procesul educațional, subliniind importanța participării active și a relațiilor pozitive între elevi, profesori și familie pentru îmbunătățirea rezultatelor școlare. Kuzmich A. M. [130] a investigat metodele de predare și strategiile pedagogice eficiente în promovarea reușitei academice, accentuând rolul adaptării curriculare la nevoile individuale ale elevilor. Monteil J. M. [145] a studiat influența contextului social și a interacțiunilor de grup asupra performanței școlare, evidențiind modul în care dinamica socială poate afecta învățarea. Patrikakou E. N. [150] a explorat relația dintre implicarea parentală și succesul academic al copiilor, demonstrând că o comunicare eficientă între părinți și școală contribuie la îmbunătățirea performanțelor elevilor. Schwean V. L. și Saklofske D. H. [162] au editat lucrări ce abordează aspecte legate de psihologia educațională și evaluarea psihologică în contextul școlar, oferind perspective asupra factorilor psihologici ce influențează reușita academică. Weber G. [179] a contribuit la înțelegerea educației incluzive și a modului în care politicile educaționale pot fi structurate pentru a sprijini toți elevii în atingerea succesului școlar.

În contextul românesc, numeroși cercetători au investigat reușita școlară. Aelenei L. [1] a analizat strategiile de învățare și impactul acestora asupra performanței academice a elevilor. Cosmovici A. și Iacob L. [10] au elaborat lucrări fundamentale în psihologia educației, oferind perspective asupra proceselor de învățare și factorilor motivaționali implicați în reușita școlară. Enache A. N. [11] a studiat influența climatului educațional asupra performanțelor academice, subliniind importanța unui mediu pozitiv în dezvoltarea elevilor. Gilly M. [12] a cercetat rolul comunicării didactice în eficiența procesului de predare-învățare, evidențiind tehnici de optimizare a interacțiunii profesor-elev. Jigău M. [17] a abordat problematica orientării școlare și profesionale, analizând modul în care consilierea adecvată poate influența traseul educațional și succesul școlar al elevilor. Kulcsar T. [18] a investigat dezvoltarea cognitivă și influența acesteia asupra performanțelor școlare, oferind perspective asupra etapelor de dezvoltare intelectuală la copii și adolescenți. Mălăescu S. [23] a analizat impactul factorilor socio-economiici asupra reușitei școlare, evidențiind disparitățile existente și propunând soluții pentru reducerea acestora. Negovan

V. [29] a studiat relația dintre stima de sine și performanța academică, demonstrând că o imagine de sine pozitivă contribuie la succesul educațional. Nicola I. [31] a elaborat lucrări esențiale în pedagogie, oferind un cadru teoretic pentru înțelegerea proceselor educaționale și a factorilor ce influențează reușita școlară. Rudică T. [58] a cercetat metodele de evaluare și impactul acestora asupra motivației și performanței elevilor, propunând tehnici de evaluare formative pentru îmbunătățirea rezultatelor școlare. Toma T. D. și Barbu V. [63] au investigat strategiile de predare interactive și efectul lor asupra implicării și succesului academic al elevilor. Tomoiagă D. [64] a analizat influența factorilor emoționali asupra învățării, subliniind modul în care gestionarea emoțiilor poate afecta performanța școlară. Tulbure C. [67] a studiat stilurile de învățare și adaptarea strategiilor didactice la nevoile individuale ale elevilor pentru a maximiza reușita academică. Țoc S. [69] a abordat problematica echității în educație, analizând politicile educaționale și impactul acestora asupra accesului egal la oportunități de învățare și succes școlar.

Acești autori au contribuit la o înțelegere mai profundă a factorilor care influențează reușita școlară și au oferit perspective valoroase pentru îmbunătățirea performanțelor academice în diverse contexte educaționale.

Având în vedere deficitul de cercetări asupra anxietății sociale în contextul educațional românesc și importanța înțelegerii influenței acesteia asupra reușitei școlare, această teză își propune să contribuie la completarea literaturii de specialitate atât din perspectivă teoretică, cât și practică. Un obiectiv esențial al cercetării este elaborarea și validarea unui instrument de diagnostic și a unui program de intervenție psihologică destinat adolescenților, cu scopul de a reduce anxietatea socială și de a îmbunătăți performanțele academice.

Cercetarea bibliografică a condus la formularea unor întrebări fundamentale: Cum poate fi înțeleasă evoluția anxietății sociale la adolescenți, având în vedere că aceasta se dezvoltă preponderent în această etapă a vieții și influențează reușita școlară? Care sunt efectele anxietății sociale asupra performanțelor academice ale adolescenților? Există o relație cauzală între anxietatea socială și nivelul de reușită școlară? Dacă da, care sunt mecanismele care stau la baza acestei relații? În ce măsură adolescența reprezintă o perioadă optimă pentru intervenții psihologice destinate reducerii anxietății sociale și îmbunătățirii calității vieții adolescenților pe termen lung?

Pornind de la aceste întrebări, am formulat **problema de cercetare a tezei**, care constă în necesitatea de a identifica influența pe care anxietatea socială o exercită asupra reușitei școlare a adolescenților, precum și de a elabora și implementa un program de intervenție psihologică asupra conexiunii dintre aceste două variabile cu finalitate în optimizarea lor.

Scopul prezentei lucrări constă în investigarea relației dintre anxietatea socială și reușita școlară la adolescenți, evidențiind impactul anxietății asupra parcursului educațional și identificând modalități eficiente de intervenție psihologică pentru prevenirea sau reducerea efectelor negative asociate acestei relații.

Obiectivele cercetării

1. Analiza literaturii de specialitate privind anxietatea socială la adolescenți, cu accent pe conceptualizări teoretice, factori determinanți și implicațiile acesteia asupra dezvoltării socio-emoționale și academice.

2. Adaptarea și validarea versiunii în limba română a chestionarului *Social Anxiety Scale for Adolescents*, asigurând fidelitatea și validitatea acestuia în raport cu populația de studiu.

3. Investigarea nivelului de anxietate socială la elevii adolescenți, printr-un studiu empiric care să evidențieze incidența și factorii asociați manifestării acesteia.

4. Analiza reușitei școlare a elevilor participanți la studiu, utilizând datele obiective preluate din evaluările academice și corelându-le cu nivelul anxietății sociale.

5. Elaborarea, implementarea și evaluarea eficienței unui program de intervenție psihologică destinat reducerii anxietății sociale și optimizării reușitei școlare la adolescenți.

Ipoteza de bază a cercetării. Anxietatea socială influențează semnificativ reușita școlară a adolescenților, acest efect fiind condiționat de factori individuali precum vârsta și genul, implementarea unui program de intervenție psihologică contribuind la reducerea anxietății sociale și la îmbunătățirea performanței academice.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor utilizate. Studiul particularităților și dinamicii relației dintre anxietatea socială și reușita școlară s-a fundamentat pe premisa că manifestările comportamentale și cognitive ale anxietății sociale pot funcționa ca bariere în atingerea succesului academic. Astfel, comportamente precum evitarea contactului vizual, reticența în interacțiunile sociale, dificultățile în situațiile de evaluare sau tendințele de retragere socială pot afecta negativ atât participarea activă la procesul educațional, cât și rezultatele academice.

În mod particular, lucrarea vizează componenta comportamentală a anxietății sociale manifestată prin evitarea interacțiunilor, teama de expunere, hiperconștientizarea propriei imagini sociale și dificultatea de a gestiona situațiile de evaluare. Aceste manifestări sunt susținute de gânduri de autodeprecieri, autoblamare și tendințe disfuncționale de anticipare negativă a propriei performanțe, care pot amplifica nivelul de stres și pot afecta calitatea învățării individuale și colaborative.

Baza metodologică a cercetării a fost construită pe fundamentul unor modele teoretice consacrate în explicarea și tratarea anxietății sociale: *Teoria autoprezentării*, *Modelul lui Beck* [86], *Modelul lui Clark și Wells* [96], precum și *Modelul lui Rapee și Heimberg* [156], cu un accent deosebit pe modelul cognitiv-comportamental dezvoltat de Beck.

Pentru desfășurarea investigației am utilizat o abordare mixtă, incluzând metode cantitative și calitative. Instrumentele principale de cercetare au inclus scalarea și chestionarele psihologice, completate de metode suplimentare precum observarea comportamentală și interviul nestructurat. Analiza statistică a fost realizată utilizând programul SPSS, aplicând proceduri specifice precum analiza frecvențelor, Testul Chi-pătrat (χ^2) pentru identificarea diferențelor semnificative statistic între variabilele categoriale analizate, Coeficientul de corelație Pearson (r), Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi, Testul Mann-Whitney pentru eșantioane independente, asigurând astfel validitatea și fiabilitatea concluziilor formulate.

Prin această metodologie, studiul își propune nu doar să evidențieze conexiunile dintre anxietatea socială și reușita școlară, ci și să ofere un cadru aplicativ pentru optimizarea strategiilor de intervenție psihologică destinate adolescenților.

Sumarul compartimentelor tezei. Prezenta teză este structurată în următoarele secțiuni: Introducere, trei capitole principale, Concluzii generale și recomandări, Bibliografie (cuprinzând 185 de titluri) și trei Anexe. Volumul textului de bază este de 140 de pagini, iar teza include 14 tabele și 31 de figuri.

Introducerea oferă o prezentare generală a temei cercetate, subliniind actualitatea și importanța investigării relației dintre anxietatea socială și reușita școlară în rândul adolescenților. Sunt evidențiate implicațiile anxietății sociale asupra parcursului educațional al elevilor, inclusiv riscul de abandon școlar și impactul asupra comportamentelor școlare. Tot în acest compartiment sunt formulate scopul și obiectivele cercetării, este subliniată originalitatea studiului și sunt prezentate contribuțiile teoretice și aplicative ale lucrării. De asemenea, se oferă o sinteză a organizării și conținutului tezei.

Capitolul 1 – Abordări teoretice și cercetări empirice asupra efectelor anxietății sociale asupra reușitei școlare în adolescență – are rolul de a fundamenta teoretic variabilele-cheie ale studiului. Se analizează conceptul de anxietate socială din perspectiva principalelor teorii și modele explicative, cu accent pe modelele cognitiv-comportamentale. Sunt detaliate formele generale și specifice ale anxietății sociale, cu un focus pe manifestările acestui fenomen în rândul adolescenților. De asemenea, capitolul explorează conceptul de reușită școlară, diferențiindu-l de succesul academic și prezentând cele șase tipuri de abordări ale acestuia, precum și factorii care

influențează performanța școlară. Capitolul se încheie cu analiza rolului parteneriatului școală-familie în susținerea reușitei școlare a elevilor.

Capitolul 2 este dedicat studiului constatativ al relației dintre anxietatea socială și reușita școlară la adolescenți. În acest compartiment sunt descrise designul cercetării, metodele și instrumentele utilizate, precum și procedura de validare a unui instrument specific de evaluare a anxietății sociale, adaptat pentru populația românească. Totodată, este prezentată structura eșantionului de cercetare și sunt detaliate etapele analizei statistice și psihologice a răspunsurilor participanților. Se examinează relația dintre nivelul anxietății sociale și performanțele academice, furnizând o interpretare statistică riguroasă a datelor obținute.

Capitolul 3 se concentrează asupra studiului experimental-formativ și implementării unui program de intervenție psihologică destinat reducerii anxietății sociale și îmbunătățirii reușitei școlare. Programul include două componente: una destinată adolescenților și una dedicată părinților, având în vedere influența factorilor familiali asupra dezvoltării anxietății sociale. Sunt prezentate detaliat metodologia intervenției, etapele desfășurării programului și strategia de evaluare a eficienței acestuia. Rezultatele intervenției sunt analizate prin compararea statistică a evoluției elevilor din grupul experimental cu cei din grupul de control, evidențiind impactul pozitiv al programului asupra diminuării anxietății sociale și optimizării performanței academice.

Concluziile generale și recomandările sintetizează principalele constatări ale cercetării, evidențiind impactul anxietății sociale asupra reușitei școlare și eficacitatea programului de intervenție propus. Sunt prezentate direcții de acțiune pentru diminuarea anxietății sociale în rândul adolescenților, precum și strategii de prevenție și intervenție inspirate din literatura de specialitate. În final, sunt formulate sugestii pentru viitoare studii și extinderi ale cercetării în domeniu.

1. ABORDĂRI TEORETICE ȘI CERCETĂRI EMPIRICE ALE EFECTELOR ANXIETĂȚII SOCIALE ASUPRA REUȘITEI ȘCOLARE ÎN ADOLESCENȚĂ

1.1. Paradigme și definiții în cercetarea anxietății sociale

În cadrul acestui studiu teoretic, am analizat evoluția conceptului de anxietate socială, conturând un subcapitol dedicat istoricului și terminologiei acestui fenomen psihologic. Analizând originile conceptului, Stein D., Hollander E. și Rothbaum O.B. [168] subliniază că, de-a lungul istoriei, anxietatea a fost atribuită unui spectru larg de afecțiuni. În perioada Romei antice, Cicero o asocia cu o stare de groază. Burton D. [apud 178] considera că manifestările anxietății erau înțelese ca boli sau „stări”, simptome precum dificultățile de respirație fiind atribuite gastritei, iar amețelile fiind puse pe seama unor probleme ale urechii interne. În Evul Mediu și Renaștere, anxietatea, așa cum o înțelegem astăzi, era frecvent confundată cu melancolia [173, p. 4].

Studiile privind anxietatea au cunoscut o expansiune semnificativă în anii 1980. Datorită prevalenței ridicate a acestei emoții și impactului său asupra vieții cotidiene, *American Psychiatric Association* a inclus tulburările de anxietate ca o categorie distinctă în *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, definind conceptul și stabilind criterii de diagnostic specifice [2].

În ceea ce privește prezenta cercetare, vom analiza anxietatea socială ca o dimensiune specifică a anxietății generale și ca subiect de interes în psihologia socială, fără a ne axa pe forma sa clinică. Anxietatea socială non-clinică este definită prin prezența unor temeri sociale intense, disconfort excesiv, ruminație și simptome somatice, precum tremur, înroșire și transpirație, care apar înainte, în timpul și după interacțiunile sociale, conform studiilor realizate de Heiser N.A., Turner S.M., Beidel D.C. și Roberson-Nay R. [116].

Manifestarea acestei forme de anxietate a fost documentată de-a lungul istoriei, însă interesul medical și științific asupra fenomenului a crescut abia în anii 1970, odată cu fondarea *Stanford Shyness Clinic* de către Philip Zimbardo [apud 144, p. 8]. Înainte de această perioadă, specialiștii considerau timiditatea accentuată ca fiind o trăsătură naturală, pe care copiii urmau să o depășească în mod natural. Cercetările lui Zimbardo au demonstrat însă că această formă extremă de timiditate poate avea efecte psihologice semnificative și de lungă durată. Moehn H. subliniază că această descoperire a condus la dezvoltarea unor studii aprofundate privind cauzele și tratamentele anxietății sociale [144, p. 8].

Anxietatea socială este definită ca frica intensă de a fi evaluat negativ de către ceilalți, în special în contexte sociale. Cercetările indică faptul că persoanele afectate de anxietate socială

experimentează această teamă într-o varietate de situații, precum vorbitul în public, participarea la petreceri, întâlnirile sociale, consumul alimentelor în spații publice sau interacțiunea cu persoane necunoscute. Anxietatea socială se caracterizează printr-o tensiune extremă, preocupări obsesive legate de interacțiunile sociale și o tendință pronunțată de retragere [117, p. 14; 70, p. 51; 118; 153].

Schlerker B.R. și Leary M.R. [159, p. 2] definesc anxietatea socială drept o stare care „rezultă din perspectiva anticipativă sau prezența unei persoane evaluatoare, în situații reale sau imaginare”. Această definiție subliniază dimensiunea subiectivă a anxietății sociale, evidențiind faptul că individul percepe în mod constant riscul de a fi evaluat negativ, chiar și în absența unui pericol real.

Anxietatea socială are multiple cauze, care pot fi clasificate în două categorii majore: cauze biologice și cauze socio-psihologice. În continuare, vom analiza fiecare dintre aceste categorii pentru a înțelege mai bine mecanismele ce stau la baza dezvoltării acestei tulburări.

Cauzele biologice ale anxietății sociale pot fi explicate prin analiza factorilor biologici – genetici, biochimici și neurofiziologici.

Factorii genetici. Studiile de specialitate au evidențiat faptul că anxietatea socială prezintă o componentă ereditară semnificativă. Persoanele care au membri ai familiei diagnosticați cu anxietate socială prezintă un risc de două până la trei ori mai mare de a dezvolta această tulburare [66]. Acest aspect sugerează că vulnerabilitatea la anxietate socială poate fi atât moștenită genetic, cât și modelată prin mediu, prin mecanisme de învățare socială și observațională.

Factorii biochimici. Un factor biologic implicat în etiologia anxietății sociale este dezechilibrul neurotransmițătorilor cerebrali. Cercetările sugerează că un nivel anormal al serotoninei – neurotransmițător responsabil de reglarea dispoziției și a emoțiilor – poate contribui la apariția și menținerea anxietății sociale [66]. Se presupune că persoanele cu anxietate socială pot avea o sensibilitate mai mare la fluctuațiile serotoninei, ceea ce amplifică răspunsurile de teamă și stres în situații sociale.

Factorii neurofiziologici. La nivel neurofiziologic, studiile au demonstrat o disfuncție în interacțiunea dintre amigdală – structura cerebrală responsabilă de declanșarea reacțiilor de frică – și cortexul prefrontal, implicat în reglarea emoțiilor și controlul comportamentului. Hiperactivarea amigdalei la persoanele cu anxietate socială determină reacții de frică exagerate și persistente, ceea ce explică dificultățile acestora în gestionarea situațiilor sociale [66].

Cauzele socio-psihologice ale anxietății sociale. Pe lângă factorii de natură biologică, anxietatea socială poate fi influențată și de factori socio-psihologici, care contribuie la dezvoltarea

și menținerea acestei tulburări. Rachman S. [153] identifică trei mecanisme psihologice prin care anxietatea socială poate fi favorizată:

- traumele sociale – evenimente negative experimentate în contexte sociale pot acționa ca factori declanșatori ai anxietății sociale. De exemplu, tachinarea sau ridiculizarea în urma unei prezentări publice poate crea o asociere negativă cu situațiile de expunere. De asemenea, părinții care utilizează rușinea ca metodă de disciplinare pot crește riscul de dezvoltare a anxietății sociale la copiii lor;

- învățarea prin observație – anxietatea socială poate fi „învățată” prin modelare, în special în familiile în care unul dintre părinți sau frați manifestă comportamente anxioase. Copiii expuși la astfel de modele pot dezvolta o percepție exagerată a pericolelor din interacțiunile sociale și pot adopta strategii de evitare similare celor observate în mediul familial;

- învățarea prin informații – anxietatea socială poate fi indusă prin mesajele transmise de părinți, profesori sau alte persoane semnificative, care prezintă situațiile sociale drept amenințătoare. De exemplu, descurajarea participării la activități sociale din teama de pericole externe poate accentua evitarea și izolarea socială [12, p. 204; 145, p. 85].

Prin urmare, anxietatea socială este rezultatul unei interacțiuni complexe între factori biologici și socio-psihologici, fiecare contribuind în mod distinct la dezvoltarea și manifestarea acestei tulburări.

Referitor la învățarea prin observare, Moehn H. [144, p. 40] subliniază că structura familială joacă un rol esențial în dezvoltarea anxietății sociale. Studiile indică faptul că majoritatea persoanelor care resimt manifestări ale anxietății sociale au avut părinți cu un stil parental autoritar sau hiperprotectiv, caracterizat printr-un control excesiv. Moehn H. [144, p. 40] consideră că părinții supraprotectivi sau cei care nu permit copiilor să greșească determină, în timp, dezvoltarea unei percepții de incompetență a copilului în gestionarea situațiilor sociale. Această supraprotecție sau autoritate exagerată diminuează încrederea în sine a copiilor, un element esențial pentru confortul psihologic în interacțiunile sociale. Lipsa încrederii în sine poate favoriza teama de a face greșeli și anxietatea legată de judecata celor din jur. În plus, copiii pot adopta prin modelare comportamentul anxios al părinților în contexte sociale, ceea ce perpetuează acest tipar comportamental.

În ceea ce privește traumele sociale ca factori declanșatori ai anxietății sociale, respectiv învățarea din experiențe negative, Moehn H. [144, p. 41] oferă un exemplu sugestiv: un elev, Martin, care, în clasa a VII-a, la ora de științe, a fost rugat de profesor să citească un paragraf despre tipurile de organisme. Dintr-o eroare, Martin a pronunțat „orgasm” în loc de „organism”, declanșând râsul colegilor săi și chiar al profesorului. Acest eveniment a condus la apariția

simptomelor acute de rușine – înroșirea feței, transpirația palmelor, dorința de izolare – iar colegii l-au tachinat îndelung. Martin a recunoscut ulterior că acest episod a fost factorul declanșator al anxietății sale sociale, de atunci evitând să citească sau să vorbească în public. Moehn H. explică faptul că această situație reprezintă o confluență între trauma socială, factorii genetici și predispozițiile biochimice, subliniind că reacțiile individuale la astfel de experiențe variază semnificativ.

Privind învățarea prin informații, Moehn H. [144, p. 41-42] argumentează că anxietatea socială poate fi influențată de normele culturale și mesajele transmise de societate. De exemplu, educația tradițională tinde să impună standarde diferite de comportament pentru bărbați și femei – femeile sunt încurajate să fie „drăguțe, gentile, dulci”, iar bărbații să fie „rezistenți, puternici și lipsiți de emoții”. Aceste mesaje pot contribui la scăderea stimei de sine și la dezvoltarea insecurităților personale, facilitând astfel apariția anxietății sociale.

Dintr-o perspectivă sociologică, se teoretizează că existența ierarhiilor sociale contribuie la menținerea armoniei în societate, clasificând indivizii în funcție de dominanță sau submisivitate. Un anumit nivel de anxietate socială poate ajuta indivizii să își evalueze poziția în această ierarhie și să mențină un echilibru între agresivitate și inhibiție. Cu toate acestea, persoanele care suferă de anxietate socială tind să interpreteze eronat comportamentul celorlalți, percependu-i ca fiind mai agresivi sau mai puternici decât în realitate. Acest fenomen le determină să se vadă ca fiind inferiori și submisivi. Moehn H. [144, p. 42] susține că astfel de persoane interpretează evaluarea negativă a celor din jur ca o amenințare la adresa poziției lor în grup, percepend refuzul sau respingerea socială drept un eșec personal semnificativ.

În analiza cauzelor anxietății sociale, am constatat că aceasta poate avea atât factori biologici – genetici, biochimici și neuropsihologici –, cât și factori socio-psihologici – traume, învățarea prin informații și învățarea prin observare. Clarificarea acestor determinanți permite o înțelegere mai profundă a modului în care anxietatea socială se manifestă atât la nivel general, cât și în rândul adolescenților.

Anxietatea socială poate fi recunoscută printr-o serie de manifestări emoționale, comportamentale și fiziologice. Simptomele emoționale și comportamentale includ [66]:

- frica intensă de a fi în preajma unor persoane necunoscute;
- teama de situații care implică evaluarea socială și judecata celorlalți;
- îngrijorarea excesivă legată de posibilitatea de a se face de râs sau de a fi umilit în public;
- percepția exagerată că ceilalți pot observa comportamentul anxios;
- impact negativ asupra activităților zilnice, școlare sau profesionale;
- evitarea situațiilor sociale din cauza fricii de a fi expus sau ridiculizat;

- evitarea contactului vizual cu alte persoane.

Fiind o subcategorie a anxietății generale, anxietatea socială împărtășește o serie de indicatori comportamentali ce pot varia în funcție de context. Majoritatea acestora sunt legați de evenimentul social declanșator, fiind astfel „indicatori dependenți de timp”. În acest sens, Peter Collet distinge două tipuri de gesturi ce apar în funcție de timp – unele reflectă anxietatea ca trăsătură stabilă, iar altele indică anxietatea ca stare temporară. Astfel, „când o persoană care suferă de anxietate cronică își roade unghiile, acest comportament nu este determinat de o situație particulară, ci este expresia unei predispoziții anxioase generale” [8].

Anxietatea socială ca stare este o condiție temporară, declanșată de un anumit context social perceput ca amenințător, iar manifestările sale se diminuează odată cu încheierea situației respective. În schimb, anxietatea socială ca trăsătură presupune o predispoziție constantă de a experimenta frică și disconfort în interacțiuni sociale diverse, indiferent de contextul specific. Persoanele cu această formă de anxietate tind să resimtă niveluri ridicate de tensiune emoțională și stres pe termen lung [66]. Din perspectivă psihologică, anxietatea ca trăsătură poate fi înțeleasă ca făcând parte dintr-o categorie mai largă de „motive”, așa cum le definește Atkinson, sau „dispoziții comportamentale”, conform lui Campbell [apud 66].

Indicatori comportamentali ai anxietății sociale [8; 58, p. 197-202] includ: tulburări ale vorbirii – propoziții incomplete, bâlbâială; modificări ale vocii – alterarea frecvenței fundamentale sau a calității vocii; înghițirea frecventă a salivei – semn de disconfort accentuat; căscatul ca formă de detensionare – necesitatea crescută de oxigen; roaderea unghiilor – comportament auto-liniștitor; frământare – mișcări frecvente, auto-manipulare (atingerea feței, mușcarea buzelor); râs tensionat – apariția unui râs inadecvat, ca strategie de mascare a anxietății; mișcări oculare frecvente – evitarea privirii directe; băgarea unui obiect în gură – comportament regresiv, similar suptului degetului în copilărie; tuse nervoasă – simptom de disconfort social; comportamente de evitare – tendința de a se retrage sau de a direcționa atenția către altceva; râs tensionat mutual – un mecanism prin care indivizii își ascund disconfortul într-un context social. Aceste manifestări, deși variabile în intensitate și frecvență, contribuie la dificultățile de integrare socială și pot influența semnificativ succesul academic și profesional al indivizilor care se confruntă cu anxietatea socială.

Un aspect deosebit de important pentru această cercetare îl reprezintă manifestările anxietății sociale la adolescenți, având în vedere impactul lor semnificativ asupra dezvoltării emoționale, cognitive și sociale. Aceste manifestări se pot clasifica în patru categorii principale: comportamentale, emoționale, cognitive și somatice.

Reacții comportamentale. Adolescenții care suferă de anxietate socială manifestă comportamente de evitare și de asigurare. Acestea includ evitarea contactului vizual, a interacțiunilor cu persoane necunoscute, a contextelor sociale care presupun întâlniri cu persoane noi, precum și a situațiilor ce implică observare sau evaluare externă. De asemenea, acești adolescenți pot prezenta o tendință accentuată de retragere socială și dificultăți în vorbirea în public. Alte comportamente specifice sunt respingerea interacțiunilor sociale apropiate, inclusiv a relațiilor romantice [41, p. 82; 125, p. 38-39].

Reacții emoționale. La nivel emoțional, anxietatea socială se manifestă predominant prin teamă intensă. Aceasta poate viza o varietate de aspecte, precum teama de a încerca activități noi, de a comite acțiuni considerate rușinoase sau umilitoare, de a primi evaluări negative din partea celorlalți, de a interacționa cu persoane necunoscute sau de a fi expuși atenției publice [41, p. 82].

Reacții cognitive. Reacțiile cognitive asociate anxietății sociale se exprimă, în principal, prin îngrijorare excesivă cu privire la propria performanță socială și percepția negativă a celor din jur. Adolescenții cu anxietate socială dezvoltă gânduri intruzive referitoare la posibilitatea de a fi judecați sau de a manifesta comportamente considerate inadecvate. De asemenea, aceștia se confruntă frecvent cu autodeprecieri și autoblamare, ceea ce contribuie la evitarea situațiilor sociale și la scăderea stimei de sine [41, p. 82; 125, p. 43].

Reacții somatice. Adolescenții și copiii cu anxietate socială manifestă răspunsuri somatice intense la evenimente sociale stresante. Printre simptomele somatice identificate se numără dificultăți de respirație, înroșirea feței, uscarea gurii, voce tremurată, plânsul, transpirația excesivă, amețeli, greață, dureri de cap sau disconfort abdominal [125, p. 31-32]. Aceste manifestări sunt semnale fiziologice ale disconfortului resimțit în situații de interacțiune socială și pot conduce la evitarea acestora pe termen lung.

Manifestări specifice adolescenței. În cazul adolescenților, anxietatea socială tinde să se manifeste printr-un accent sporit pe gândurile de evaluare negativă asupra propriei persoane, evitarea contactului vizual și absența frecventă de la școală. Un aspect deosebit de îngrijorător este tendința unor adolescenți de a recurge la consumul de alcool sau alte substanțe pentru a-și diminua inhibițiile și pentru a face față stresului social. De asemenea, comportamentele de evitare devin mai pronunțate în această etapă a vieții, datorită nivelului crescut de stres asociat expunerii la interacțiuni sociale [41, p. 83; 125, p. 34-36].

În urma analizei manifestărilor anxietății sociale, am constatat existența unei varietăți de simptome care diferă în funcție de intensitate și context. Studiul nostru s-a concentrat asupra indicatorilor comportamentali și faciali ai anxietății sociale, cu o atenție specială asupra modului în care acestea se manifestă în rândul adolescenților.

După stabilirea cauzelor și manifestărilor anxietății sociale, este necesară o analiză detaliată a tipologiilor acestui fenomen, având în vedere variațiile individuale în ceea ce privește momentul declanșării, natura simptomelor și intensitatea trăirilor afective. În literatura de specialitate, sunt recunoscute două categorii principale ale anxietății sociale: anxietatea socială specifică și anxietatea socială generalizată [144, p. 9-10; 175, p. 6; 107, p. 81].

Anxietatea socială specifică este limitată la anumite contexte sociale, apărând în prezența unui stimul clar definit. Aceasta este adesea denumită și „frica de situații de tip performanță” [141, p. 156; 140, p. 1-2], întrucât indivizii percep că performanța lor într-un anumit cadru va fi evaluată negativ. Printre cele mai comune forme de anxietate socială specifică se numără următoarele.

1. Frica de a vorbi în public – deși multe persoane resimt un anumit grad de anxietate înaintea unui discurs, în cazul persoanelor cu anxietate socială, teama este extrem de intensă și determină evitarea acestor situații. Gândurile obsesive legate de posibilitatea unei performanțe slabe, plictiseala audienței sau tremuratul vizibil al mâinilor și vocii accentuează această frică [144, p. 10-11; 141, p. 156].

2. Frica de a susține teste – similar fricii de discurs public, această teamă este amplificată de convingerea că performanța va fi inadecvată și va atrage evaluări negative. Acest tip de anxietate duce la dificultăți de concentrare și, în consecință, la rezultate academice slabe, ceea ce întărește cercul vicios al fricii de eșec [144, p. 11-10; 141, p. 156].

3. Frica de cumpărături – persoanele care se confruntă cu această formă de anxietate se tem de judecata celorlalți în privința articolelor alese sau a interacțiunii cu vânzătorii. De multe ori, cumpără produse nedorite doar pentru a evita o conversație îndelungată, iar în unele cazuri preferă achizițiile online pentru a elimina complet disconfortul social [144, p. 12-13].

4. Frica de a vorbi la telefon – teama provine din incertitudinea direcției conversației și din posibila evaluare negativă din partea interlocutorului. Aceasta este mai accentuată în cazul apelurilor cu persoane necunoscute sau cu figuri de autoritate, cum ar fi profesorii [144, p. 13].

5. Frica de a mânca în public – persoanele anxioase se tem că tremuratul mâinilor sau transpirația excesivă vor fi observate de ceilalți. În plus, există o frică intensă legată de posibilitatea de a se păta sau de a comite o eroare care să atragă atenția [144, p. 14; 141, p. 157].

6. Frica de a folosi toaletele publice – aceasta este strâns legată de preocuparea individului privind percepția celorlalți asupra comportamentului său. Drept urmare, astfel de persoane preferă să își limiteze deplasările și consumul de lichide pentru a evita utilizarea toaletelor publice, o strategie care poate avea efecte negative asupra sănătății [144, p. 15; 141, p. 157].

Anxietatea socială generalizată, cunoscută și sub denumirea de „frica de situații interacționale” [141, p. 158; 140, p. 1-2], se manifestă într-o gamă largă de contexte sociale, fără

a fi limitată la un anumit tip de situație. Spre deosebire de anxietatea specifică, aceasta implică o teamă persistentă că ceilalți îi judecă în mod constant comportamentul, ideile și acțiunile. Această percepție duce la stabilirea unor standarde de performanță nerealiste și la o sensibilitate exagerată față de feedback-ul social.

Conform lui Moehn H., anxietatea socială generalizată este prezentă în aproximativ 80% dintre cazurile de anxietate socială, ceea ce o face cea mai frecvent întâlnită formă a acestei tulburări [144, p. 16; 65, p. 49; 91, p. 18]. Persoanele afectate trăiesc adesea un cerc vicios: anxietatea generează jenă față de propria performanță percepută ca fiind scăzută, ceea ce duce la o creștere a nivelului de neîndemânare, iar acest efect amplifică anxietatea. Pe termen lung, acest proces defectuos de reglare emoțională poate conduce la depresie sau stres cronic [144, p. 16].

Analiza literaturii de specialitate a permis identificarea a două tipuri majore de anxietate socială: anxietatea socială specifică, care este limitată la anumite contexte de interacțiune, și anxietatea socială generalizată, care afectează un spectru larg de situații sociale. Înțelegerea acestor diferențe este esențială pentru dezvoltarea unor strategii eficiente de intervenție și tratament adecvat.

Anxietatea socială, indiferent de forma în care se manifestă, are ca element comun teama de evaluare negativă și tendința de evitare a situațiilor sociale. Această anxietate poate genera consecințe semnificative asupra individului, influențându-i dezvoltarea personală, relațiile interpersonale, cariera și calitatea vieții în general. Printre efectele identificate în literatura de specialitate se numără dificultăți în dezvoltarea și menținerea relațiilor sociale, depresie, nivel scăzut de satisfacție privind viața familială, educația și cariera, dar și scăderea performanței în activitățile cotidiene [90, p. 140; 156, p. 285].

Anthony M.M. [81, p. 17] subliniază că anxietatea socială afectează atât interacțiunile ocazionale, precum solicitarea unei informații banale, cât și relațiile apropiate, inclusiv cele familiale. Persoanele cu anxietate socială pot evita discuțiile chiar și în contexte familiare, ceea ce duce la dificultăți de comunicare și la diminuarea calității relațiilor. În ceea ce privește relațiile de cuplu, anxietatea socială poate afecta coeziunea partenerilor atunci când unul dintre ei evită constant evenimentele sociale, limitând astfel interacțiunile sociale comune. Această evitare persistentă poate contribui, în timp, la deteriorarea relației și chiar la despărțire [81, p. 18].

Anxietatea socială influențează, de asemenea, parcursul educațional și profesional. Persoanele afectate pot evita anumite cursuri sau domenii de studiu care presupun expunere publică, cum ar fi prezentările orale sau interacțiunile frecvente cu profesorii și colegii. Această evitare poate limita opțiunile de carieră și poate determina alegerea unor locuri de muncă mai puțin expuse interacțiunii sociale. Totodată, anxietatea socială poate influența negativ atât performanța

academică, cât și satisfacția legată de activitatea profesională, determinând o scădere a încrederii în sine și a motivației pentru dezvoltare [81, p. 19-20].

Modele teoretice ale anxietății sociale. În literatura de specialitate, anxietatea socială este explicată prin diferite modele teoretice, dintre care unele au servit drept fundament pentru cercetările asupra impactului anxietății sociale asupra reușitei academice și sociale. Printre acestea, un loc central îl ocupă Teoria autoprezentării.

Schlenker B.R. și Leary M.R. [159] au formulat Teoria autoprezentării, conform căreia anxietatea socială apare atunci când individul este motivat să creeze o anumită impresie asupra celorlalți, dar se îndoiește că va reuși să o facă [159, p. 641-669]. Această teorie subliniază faptul că anxietatea socială este determinată de discrepanța dintre dorința de a fi perceput pozitiv și lipsa de încredere în propria capacitate de a menține această imagine.

În acest sens, Maddux J.E., Norton L.W. și Leary M.R. [142] explică faptul că relația dintre așteptările individului privind propria performanță socială și nivelul de eficiență personală în autoprezentare poate fi un factor decisiv în manifestarea anxietății sociale. Aceștia argumentează că percepția individului asupra propriei capacități de a influența impresia celorlalți afectează nivelul anxietății resimțite într-un context social. Cu alte cuvinte, persoanele care nu au încredere în abilitățile lor interpersonale sunt mai predispuse la anxietate socială și la evitare comportamentală [142, p. 180-190].

Această teorie are implicații majore nu doar în identificarea factorilor predispozanți ai anxietății sociale, ci și în dezvoltarea strategiilor de intervenție. În acest sens, tehnicile de creștere a încrederii în autoprezentare și restructurarea cognitivă a percepțiilor legate de autoeficacitate pot fi utilizate pentru reducerea impactului anxietății sociale asupra vieții academice și profesionale.

Modele cognitiv-comportamentale ale anxietății sociale. Conform lui Calancea A. [4], terapia cognitiv-comportamentală propusă de psihiatrul american Aaron Beck identifică două forme de gândire ca fiind esențiale în procesul terapeutic:

- 1) gândurile și imaginile automate – procese cognitive inconștiente, declanșate spontan, care au un caracter negativ și influențează reacțiile emoționale și comportamentale ale individului;
- 2) credințele și presupunerile disfuncționale – structuri cognitive adânc înrădăcinate care determină interpretările negative asupra realității și generează comportamente de evitare sau inhibare socială.

În literatura de specialitate, sunt recunoscute patru modele fundamentale ale anxietății sociale, fiecare cu implicații specifice în explicarea și tratarea acestui fenomen.

Tabelul 1.1. Modelele anxietății sociale

Modelul lui Beck (1985)	Modelul lui Clark și Wells (1995)	Modelul lui Rapee și Heimberg (1997)	Modelul lui Huppert (2003)
Se concentrează pe convingerile disfuncționale ale indivizilor cu anxietate socială.	Bazat pe teoria autoprezentării, accentuează convingerile negative despre propria persoană și standardele de performanță sociale.	Subliniază atenția excesivă acordată felului în care persoana este percepută de ceilalți și sensibilitatea la indiciile amenințătoare din mediul extern.	Analizează rolul atenției direcționate spre sine și tendința de exagerare a aspectelor negative ale interacțiunilor sociale.
Identifică gândurile automate și schemele cognitive care susțin anxietatea socială.	Evidențiază rolul reprezentării mentale și comparația dintre percepția de sine și standardele sociale presupuse.	Examinează distorsiunile cognitive și tendința de a supraestima evaluările negative ale celorlalți.	Subliniază tendința de a supraestima riscul social și de a subestima capacitatea de gestionare a interacțiunilor sociale.
Explorează influența distorsiunilor cognitive și a schemelor adaptative/dezadaptative asupra anxietății sociale.	Analizează percepția pericolului în situațiile sociale și tendința de a supraestima riscurile sociale.	Se concentrează asupra impactului focusului excesiv asupra propriilor reacții emoționale și fizice în interacțiunile sociale.	Evidențiază crearea de prejudecăți privind așteptările sociale și tendința de a-și aminti interacțiunile trecute ca fiind mai negative decât au fost în realitate.
Fundament teoretic: interpretarea realității interioare vs. exterioare, gânduri automate, scheme cognitive și distorsiuni cognitive.	Fundament teoretic: teoria autoprezentării, reprezentarea mentală a percepției externe și comparația cu standardele sociale percepute.	Fundament teoretic: atenția exagerată asupra aspectelor negative ale unei interacțiuni, comparația cu standardele percepute ale celorlalți.	Fundament teoretic: distorsiuni cognitive, supraestimarea riscului și a probabilității de evaluări negative, subestimarea capacității de gestionare a interacțiunilor sociale.

Analiza literaturii de specialitate relevă faptul că anxietatea socială este definită prin frica de evaluare negativă în contexte sociale și poate fi explicată prin diverse modele cognitive. Aceasta este influențată de factori genetici și psihosociali, iar manifestările sale includ evitarea interacțiunilor sociale, simptome fizice de stres și distorsiuni cognitive. Înțelegerea acestor mecanisme permite dezvoltarea unor strategii eficiente de intervenție care vizează modificarea gândurilor automate și restructurarea schemelor cognitive dezadaptative.

1.2. Anxietatea socială la adolescenți: riscuri și implicații

Fricile sociale și anxietatea socială sunt fenomene omniprezente în viața indivizilor, fiind influențate de contextul social și caracteristicile individuale. Cercetătorii [85] subliniază dificultatea distingerii între diversele forme de anxietate socială, de la simple temeri sociale până la manifestări severe care se încadrează în categoria tulburărilor de anxietate. Acest continuum între normalitate și patologie este modelat atât de factori de mediu, cât și de trăsături individuale [118].

În psihologia socială, fricile și anxietatea socială ușoară sunt adesea corelate cu manifestări precum timiditatea și retragerea din interacțiunile sociale. Aceste comportamente sunt percepute ca fiind deviante față de normele culturale și standardele sociale [185, p. 1024]. Indivizii care manifestă astfel de trăsături sunt frecvent excluși sau marginalizați în societățile occidentale, ceea ce poate genera sentimente de dispreț sau milă din partea celorlalți [163, p. 135]. Această perspectivă susține ideea conform căreia anxietatea socială ar trebui conceptualizată mai degrabă ca o problemă comună a vieții cotidiene decât ca o afecțiune strict medicală [177, p. 139].

O distincție esențială în studiul anxietății sociale este raportul dintre anxietatea socială propriu-zisă și fricile sociale. Studiile existente subliniază faptul că aceste două fenomene sunt adesea confundate, datorită suprapunerii lor semnificative în ceea ce privește manifestările emoționale și comportamentale. Fricile sociale pot constitui o premisă pentru dezvoltarea anxietății sociale și, în anumite circumstanțe, pot escalada până la nivelul unei tulburări clinice. Adolescența este o etapă deosebit de vulnerabilă din acest punct de vedere, având în vedere transformările profunde ce au loc la nivel identitar și relațional.

Fricile sociale sunt frecvent întâlnite în adolescență, incluzând teama de judecată sau respingere de către ceilalți. Aceste temeri, în măsura în care sunt moderate, pot face parte din procesul natural de adaptare socială și dezvoltare a identității personale. Însă, în situațiile în care nivelul anxietății devine disproporționat, acestea pot avea un impact negativ asupra funcționării sociale și academice a adolescentului.

Adolescența este o perioadă critică pentru dezvoltarea anxietății sociale, având în vedere următorii factori: intensificarea interacțiunilor sociale și presiunile de conformare – adolescenții sunt mai sensibili la evaluarea socială și opiniile celor din jur, ceea ce poate amplifica teama de a fi judecați negativ; construirea identității sociale – procesul de autodefinire poate genera incertitudine și anxietate, mai ales în contexte sociale noi sau dificile; stresori specifici vârstei – presiunea academică, preocupările legate de imaginea corporală și experimentarea relațiilor romantice contribuie la creșterea nivelului de anxietate socială.

Gestionarea acestor aspecte necesită implementarea unor programe eficiente de intervenție psihologică, menite să sprijine adolescenții în reducerea anxietății sociale și dezvoltarea unor mecanisme sănătoase de adaptare. Totodată, este esențială identificarea și combaterea factorilor de risc care pot agrava această problemă.

Un aspect central al dezvoltării anxietății sociale îl reprezintă influența mediului apropiat. Studiile evidențiază importanța relațiilor interpersonale apropiate, cum ar fi cele cu prietenii, familia sau partenerii romantici, în conturarea nivelului de anxietate socială [122]. Aceste cercetări subliniază că anxietatea socială nu este doar un fenomen individual, ci și unul puternic influențat de dinamica relațională și contextul social al adolescentului. De asemenea, modul în care adolescentul percepe susținerea și acceptarea din partea grupului său de referință poate avea un rol decisiv în gestionarea fricilor sociale și reducerea anxietății.

Adolescența reprezintă o perioadă complexă și dinamică, caracterizată de transformări semnificative la nivel fizic, emoțional și psihologic. Este o etapă de tranziție între copilărie și maturitate, marcată de explorarea identității, formarea relațiilor interpersonale și descoperirea propriilor aptitudini și interese. Această perioadă este definită, adesea, de excitabilitate și impulsivitate crescută, ceea ce poate genera dificultăți în gestionarea emoțiilor și comportamentelor.

Hrek O. susține că nivelul de anxietate al adolescenților este puternic influențat de evaluările mediului social, ceea ce poate contribui la creșterea anxietății sociale și poate determina reacții negative sau chiar distructive [120]. Astfel, percepțiile și feedback-ul pe care adolescenții le primesc din partea familiei, colegilor, profesorilor și mediului virtual pot influența considerabil dezvoltarea și intensificarea anxietății sociale.

Adolescenții sunt deosebit de sensibili la modul în care sunt percepuți și evaluați de cei din jur. Criticile și judecățile negative pot amplifica nesiguranța și îndoiala de sine, contribuind la creșterea nivelului de anxietate socială. De exemplu, presiunea de a se conforma unor standarde sociale privind frumusețea sau performanța academică poate crea o anxietate considerabilă în rândul adolescenților, care se simt obligați să se încadreze în aceste norme.

Comparația constantă cu alți adolescenți, fie în mediul școlar, fie pe platformele de socializare online, poate, de asemenea, accentua anxietatea socială. Sentimentele de inadecvare sau inferioritate pot alimenta un ciclu negativ de gândire și emoții, afectând încrederea în sine și relațiile interpersonale.

Prin urmare, adulții și factorii din mediul social trebuie să fie conștienți de impactul pe care îl au asupra nivelului de anxietate al adolescenților și să promoveze un climat de sprijin și acceptare. Crearea unui mediu sigur și incluziv, în care adolescenții se simt valorizați și respectați

pentru cine sunt, poate contribui semnificativ la reducerea anxietății sociale și la îmbunătățirea stării lor de bine emoțională și psihologică.

În concluzie, mediul social joacă un rol esențial în dezvoltarea anxietății sociale la adolescenți. Interacțiunile cu familia, colegii și comunitatea pot influența în mod direct modul în care aceștia percep și gestionează fricile sociale. De asemenea, fricile sociale, care reprezintă un precursor al anxietății sociale, sunt puternic influențate de contextul social și pot fi amplificate de presiunile externe.

Adaptarea la mediul social necesită un nivel optim de anxietate, care să permită individului să facă față provocărilor și situațiilor noi. Cu toate acestea, o anxietate excesivă poate semnaliza dificultăți de adaptare și poate avea un impact negativ asupra dezvoltării emoționale și sociale a adolescentului. Prin urmare, este esențial ca adolescenții să beneficieze de sprijin adecvat, iar mediul înconjurător să ofere resurse și strategii pentru gestionarea sănătoasă a anxietății sociale.

Adolescența este o perioadă în care expunerea la influențele mediului informațional este considerabil amplificată, fiind o etapă de tranziție marcată de digitalizare intensă și de acces nelimitat la informație. Această etapă de dezvoltare se desfășoară în cadrul unei „societăți hiperinformaționale”, în care adolescenții își modelează identitatea în raport cu numeroase influențe externe, inclusiv din mediul virtual. Potrivit lui Martsynkovska T. D. [apud 120], identitatea adolescenților se formează în „spații sociale semiotice”, unde interacțiunile online și comunitățile virtuale exercită o influență semnificativă asupra modului în care aceștia percep realitatea socială și își construiesc imaginea de sine. În acest context, mediul digital devine un cadru esențial pentru satisfacerea nevoilor fundamentale de comunicare, independență și afirmare a identității.

Cu toate acestea, influența mediului informațional nu este exclusiv benefică. Produsele media, cum ar fi filmele, emisiunile TV și platformele de socializare, promovează modele valorice și comportamentale ce pot influența percepțiile adolescenților asupra lumii și pot contribui la consolidarea unor viziuni distorsionate. În unele cazuri, aceste modele determină apariția unor comportamente anxioase și a unei percepții negative asupra propriei persoane, ceea ce afectează sănătatea mintală a adolescenților. Expunerea constantă la standarde nerealiste de succes, frumusețe și performanță poate amplifica sentimentul de inadecvare și poate accentua anxietatea socială.

Astfel, în era hiperinformațională, adolescenții sunt expuși permanent la o multitudine de mesaje și influențe din mediul online și offline, care le pot modela percepțiile și comportamentele sociale. Mediul digital, deși oferă oportunități de conectare și sprijin social, poate amplifica anxietatea socială prin promovarea unor standarde inatinsabile sau prin accentuarea comparațiilor

sociale. În acest sens, este esențial să se abordeze în mod responsabil impactul mediului informațional asupra sănătății mintale a adolescenților, promovând utilizarea acestuia într-un mod care să sprijine dezvoltarea emoțională și socială sănătoasă, reducând riscul de apariție a tulburărilor anxioase.

În contextul relațiilor interpersonale, adolescenții cu anxietate socială manifestă adesea strategii de autoprotecție, cum ar fi evitarea interacțiunilor sociale, fie în mod explicit, fie prin comportamente subtile de retragere [172]. Aceste strategii pot genera frustrare și iritare în rândul colegilor, contribuind la scăderea nivelului de acceptare în grup și la creșterea riscului de victimizare. Studii recente au demonstrat existența unor corelații semnificative între anxietatea socială, acceptarea în grupul de egali și nivelul de victimizare în rândul adolescenților.

Adolescența reprezintă o etapă critică în dezvoltarea socială, caracterizată de extinderea rețelelor de prieteni, intensificarea importanței relațiilor interpersonale și debutul relațiilor romantice. Pe măsură ce tinerii avansează în parcursul educațional, cercurile sociale devin mai extinse, iar apartenența la grupul de colegi capătă o importanță majoră [131]. De asemenea, relațiile romantice încep să joace un rol tot mai semnificativ, astfel încât, până la vârsta de 16 ani, majoritatea adolescenților au experimentat cel puțin o relație romantică [92].

În tranziția către maturitate, cerințele sociale devin tot mai complexe, incluzând integrarea în mediul educațional și profesional, precum și dezvoltarea unor relații interpersonale stabile. Aceste provocări pot reprezenta un factor semnificativ de stres pentru adolescenții cu anxietate socială, sporind riscul dezvoltării unor temeri sociale persistente. Studiile din perspectiva dezvoltării psihosociale indică faptul că adolescenții cu anxietate socială întâmpină dificultăți în stabilirea și menținerea relațiilor apropiate, inclusiv a prieteniiilor diadice și a relațiilor romantice [122]. Aceștia sunt mai puțin apreciați de către colegii lor și prezintă un risc mai mare de a fi excluși sau victimați în relațiile sociale [178].

Totuși, cercetările lui La Greca A. M. și Harrison H. [131] au demonstrat că adolescenții care beneficiază de relații sociale stabile – fie prin prietenii strânse, fie prin afilierea la grupuri de colegi – sunt mai puțin susceptibili la dezvoltarea anxietății sociale. Sprijinul social joacă un rol protector, diminuând impactul negativ al fricii de evaluare și facilitând integrarea socială. În schimb, adolescenții care nu beneficiază de relații interpersonale de calitate sunt mai predispuși la izolare socială și anxietate socială accentuată. Relațiile romantice nesatisfăcătoare și lipsa suportului emoțional reprezintă factori de risc pentru dezvoltarea și menținerea anxietății sociale [151].

În concluzie, mediul social joacă un rol esențial în conturarea anxietății sociale la adolescenți. Factorii precum acceptarea în grup, calitatea relațiilor interpersonale și influențele

mediului informațional contribuie în mod semnificativ la dezvoltarea și menținerea anxietății sociale. Oferirea unui sprijin adecvat în această perioadă sensibilă poate facilita integrarea socială a adolescenților și poate preveni apariția unor dificultăți psihologice pe termen lung.

În adolescență, teama de umilire socială și de jenă devine predominantă, mai ales în situațiile care implică interacțiuni și evaluări sociale. Această sensibilitate accentuată poate fi explicată prin dezvoltarea conștiinței de sine și prin influența crescândă a grupului de vârstă [139]. De asemenea, procesele cognitive complexe, precum mentalizarea și metacogniția, contribuie la apariția sentimentelor de rușine și inadecvare [126]. Independența sporită față de părinți aduce, totodată, o responsabilitate crescută în gestionarea autonomă a relațiilor interpersonale, ceea ce poate accentua anxietatea socială.

Acceptarea de către semenii constituie un element fundamental al identității de sine a adolescentului, influențând în mod semnificativ adaptarea psihologică și integrarea socială [113]. În acest context, apartenența la un grup de prieteni devine un mecanism de susținere esențial, adolescenții asociindu-se cu colectivități bazate pe reputație și caracteristici comune. Aceste grupuri sunt definite drept „colectivități bazate pe reputație de indivizi stereotipați similar, care pot sau nu petrece mult timp împreună” [89]. Apartenența la un astfel de grup poate fi determinată de statutul social (ex. popularitate), de implicarea în activități academice („Cei deștepți”), de orientarea spre performanță sportivă („Atleții”), de tendințele nonconformiste („Alternative”), de comportamentele deviante („Deviatorii”) sau de o poziție marginalizată („Singuraticii”) [131]. Deși etichetele specifice acestor grupuri variază în funcție de gen, context cultural și regiune, caracteristicile generale rămân similare.

În ceea ce privește relația dintre apartenența la un grup de prieteni și anxietatea socială, literatura de specialitate oferă concluzii mixte. Unele studii sugerează că integrarea într-un grup cu statut social ridicat poate fi asociată cu niveluri mai scăzute de anxietate socială, oferind adolescenților un sentiment de siguranță și acceptare [152]. În schimb, apartenența la grupuri percepute ca marginalizate poate amplifica temerile legate de evaluarea negativă și poate favoriza comportamente de evitare.

În perioada adolescenței, prietenii devin principala sursă de sprijin emoțional, având un impact semnificativ asupra dezvoltării psihosociale [106]. Relațiile apropiate, caracterizate prin încredere, intimitate și susținere reciprocă, acționează ca un factor de protecție împotriva anxietății sociale, contribuind la creșterea stimei de sine și la dezvoltarea unor abilități sociale adecvate [113]. Adolescenții care dispun de prietenii stabile și de un cerc social de susținere manifestă niveluri mai reduse de anxietate socială și reușesc să facă față mai eficient provocărilor specifice acestei etape de dezvoltare.

Cu toate acestea, relațiile de prietenie nu sunt lipsite de dificultăți. Studiile realizate de Furman W. și Buhrmester D. [106] subliniază că prietenii pot include și aspecte negative, cum ar fi conflictele frecvente, presiunea socială sau excluderea, toate acestea având un impact semnificativ asupra sănătății emoționale a adolescenților. Disensiunile din cadrul relațiilor de prietenie pot duce la scăderea stimei de sine, la dificultăți de adaptare școlară și la creșterea vulnerabilității față de anxietatea socială. În special, conflictul cu cel mai bun prieten sau pierderea acestui statut privilegiat pot genera îngrijorări persistente legate de percepția celorlalți și pot favoriza dezvoltarea unor comportamente de evitare [113]. Astfel, relațiile interpersonale joacă un rol esențial în dezvoltarea și menținerea anxietății sociale la adolescenți. Interacțiunile cu părinții, colegii și prietenii modelează percepțiile adolescenților asupra propriei valori și influențează capacitatea acestora de a gestiona situațiile sociale stresante.

Relațiile apropiate și sprijinul social funcționează ca factori de protecție împotriva anxietății sociale, oferind adolescenților un mediu sigur în care să își exprime emoțiile și să își dezvolte abilități sociale adecvate. Pe de altă parte, relațiile conflictuale, lipsa susținerii emoționale și excluderea socială pot contribui la intensificarea anxietății sociale, determinând comportamente de evitare și dificultăți în interacțiunile sociale.

Prin urmare, este esențial ca adolescenții să beneficieze de un mediu care să le ofere sprijin și înțelegere, atât în familie, cât și în mediul educațional și social. Promovarea unor relații sănătoase și susținătoare poate reprezenta o strategie eficientă în prevenirea și gestionarea anxietății sociale, facilitând dezvoltarea armonioasă și integrarea socială a adolescenților.

Alden L.E. (1997) evidențiază că accentuarea anxietății legate de autoevaluare poate conduce la experiențe interpersonale negative, contribuind la dezvoltarea comportamentelor de evitare și la diminuarea autoeficacității. În copilărie, abilitățile sociale insuficient dezvoltate pot fi compensate prin evitarea interacțiunilor sociale, însă această strategie contribuie, pe termen lung, la întărirea prejudecăților cognitive dezadaptative [apud 80].

Un studiu realizat de Rapee R.M. și Spence S.H. (2004) [apud 80] asupra elevilor supuși situațiilor de evaluare socială în contextul anxietății sociale a investigat multiple variabile, incluzând competențele sociale, rezultatele interacțiunilor sociale, experiențele trăite, auto-vorbirea și autoevaluarea performanței. Concluziile cercetării indică o discrepanță semnificativă între nivelurile reale de performanță și cele percepute de către elevi, aceștia având tendința de a-și subestima abilitățile și de a-și supraestima deficiențele. De asemenea, s-a constatat o frecvență ridicată a auto-vorbirii negative, ceea ce afectează în mod direct modul în care elevii se percep pe ei înșiși în situații sociale.

În comparație cu elevii fără anxietate socială clinic semnificativă, Spence S.H. (2003) [apud 80] a observat că cei cu anxietate socială manifestă competențe sociale mai reduse în interacțiunile cu colegii și demonstrează mai puțină încredere în propriile abilități sociale. Aceste constatări au fost susținute atât de autoevaluările subiecților, cât și de evaluările realizate de observatori externi. De asemenea, studiile comportamentale au evidențiat că acești elevi interacționează mai puțin cu semenii și evită în mod activ angajarea în conversații spontane.

Deși aceste cercetări nu permit stabilirea unei relații cauzale unidirecționale din cauza designului transversal al studiilor, rezultatele sugerează o interdependență între anxietatea socială și abilitățile sociale deficitar dezvoltate. Astfel, dezvoltarea competențelor sociale ar trebui să constituie un obiectiv central în intervențiile psihologice destinate adolescenților cu anxietate socială [80].

Autoevaluarea joacă un rol esențial în manifestarea și gestionarea anxietății sociale la adolescenți. Modul în care aceștia își percep competențele sociale, aspectul fizic și valoarea personală influențează în mod direct nivelul de anxietate socială experimentat. Adolescenții cu o autoevaluare pozitivă și cu un nivel ridicat de încredere în sine sunt mai puțin susceptibili să dezvolte anxietate socială și demonstrează strategii mai eficiente de gestionare a situațiilor sociale. În schimb, o autoevaluare negativă sau o stimă de sine scăzută poate intensifica anxietatea socială și poate îngreuna adaptarea la mediul social [80]. Este esențial ca adolescenții să fie sprijiniți în formarea unei autoevaluări realiste și constructive, independent de standardele impuse de societate sau de opiniile celorlalți. Promovarea unei stime de sine sănătoase, alături de dezvoltarea abilităților de gestionare a stresului, contribuie la reducerea anxietății sociale și la îmbunătățirea bunăstării emoționale și sociale.

În contextul vieții școlare, anxietatea socială poate avea un impact semnificativ asupra activităților educaționale și sociale ale adolescenților. Vye C., Scholljegered K. și Welch D.I. [176, p. 85] subliniază că elevii cu anxietate socială tind să evite disciplinele care presupun prezentări orale sau activități de grup, preferând materiile care implică mai puține interacțiuni directe cu profesorii și colegii. În plus, interacțiunile cu profesorii și participarea activă la lecții pot constitui provocări semnificative pentru acești elevi. Situațiile de expunere publică, precum răspunsurile orale sau proiectele prezentate în fața clasei, sunt percepute ca fiind extrem de stresante și sunt adesea evitate, ceea ce poate afecta progresul academic și integrarea socială.

Un alt aspect al vieții școlare influențat de anxietatea socială este traiul în cămin, unde elevii sunt nevoiți să interacționeze constant cu colegii de cameră și cu alte persoane din mediul rezidențial. Lipsa intimității și dificultatea de a-și exprima asertivitatea în acest context pot agrava sentimentul de disconfort și pot accentua comportamentele de evitare. Indiferent dacă elevii

locuiesc în cămin sau nu, școala oferă numeroase oportunități de interacțiune socială, atât în timpul lecțiilor, cât și în pauze, în activități extracurriculare sau în relațiile de prietenie. Adolescenții cu anxietate socială întâmpină adesea dificultăți în stabilirea și menținerea conexiunilor sociale, ceea ce poate conduce la izolarea lor și la scăderea motivației școlare.

Pentru a sprijini adolescenții cu anxietate socială în mediul educațional, este necesară implementarea unor strategii adaptate nevoilor lor. Accesul la servicii de consiliere școlară și la intervenții personalizate poate ajuta acești elevi să își dezvolte abilitățile sociale și să își depășească temerile asociate interacțiunilor sociale.

De asemenea, cadrele didactice trebuie să fie conștiente de impactul anxietății sociale asupra elevilor și să adopte strategii pedagogice incluzive, care să faciliteze participarea activă a tuturor elevilor la procesul educațional. Crearea unui mediu școlar empatic și susținător, în care elevii se simt în siguranță să-și exprime opiniile și să interacționeze, poate contribui la reducerea anxietății sociale și la îmbunătățirea experienței academice.

Prin abordarea holistică a acestei probleme și prin promovarea unor relații interpersonale sănătoase în mediul școlar, se poate îmbunătăți considerabil starea de bine emoțională a adolescenților și se poate preveni apariția unor dificultăți de integrare socială pe termen lung.

Debutul relațiilor romantice în adolescență reprezintă un moment crucial în dezvoltarea socială și emoțională a tinerilor. Pentru adolescenții care se confruntă cu anxietate socială, această etapă poate fi marcată de provocări semnificative, generând stres și disconfort emoțional. Relațiile romantice implică o expunere sporită la situații sociale noi și la o mai mare vulnerabilitate emoțională, ceea ce poate intensifica anxietatea socială deja existentă sau chiar favoriza apariția acesteia într-o formă mai accentuată [4, p. 88].

De asemenea, anxietatea socială poate influența modul în care adolescenții interpretează și reacționează la semnalele și comportamentele partenerilor lor. Persoanele anxioase au tendința de a interpreta distorsionat expresiile faciale sau gesturile celorlalți, percependu-le ca fiind critice sau evaluative, chiar și în absența unei intenții negative. Această hipersensibilitate poate contribui la apariția conflictelor și a tensiunilor în relațiile romantice, amplificând starea de anxietate și dificultățile de comunicare.

Diferitele forme de anxietate socială pot avea consecințe semnificative asupra vieții individului, afectând atât aspectele personale, cât și cele profesionale și sociale.

Teama de a vorbi la telefon poate determina evitarea interacțiunilor esențiale, cum ar fi convorbirile necesare la locul de muncă, în relațiile interpersonale sau în comunicarea cu membrii familiei. Această evitare poate limita oportunitățile de dezvoltare personală și profesională, afectând atât integrarea socială, cât și capacitatea individului de a menține relații funcționale.

Teama de discursuri publice constituie o altă barieră majoră pentru dezvoltarea personală și profesională. Persoanele care evită astfel de situații pot întâmpina dificultăți în activități academice și profesionale care necesită prezentări orale sau colaborări de grup. Această frică poate submina încrederea în sine, limitând participarea activă la diverse contexte educaționale și profesionale și influențând negativ evoluția în carieră.

Teama de cumpărături poate părea mai puțin semnificativă, dar are un impact considerabil asupra autonomiei și calității vieții. Evitarea interacțiunilor sociale asociate cu cumpărăturile poate afecta dezvoltarea abilităților de negociere, luarea deciziilor și interacțiunea cu străinii. În cazuri extreme, persoanele afectate recurg exclusiv la cumpărături online, limitând astfel oportunitățile de socializare și exersare a competențelor sociale esențiale.

În concluzie, aceste forme de anxietate socială pot influența profund viața individului, afectând relațiile interpersonale, succesul profesional și dezvoltarea personală. Este esențial ca persoanele care se confruntă cu aceste dificultăți să beneficieze de sprijin adecvat și de intervenții psihologice eficiente pentru a învăța strategii de gestionare a anxietății și pentru a-și îmbunătăți calitatea vieții [144, p. 10-15].

Recunoașterea prevalenței și impactului anxietății sociale în rândul adolescenților este esențială, având în vedere consecințele semnificative pe care această tulburare le poate avea asupra dezvoltării individuale și sociale. Conform studiilor, anxietatea socială este una dintre cele mai frecvente forme de anxietate întâlnite la copii și adolescenți, cu o prevalență estimată între 3% și 13% în populația generală [15, p. 453]. Cu toate acestea, aceste cifre pot subestima realitatea, întrucât mulți copii și adolescenți afectați nu solicită ajutor de specialitate din cauza stigmatizării sau a lipsei de conștientizare [145, p. 80].

Anxietatea socială poate debuta chiar din copilărie, fiind prezentă la un procent estimat de 1% - 4% dintre copiii de vârstă mică [41, p. 135]. De asemenea, există dovezi care indică faptul că această tulburare poate începe să se manifeste încă de la vârsta de 6 ani, iar fără intervenție adecvată, poate persista și în adolescență sau chiar în perioada adultă timpurie [41, p. 135]. Aceste date evidențiază necesitatea identificării precoce a simptomelor și a implementării unor strategii eficiente de prevenție și tratament.

Impactul anxietății sociale asupra adolescenților poate fi profund, afectând evoluția personală, socială și profesională a acestora. Prin urmare, este imperativ să se ofere sprijin adecvat tinerilor care manifestă simptome de anxietate socială, fie prin consiliere psihologică, fie prin programe de dezvoltare a competențelor sociale.

Un aspect esențial în gestionarea anxietății sociale este promovarea unor medii educaționale și familiale care încurajează exprimarea liberă, încrederea în sine și interacțiunea

socială pozitivă. Strategiile de intervenție pot include programe de psihoterapie cognitiv-comportamentală, care s-au dovedit eficiente în reducerea simptomelor anxietății sociale și în dezvoltarea unor mecanisme sănătoase de coping.

În concluzie, anxietatea socială reprezintă o provocare majoră pentru adolescenți, influențându-le dezvoltarea emoțională, socială și profesională. Identificarea timpurie, sprijinul specializat și promovarea unor medii de susținere pot contribui la reducerea impactului anxietății sociale și la facilitarea unei adaptări mai sănătoase la cerințele vieții adulte.

1.3. Reușita școlară: perspective teoretice

Conceptul de reușită școlară este definit în literatura de specialitate ca o recunoaștere socială a performanțelor educaționale, manifestată prin calitative maxime la evaluări, examene, concursuri și olimpiade. Reușita este, în esență, percepută ca atingerea obiectivelor educaționale, aprobarea socială și școlară, precum și valorificarea optimă a potențialului cognitiv și aptitudinal al elevului.

În ceea ce privește delimitarea conceptuală, observăm o confuzie frecventă între termenii „reușită școlară” și „succes școlar”, aceștia fiind utilizați uneori interschimbabil. Pentru o clarificare riguroasă, în continuare vom analiza diferențele esențiale dintre cele două concepte.

Distincția dintre reușita școlară și succesul școlar poate fi evidențiată printr-o analiză comparativă a caracteristicilor acestora. Analiza comparativă evidențiază o diferențiere subtilă între cele două concepte, dar esențială pentru înțelegerea procesului educațional (Tabelul 1.2).

Tabelul 1.2. Caracteristici comparate: reușită școlară și succes școlar

Nr. crt.	Reușită școlară	Succes școlar
1	Reușita școlară este exprimată prin randamentul școlar.	Succesul școlar este exprimat prin performanță și eficiență.
2	Reușita școlară se definește prin performanțe de înaltă calitate ale elevului în activitățile de învățare, reflectând un proces instructiv-educativ eficient și rezultate remarcabile.	„A avea succes școlar se referă la dobândirea unor competențe specifice unui anumit nivel educațional” [31].
3	Reușita poate fi recunoscută și apreciată doar la nivel personal.	„Rezultatele școlare sunt echivalentul succesului școlar pentru că determină șanse mari de reușită în viață într-o societate stratificată inclusiv din punct de vedere educațional” [69].
4	Reușita școlară nu poate fi apreciată fără raportarea la cerințele normelor școlare.	Succesul școlar reprezintă armonia dintre exigențele educaționale și nivelul dezvoltării psihofizice ale elevului, iar insuccesul este definit prin discordanța dintre cele două [31].

Conceptul de reușită școlară este strâns corelat cu performanța academică și cu atingerea standardelor curriculare, reflectând un proces instructiv-educativ de succes, exprimat prin rezultate școlare de înaltă calitate [65, p. 38].

Astfel, reușita școlară poate fi definită ca gradul de atingere a obiectivelor educaționale prin acumularea cunoștințelor, competențelor și strategiilor cognitive prevăzute în programa școlară. Aceasta nu poate fi evaluată independent de cerințele sistemului de învățământ, întrucât reprezintă o raportare constantă la normele educaționale stabilite.

Studiile de specialitate privind reușita școlară au evidențiat existența mai multor perspective teoretice, fiecare punând accent pe diferite dimensiuni ale acestui fenomen complex. În literatura de specialitate, sunt identificate cinci abordări majore asupra reușitei școlare: abordarea input-output, abordarea procesuală, abordarea organizațională, abordarea evaluativă și abordarea ecologică [83].

Abordarea input-output. Conform lui Jigău M. [17, p. 8], abordările de tip input-output consideră sistemul de învățământ principalul factor responsabil pentru reușita școlară, analizând relația dintre caracteristicile elevilor la intrarea în sistemul educațional și rezultatele școlare obținute la ieșirea din sistem.

Într-un studiu amplu realizat în Statele Unite, Coleman J.S. [98] a investigat egalitatea șanselor la educație, examinând factorii reușitei școlare prin prisma următoarelor variabile: (1) mediul familial – statutul socio-economic, nivelul educațional al părinților, aspirațiile familiei; (2) resursele școlare – calitatea infrastructurii educaționale (laboratoare, acces la manuale, dotări materiale); (3) calitatea corpului didactic – nivelul de studii, vechimea în învățământ, prestigiul profesional; (4) caracteristicile elevilor – motivația pentru învățare, atitudinea față de școală, nivelul de aspirații.

Concluziile studiului au evidențiat importanța mediului familial în determinarea reușitei școlare, confirmând că nivelul de educație al părinților este un predictor semnificativ al performanței academice a elevilor. De asemenea, calitatea cadrelor didactice a fost recunoscută drept un factor esențial, considerat de Cherkaoui M. [93] ca un element fundamental al reușitei școlare. În plus, particularitățile individuale ale elevilor, precum nivelul de aspirație și motivația pentru învățare, joacă un rol primordial în obținerea succesului academic [98].

Abordarea procesuală pune accent pe procesul educațional propriu-zis, considerând că reușita școlară nu este doar rezultatul final al instruirii, ci o progresie de schimbări ce determină noi produse educaționale și mecanisme interne de învățare. Această concepție susține că resursele sunt factori predeterminanți ai rezultatelor academice și că procesele educaționale pot fi optimizate continuu (cf. Harris, 1969; Turner, 1968; Westbury, 1970; Cronbach & Snow, 1969) [apud 17, p.

11]. În acest context, Iucu R. [16, p. 15] afirmă că această abordare „generează o progresie de schimbări care combină acte constructive și acte distructive”. Aceasta sugerează că procesele educaționale nu sunt întotdeauna uniforme, ci includ momente de transformare, uneori necesare pentru îmbunătățirea rezultatelor.

Abordarea organizațională analizează modul în care școala ca instituție răspunde cerințelor sociale aflate într-o continuă schimbare. Această perspectivă pune în evidență rigiditatea sistemului de învățământ, care poate întâmpina dificultăți în adaptarea la exigențele fluctuante ale societății. Conform lui Iucu R. [16, p. 95-99], provocările sistemului educațional constau în: (1) dificultatea de adaptare continuă la schimbările sociale și economice; (2) gestionarea simultană a numeroaselor obiective și sarcini impuse de societate; (3) rigiditatea birocratică, care poate împiedica implementarea unor reforme eficiente. Această abordare sugerează că școlile trebuie să dezvolte mecanisme de flexibilitate organizațională, pentru a răspunde mai bine nevoilor elevilor și cerințelor societății contemporane.

Abordarea evaluativă se concentrează pe aprecierea eficienței intervențiilor educaționale și a impactului acestora asupra sistemului de învățământ. Cercetători precum Gordon (1971), Karnes (1969), Stearns (1971) și Weikart (1971) [apud 17, p. 11] au susținut că evaluarea impactului schimbărilor educaționale este esențială pentru optimizarea proceselor educaționale și crearea unor modele reproductibile, aplicabile în diverse contexte. Astfel, abordarea evaluativă propune: (1) monitorizarea impactului reformelor educaționale; (2) identificarea strategiilor eficiente pentru îmbunătățirea performanțelor școlare; (3) generalizarea rezultatelor pozitive la nivel național și internațional.

Abordarea ecologică. În relație cu abordarea evaluativă, abordarea ecologică [17] pune accent pe observația sistematică a instituțiilor educaționale, atât performante, cât și mai puțin eficiente, în scopul identificării factorilor care stimulează reușita școlară. Factori esențiali identificați în această abordare includ: (1) atitudinea pozitivă și caldă a profesorului față de elevi; (2) nivelul ridicat al așteptărilor profesorului de la elevi; (3) dinamismul și inițiativa directorilor școlilor; (4) implicarea elevilor în activități de responsabilitate (ex.: șeful clasei, organizator de evenimente); (5) expectanțele părinților cu privire la rezultatele școlare ale copiilor; (6) importanța temelor pentru acasă ca metodă de consolidare a cunoștințelor; (7) evaluarea comportamentală și motivațională a elevilor (absenteism scăzut, atitudine non-agresivă, deschidere către colaborare). Această perspectivă sugerează că reușita școlară este rezultatul unei combinații complexe de factori, incluzând implicarea elevilor, a profesorilor, a părinților și a instituției educaționale în ansamblu.

Abordarea experimentală se axează pe analiza impactului schimbărilor din sistemul educațional asupra elevilor, punând accent pe adaptarea școlară, dinamica procesului instructiv-educativ și rezultatele academice. Jigău M. [17, p. 12] subliniază că această abordare permite investigarea efectelor directe ale educației asupra elevului, contribuind astfel la optimizarea strategiilor pedagogice.

Prin delimitarea perspectivelor asupra reușitei școlare, s-a evidențiat variația abordărilor în funcție de factorii implicați în sistemul educațional. Conceptul de reușită școlară trebuie analizat atât la nivel individual, cât și instituțional, pentru a reflecta complexitatea sa managerială, administrativă și educațională. Analiza abordărilor teoretice asupra reușitei școlare indică existența unor perspective variate, fiecare punând accent pe un set distinct de factori determinanți. Abordarea input-output evidențiază rolul factorilor de intrare, cum ar fi resursele educaționale și caracteristicile elevilor. Abordarea procesuală se concentrează pe procesul de învățare și pe mecanismele interne ale educației. Abordarea organizațională analizează capacitatea școlii de a se adapta la schimbările sociale. Abordarea evaluativă pune accent pe monitorizarea și optimizarea proceselor educaționale. Abordarea ecologică examinează factori sistemici și contextuali, oferind o viziune holistică asupra reușitei școlare. Abordarea experimentală abordează adaptarea școlară, dinamica procesului instructiv-educativ și rezultatele academice. Prin urmare, reușita școlară trebuie înțeleasă ca un fenomen multifactorial, influențat de interacțiunea dintre elevi, profesori, familie și instituțiile educaționale.

Pentru atingerea performanței academice, este esențială dezvoltarea inteligenței, aptitudinilor și curiozității exploratorii ale elevilor. Studiile de specialitate indică faptul că reușita școlară este influențată de doi factori majori: (1) factori interni – factori biologici și psihologici (cognitivi și non-cognitivi) și (2) factori externi – factori pedagogici și socio-culturali. În literatura de specialitate, acești factori sunt clasificați în moduri diferite, în funcție de perspectiva autorului.

Conform lui Turcu F. și Turcu A. [68, p. 60], factorii reușitei școlare pot fi grupați în trei categorii principale: (1) factori anatomo-fiziologici – potențialul genetic, echilibrul fiziologic, starea generală de sănătate, sistemul nervos central, particularitățile analizatorilor senzoriali; (2) factori pedagogici – organizarea procesului instructiv-educativ, strategiile didactice, materialele de predare, relația profesor-elev, dinamica grupului clasei; (3) factori psihologici – subdivizați în factori intelectuali (abilități cognitive) și factori non-intelectuali (motivație, atitudine, stil de învățare).

O altă clasificare, propusă de Lupu D.A. [22, p. 98-101], extinde trei categorii de influențe la șapte factori fundamentali: (1) factori familiali – familii dezorganizate, lipsa condițiilor adecvate pentru învățare, stil parental autoritar; (2) factori fizio-psiho-sociologici – probleme fiziologice,

psihologice sau sociale care pot influența performanța școlară; (3) factori pedagogici – metodele de predare, calitatea cadrelor didactice, adaptabilitatea curriculei.

O perspectivă complementară este oferită de literatura pedagogică, unde factorii reușitei școlare sunt grupați în două categorii esențiale [29, p. 170]: (1) factori socio-pedagogici (externi) – climatul familial, mediul școlar, influențele socio-culturale; (2) factori bio-psihologici (interni) – factori biologici și factori psihologici (cognitivi și non-cognitivi).

Altă perspectivă psihologică asupra reușitei școlare este propusă de Kulcsar T. [18], care clasifică factorii în: (1) factori intelectuali – capacitatea de învățare, gândirea logică, rezolvarea de probleme; (2) factori non-intelectuali – motivația școlară, nivelul de aspirație, încrederea în sine, autoreglarea emoțională. Această clasificare evidențiază rolul determinant al motivației și autoreglării emoționale în performanța academică.

Dintre factorii socio-pedagogici, *familia* reprezintă unul dintre cei mai influenți factori ai reușitei școlare. Fiind prima comunitate în care copilul își formează personalitatea, modelul parental joacă un rol esențial în dezvoltarea atitudinii față de învățare. Conflictele familiale sau instabilitatea emoțională pot afecta siguranța afectivă a copilului, contribuind la dezvoltarea unei structuri afective fragile, caracterizate prin tendințe de opoziție, impulsivitate sau anxietate. Kulcsar T. [18, p. 68] și Nicola I. [31, p. 493] subliniază că aceste dificultăți pot duce la scăderea performanței școlare, ceea ce, la rândul său, poate accentua conflictele familiale și dificultățile de adaptare socială [60, p. 111]. Consecințele asupra copiilor includ: (1) scăderea încrederii în sine și a motivației pentru învățare; (2) manifestarea comportamentelor extreme, cum ar fi iritabilitatea, agresivitatea, retragerea socială sau anxietatea; (3) dificultăți în stabilirea relațiilor interpersonale și integrarea în colectivul clasei. Pe de altă parte, familia poate avea și o influență pozitivă, prin modelarea comportamentelor academice. Cosmovici A. și Iacob L. [10, p. 111-113], Kulcsar T. [18, p. 68] și Nicola I. [31, p. 493] consideră că climatul familial influențează atitudinea elevului față de școală și învățare.

În sfera educațională, expectanțele părinților cu privire la viitorul academic al copiilor și nivelul de implicare în procesul educațional sunt direct corelate cu nivelul de performanță școlară. Părinții care oferă sprijin emoțional și educațional constant contribuie la dezvoltarea abilităților de autoreglare, facilitând depunerea unui efort susținut pentru învățare. De asemenea, stilul parental și metodele de educație pot modela modul în care elevii își organizează activitatea de învățare. Un mediu familial structurat și motivant favorizează dezvoltarea unui sistem individual de muncă, ajutând elevii să își gestioneze mai bine blocajele cognitive și emoționale întâlnite în procesul educațional.

Factorii psiho-pedagogici de ordin școlar joacă un rol esențial în dezvoltarea psihică, cognitivă și comportamentală a elevilor, influențând semnificativ performanța lor academică. Acești factori sunt determinați de condițiile educaționale externe, structurate prin sistemul de învățământ, programele educaționale și dinamica relațiilor instituționale.

Școala reprezintă un pilon fundamental în formarea atitudinală, comportamentală și socio-culturală a elevilor. Complexitatea structurii sale, incluzând programele curriculare, disciplinele, orientarea școlară și vocațională, influențează dezvoltarea competențelor și integrarea elevului în mediul educațional și social [11, p. 44]. Printre elementele definitorii care contribuie la reușita școlară se numără: (1) exigențele programelor școlare, care impun standarde clare în procesul educațional; (2) calitatea actului didactic, reflectată în profesionalismul cadrelor didactice și în metodele pedagogice utilizate; (3) organizarea eficientă a planurilor de lecție, alături de modalitățile de evaluare și monitorizare a progresului elevilor; (4) frecvența școlară și implicarea activă în activitățile curriculare și extracurriculare.

Un alt aspect important în categoria factorilor psiho-pedagogici îl constituie relația profesor-elev, care influențează stimularea interesului pentru învățare, dezvoltarea motivației academice și gestionarea dificultăților de adaptare.

Factorii socio-culturali includ variabile esențiale precum contextul familial, aspirațiile educaționale ale părinților, influențele anturajului și dinamica grupului de colegi. Familia joacă un rol crucial, determinând nivelul de sprijin educațional oferit elevului. Aspirațiile părinților, atitudinea lor față de învățare și climatul emoțional din familie influențează direct performanța școlară [58].

Relațiile de grup din cadrul clasei au un impact semnificativ asupra motivației și stimei de sine a elevilor, influențând atât implicarea în activități academice, cât și nivelul de integrare socială.

Mass-media contribuie la orientarea vocațională și profesională a elevilor, având un rol important prin expunerea la modele profesionale și educative. Programele de televiziune, resursele educaționale online și platformele interactive pot influența alegerile academice și aspirațiile elevilor [10, p. 43].

Cultura extrașcolară este un factor esențial în dezvoltarea abilităților sociale și cognitive. Activitățile extracurriculare, precum sportul, voluntariatul și schimburile de experiență, contribuie la consolidarea unor trăsături prosociale, a stimei de sine și a responsabilității personale. Aceste aspecte sunt indispensabile pentru adaptarea și succesul școlar.

Factorii bio-psihologici influențează capacitatea elevului de a face față solicitărilor academice și nivelul său de adaptare la procesul educațional. Aceștia includ: (1) caracteristici

biologice – vârsta, statura, greutatea, maturitatea fizică [10, p. 497]; (2) factorii cognitivi și non-cognitivi, cum ar fi aptitudinile, interesele, aspirațiile și dezvoltarea intelectuală [68, p. 24-25]; (3) reacțiile la stres și rezistența la efort, care influențează capacitatea de concentrare și performanța academică. Dereglările în această arie pot favoriza apariția oboselii cronice, afectând randamentul școlar și capacitatea de învățare [10, p. 497]. Sensibilitatea sistemului nervos poate reduce mobilizarea resurselor cognitive, ceea ce determină dificultăți în activitatea de învățare și diminuarea atenției [10, p. 498, 179, p. 112-113].

Sub aspectul factorilor anatomo-fiziologici, Turcu F. și Turcu A. evidențiază următorii factori esențiali: (1) potențialul genetic, care influențează predispozițiile cognitive și motivaționale; (2) starea generală de sănătate, fiind esențială pentru menținerea echilibrului psihic și a performanței academice; (3) buna funcționare a sistemului nervos central, în strânsă legătură cu capacitatea de învățare și de memorare; (4) particularitățile analizatorilor senzoriali, care pot influența procesarea informației și adaptarea la cerințele educaționale; (5) tulburările fiziologice, psihice sau psihosociale, ce pot afecta abilitatea de concentrare, nivelul de energie și adaptabilitatea elevului la cerințele școlare [68, p. 25; 179, p. 60; 128, p. 98].

Prin urmare, reușita școlară este rezultatul unei interacțiuni complexe între factori interni și externi, fiecare având un rol determinant în modul în care elevii învață, se adaptează și performează în mediul educațional.

Factorii intelectuali (cognitivi) joacă un rol esențial în determinarea reușitei școlare, influențând capacitatea elevului de a se adapta la cerințele educaționale și de a performa în activitatea de învățare.

Kulcsar definește inteligența ca fiind „capacitatea de adaptare la situații problematice noi, instrument al reușitei, al cunoașterii; capacitate de a dobândi capacități; instrument al abstractizării, al combinării, al sintezei” [18, p. 41]. Inteligența școlară nu este un construct fix, ci se formează și dezvoltă pe parcursul procesului educațional, prin modelarea capacităților mentale și cognitive ale elevului. Eficiența acestuia este direct corelată cu trăsăturile afectiv-motivaționale și volitiv-caracteriale ale elevului, ceea ce sugerează un model complex de influențe asupra performanței academice [18, p. 43].

Procesul de învățare presupune asimilarea unor cunoștințe variate, ceea ce determină formarea unei structuri stratificate a inteligenței școlare. Acest model presupune adaptarea strategiilor de învățare în funcție de specificul fiecărei discipline [73, p. 61].

Aptitudinea școlară include multiple funcții psihice, cum ar fi: spiritul de observație, imaginația, gândirea analitică și sintetică, memoria și atenția. Aceste capacități cognitive formează, împreună cu motivația și alte trăsături de personalitate, fundamentul reușitei școlare. În

acest sens, Vernon P. E. [apud 15, p. 500] subliniază că nucleul aptitudinii școlare este inteligența generală, alături de factori precum motivația, atitudinea, perseverența și interesul. Dificultăți în aceste domenii pot conduce către eșec școlar. Pe de altă parte, Roșca Al. și B. Zörgő contrazic această perspectivă, afirmând că factorii determinanți ai aptitudinii școlare sunt mai degrabă motivația, interesul, atitudinea față de activitatea școlară și alte trăsături de personalitate [57].

Factorii nonintelectuali sunt alcătuiți în principal din motivația pentru activitatea școlară, care joacă un rol esențial în susținerea și consolidarea performanței academice. Motivația este un factor afectiv fundamental, având o relație bidirecțională cu reușita școlară: un nivel ridicat al motivației poate stimula performanțele academice, iar succesul școlar poate întări motivația pentru învățare [68, p. 19].

Numeroși factori interni și externi influențează preferințele elevilor pentru anumite discipline, însă reușita școlară determină, în cele din urmă, interesul pentru o anumită materie. Cercetările arată că performanțele ridicate în disciplinele fundamentale sunt corelate cu afinitatea elevului pentru domeniul respectiv [68, p. 19]. În cazul disciplinelor mai puțin preferate, procesul de învățare necesită un efort suplimentar și un puternic simț al datoriei, ceea ce subliniază relația strânsă dintre atitudinea față de învățare și reușita academică [179, p. 25-27].

Nivelul de aspirație și implicarea personală în sarcinile academice influențează semnificativ adaptarea și performanța elevului. Pe măsură ce se formează imaginea de sine, elevul își conștientizează abilitățile și găsește modalități optime de aplicare a acestora în contexte educaționale [128, p. 99, 174, p. 385]. Ambiția și curajul stimulează comportamentul activ al elevului în situații școlare. Nivelul ridicat al aspirațiilor poate fi benefic, dar uneori poate cauza insuccese academice. Elevii care au experimentat eșecuri recente pot manifesta timiditate și anxietate în situații similare [68, p. 59].

Factori emoționali și impactul asupra reușitei școlare. Astenia mintală este una dintre cauzele reducerii eficienței academice, fiind determinată de: oboseala acumulată în procesul de învățare, dificultăți în integrarea informațiilor noi, scăderea capacității de concentrare și coordonare a activităților. În acest context, puterea de muncă, rezistența la efort și trăsăturile de personalitate joacă un rol crucial în depășirea dificultăților academice. Elevii astenici, care manifestă lentoare psihofiziologică excesivă, pot experimenta eșec școlar, chiar dacă dispun de capacități cognitive normale. În schimb, elevii stenici, caracterizați prin vivacitate, optimism și rezistență mentală, reușesc să depășească obstacolele educaționale [68, p. 63]. Pe lângă oboseala fizică, *monotonia și lipsa variației în activitățile școlare* pot genera saturație psihică, afectând implicarea elevilor în procesul de învățare [179, p. 11]. *Instabilitatea emoțională* se manifestă prin: discontinuitate în desfășurarea activităților, dificultăți de concentrare, oscilații în performanțele

academice. Acești factori conduc adesea la insuccese școlare și pot fi corelați cu o slăbiciune a sistemului nervos central [58, p. 65; 174, p. 387].

Autoevaluarea și autoreglarea – mecanisme esențiale ale reușitei școlare. Atitudinea pozitivă față de învățare este susținută de o autoevaluare echilibrată, bazată pe încrederea în sine și sentimentul de competență. Aceste elemente motivează elevul să își direcționeze eforturile către atingerea succesului academic [128, p. 101; 68, p. 71]. În acest context, autoreglarea emoțională și cognitivă este considerată o metodă fundamentală de adaptare la cerințele educaționale. Aceasta presupune dezvoltarea unor strategii de învățare eficiente, susținute de: interese și aptitudini proprii, abilități de organizare a timpului, capacitatea de a gestiona emoțiile în situații de evaluare. Conform Golu M. și Dicu A., autoreglarea este un indicator al maturizării elevului, reflectând gradul său de adaptare la exigențele școlare [14].

Astfel, reușita școlară este determinată de o interacțiune complexă între factori cognitivi și non-cognitivi, fiecare având un impact semnificativ asupra performanței academice și a adaptării elevului la cerințele educaționale.

Parteneriatul familie-școală în reușita școlară. Familia, ca parte fundamentală a factorilor socio-pedagogici, joacă un rol esențial în reușita școlară, influențând dezvoltarea academică, emoțională și socială a elevului. Astfel, interacțiunea dintre familie și școală reprezintă un factor decisiv în atingerea performanțelor educaționale, motiv pentru care parteneriatul dintre aceste două entități trebuie să fie bine structurat și funcțional. În literatura de specialitate, relația familie-școală este analizată în raport cu schimbările sociale, economice și culturale. Evoluția societății moderne a condus la modificări structurale atât în ceea ce privește rolul familiei, cât și în funcționarea instituției școlare, ceea ce a influențat și relația dintre cele două [35, p. 34].

Studiile de specialitate au demonstrat că indivizii care nu s-au adaptat la cerințele sociale au avut în trecut rezultate academice slabe, corijențe, repetenții sau chiar au abandonat școala. Aceste fenomene au fost corelate cu problemele de integrare socială, ceea ce subliniază importanța unui mediu familial și școlar adecvat pentru reușita educațională.

Fenomenul reușitei școlare și al eșecului academic este abordat din multiple perspective psihologice, inclusiv psihologia educațională, psihologia socială și psihoterapia. De asemenea, este evident că mediul familial joacă un rol crucial în procesul de adaptare școlară [35, p. 34].

Conform lui Gilly M. [12, p. 34], familiile dezorganizate au un impact negativ asupra adaptării școlare a elevilor. Din perspectiva psihoterapeutică, elevii care se confruntă cu dificultăți de integrare școlară pot folosi acest context pentru a alimenta conflictele familiale sau pentru a exprima opoziția față de autoritatea parentală [88, p. 73]. Ombredane A., Suarez N. și Canivet N.

[149] susțin că eșecul școlar poate fi o manifestare a opoziției față de valorile și stilul de viață al părinților.

Pe de altă parte, climatul emoțional din familie este de o importanță majoră în formarea atitudinilor pozitive față de educație. Părinții care sunt afectuoși, încurajatori, toleranți și încrezători în copiii lor creează un mediu securizant emoțional, favorizând integrarea și reușita școlară [70, p. 37-38].

Școala este responsabilă de educația formală a elevilor, însă pentru ca acest proces să fie eficient, este necesară implicarea activă a familiei. Conform lui Monteil J.M. [145], școala folosește sistemul de recompensă și sancțiuni pentru a influența comportamentul elevilor, însă percepția succesului depinde și de nivelul de autoeficacitate. Tucicov B. A. [65] definește autoeficacitatea drept credințele unui individ cu privire la propria capacitate de a reuși într-o activitate. Astfel, elevii care percep succesul ca fiind accesibil vor continua să exceleze, în timp ce cei care interiorizează eșecul ca pe o condiție constantă vor avea tendința de a evita efortul academic.

Există o corelație puternică între reușita școlară și simțul valorilor. Elevii care dispun de o stimă de sine ridicată și un sentiment puternic al competenței au șanse mai mari de a se integra social și academic. Studiile arată că aprecierea pozitivă din partea școlii influențează încrederea în sine a elevilor. Blanck D. et al. (2003) [apud 128, p. 108] subliniază că notarea și evaluarea pot afecta stima de sine și motivația pentru învățare.

Un parteneriat eficient între școală și familie implică: (1) informare reciprocă despre progresul și dificultățile copilului; (2) implicarea părinților în procesul educațional, inclusiv în deciziile legate de orientarea școlară.; (3) colaborare strânsă între părinți și cadrele didactice, având obiective educaționale comune; (4) principiile generale ale colaborării familie-școală

Conform lui Turcu F. și Turcu A. [68, p. 36], colaborarea familie-școală se bazează pe următoarele principii: (1) școala preia rolul de conducere în procesul educațional, însă colaborarea cu familia este esențială; (2) activitățile comune trebuie să se concentreze pe dezvoltarea educației generale și civice; (3) crearea unui front educațional comun între familie și școală, având ca scop sprijinirea dezvoltării elevului; (4) forme concrete de colaborare între școală și familie

Pentru consolidarea parteneriatului familie-școală, literatura de specialitate identifică mai multe tipuri de activități [64]:

- adunările generale – întâlniri periodice între cadrele didactice și părinți pentru analiza progresului academic și comportamental al elevilor;

- lectoratele pedagogice – ședințe cu părinții care includ discuții despre dificultățile educaționale ale elevilor;

- vizitele profesorilor la domiciliu – oportunități pentru cadrele didactice de a înțelege mai bine contextul familial și condițiile de viață ale elevului.

Este firesc ca părinții să aibă așteptări ridicate cu privire la rezultatele academice ale copiilor lor, însă un parteneriat solid între școală și familie este esențial pentru asigurarea reușitei școlare. Comunicarea constantă între părinți și cadre didactice contribuie la: sprijinirea adaptării elevului la cerințele școlare, reducerea anxietății și a dificultăților de integrare, stimularea motivației pentru învățare. În lipsa unei colaborări eficiente, pot apărea discrepanțe între așteptările părinților și evaluările profesorilor, ceea ce poate afecta aprecierea și notarea elevului [98]. Astfel, o relație constructivă între familie și școală este un element-cheie în succesul educațional al elevului, asigurând o dezvoltare echilibrată și armonioasă, atât din punct de vedere academic, cât și emoțional.

Reușita școlară la adolescenți: implicații și percepții. În cadrul acestei teze de doctorat, reușita școlară a adolescenților reprezintă o variabilă centrală, analizată atât din perspectivă teoretică, cât și practică. Relevanța acestui subiect este justificată de impactul pe care succesul academic îl are asupra dezvoltării cognitive, emoționale și sociale a tinerilor, precum și asupra viitorului lor profesional.

În adolescență, notele capătă o dimensiune diferită, devenind mai mult decât un simplu indicator al progresului academic. Ele sunt percepute ca un instrument de autoevaluare, reflectând atât capacitățile intelectuale, cât și aptitudinile morale ale elevului. Evaluările profesorilor joacă un rol esențial în formarea imaginii de sine a adolescentului, având implicații directe asupra motivației pentru învățare și a aspirațiilor profesionale.

Dacă în ciclul primar, elevii sunt preocupați de menținerea statutului în grupul de colegi, în adolescență, accentul se mută pe pregătirea pentru viitor. În acest context, feedback-ul academic oferit de profesori poate avea un efect de întărire a motivației sau, dimpotrivă, poate amplifica anxietatea legată de performanță. Elevii cu rezultate bune tind să acorde mai multă importanță aprecierilor verbale decât notelor în sine, în timp ce cei cu rezultate slabe pot dezvolta o atitudine de desconsiderare față de sistemul de notare.

Există două explicații posibile pentru această tendință: (1) elevii care au avut în mod constant rezultate slabe dezvoltă mecanisme de apărare, diminuând importanța notelor pentru a evita sentimentele de eșec; (2) elevii cu performanțe scăzute pot ajunge să minimalizeze importanța notelor, considerând că nu reflectă abilitățile lor reale sau că nu au un impact direct asupra viitorului lor profesional.

Într-o investigație realizată de Vrabie D. [70] privind importanța notelor în percepția elevilor, au fost identificate cinci categorii de răspunsuri: (1) notele nu garantează succesul viitor,

dar oferă o bază predictivă pentru elevi și părinți; (2) nota reflectă abilitățile de învățare și nivelul de inteligență, fiind mai apreciată de elevii buni și foarte buni; (3) nota este un mecanism de recompensă și pedeapsă, contribuind la motivarea elevilor; (4) nota este un indicator al progresului academic, reflectând nivelul de pregătire și formarea elevului; (5) nota funcționează ca un semnal de alarmă, oferind informații despre necesitatea unui efort suplimentar pentru îmbunătățirea performanței academice.

Regulile și constrângerile școlare pot deveni factori de stres pentru elevii predispuși la anxietate. Evaluările negative pot declanșa sentimente de frustrare, mai ales atunci când există o discrepanță între așteptările elevului și aprecierea profesorului. O notă scăzută percepută ca fiind nedreaptă poate avea multiple efecte asupra elevului: (1) generarea unei reacții afective negative, care, dacă nu este corect gestionată, poate determina dezvoltarea unei atitudini ostile față de disciplina respectivă, profesor sau chiar școală; (2) dezvoltarea unei sensibilități exagerate la orice evaluare negativă, inclusiv aprecierile verbale critice din partea profesorilor; (3) scăderea motivației pentru învățare, ceea ce poate duce la izolare academică și socială.

În adolescență, elevii dispun de capacitatea de autoevaluare, ceea ce determină o dublă analiză a notelor: (1) evaluarea externă, realizată de profesor, prin notare și feedback; (2) evaluarea internă, realizată de elev, prin autoapreciere și raportare la standardele personale. Această dublă filtrare poate amplifica stresul școlar, mai ales în cazul elevilor perfecționiști sau cu o stimă de sine scăzută.

Analiza bibliografică a subiectului a condus la **formularea problemei de cercetare**, care constă în necesitatea de a identifica influența pe care anxietatea socială o exercită asupra reușitei școlare a adolescenților, precum și de a elabora și implementa un program de intervenție psihologică asupra conexiunii dintre aceste două variabile cu finalitate în optimizarea lor.

1.4. Concluzii la capitolul 1

Analiza teoretică a anxietății sociale și a impactului acesteia asupra reușitei școlare a adolescenților a evidențiat mai multe aspecte esențiale privind relația dintre aceste variabile.

1. Anxietatea socială este descrisă în DSM-V ca fiind caracterizată printr-o frică persistentă de situații sociale, diferențiindu-se de formele non-clinice prin intensitate și durată. În timp ce forma clinică necesită tratament specializat, teza de doctorat se concentrează asupra anxietății sociale non-clinice, manifestată prin neliniște, îngrijorare, tremuratul mâinilor, înroșirea feței și dificultăți de concentrare, în special în contexte de evaluare socială negativă.

2. Factorii familiali sunt critici în dezvoltarea anxietății sociale la adolescenți. Traumele–factorul declanșator al căror este un eveniment negativ reieșit dintr-o anumită situație socială;

învățarea prin observație – ce presupune „molipsirea” fricii în anumite situații sociale și învățarea prin informații – ce apare atunci când o situație socială este prezentată ca fiind un pericol, sub cauze ce pot genera conflicte familiale – ceea ce, după cum am argumentat în lucrare, poate dezvolta și menține eșecul școlar. Teama de situații sociale, în special cele întâlnite în mediul școlar, poate duce la dificultăți în manifestarea capacităților intelectuale și aptitudinale, putând inhiba nivelul de aspirație sau motivația pentru învățare.

3. Anxietatea socială poate afecta stima de sine și reușita școlară prin teama de performanțe scăzute și discrepanța dintre autoapreciere și evaluările externe. Anxietatea socială dezvoltată în școală, prin judecăți manifestate în timpul unei sensibilități afective sau vulnerabilități, poate inhiba dorința de exprimare a cunoștințelor asimilate. Exigențele și metodologiile școlare pot agrava anxietatea socială la elevi. Implementarea strictă a obiectivelor educaționale sau metodele severe de evaluare pot conduce la apariția anxietății sociale, iar factori precum subestimarea sau supraestimarea capacităților elevului pot influența negativ reușita sa școlară.

4. Reacțiile emoționale și cognitive ale adolescenților afectați de anxietatea socială pot crea obstacole în calea reușitei lor școlare, inclusiv evitarea contactului social, teama de evaluări negative și gândurile disfuncționale referitoare la performanță și autoapreciere. Reacțiile somatice asociate anxietății sociale, cum ar fi uscarea gurii și transpirația excesivă, pot perturba concentrarea și participarea la activitățile școlare. Pentru elevii vulnerabili, stresul vis-a-vis de propriile comportamente sau performanțe, apărut în situațiile sociale generatoare de anxietate, comportamentele de evitare ce înregistrează o rată mult mai mare la vârsta adolescenței și poate conduce către adoptarea unor metode alternative, precum absenteismul, abandonul școlar, sau metode nocive cu scopul inhibării anxietății, cum ar fi alcoolul sau drogurile.

2. STUDIU CONSTATATIV ASUPRA RELAȚIEI ANXIETATE SOCIALĂ – REUȘITĂ ȘCOLARĂ LA ADOLESCENȚI

2.1. Repere metodologice, design, instrumente și eșantion de cercetare

În studiul particularităților și dinamicii relației dintre anxietatea socială, ca fenomen frecvent întâlnit în rândul adolescenților, și reușita școlară, ca dimensiune esențială a sistemului educațional, am pornit de la premisa că anumite comportamente și atitudini generate de anxietatea socială pot acționa ca factori inhibitori în atingerea performanțelor academice. Comportamentele și reacțiile specifice anxietății sociale, manifestate în contexte educaționale, pot împiedica evidențierea reală a competențelor cognitive și aptitudinale ale elevilor.

Astfel, atenția s-a îndreptat către componentele comportamentale și cognitive ale anxietății sociale la adolescenți, prin analizarea unor manifestări specifice, precum: 1) comportamente de evitare (evitarea contactului vizual, reținerea de la interacțiunea cu persoane noi, evitarea situațiilor de evaluare și observare socială); 2) retragerea socială (diminuarea interacțiunilor sociale, autoexcluderea din activități colective); 3) comportamente de asigurare (căutarea frecventă a validării din partea celorlalți, verificarea constantă a acceptabilității propriului comportament).

Aceste manifestări comportamentale sunt influențate de procese cognitive specifice anxietății sociale, incluzând gânduri disfuncționale, autodepreciative și anticiparea eșecului. Adolescenții cu anxietate socială tind să-și supraestimeze impactul negativ al propriului comportament, să perceapă evaluările negative ca fiind mult mai severe decât sunt în realitate și să manifeste o preocupare intensă pentru simptomele somatice ale anxietății (ex. tremuratul mâinilor, roșeața feței, transpirație excesivă).

Având în vedere complexitatea acestor manifestări și implicațiile lor asupra dezvoltării psihosociale a adolescenților, evaluarea riguroasă și precisă a anxietății sociale devine esențială atât în scop diagnostic, cât și în conturarea unor strategii de intervenție eficiente. Acest proces, însă, este unul deosebit de complex, întrucât necesită nu doar aplicarea unor instrumente standardizate și validarea acestora, ci și o interpretare atentă a rezultatelor, ținând cont de multiplele variabile implicate. Schniering C.A., Hudson J.L. și Rapee R.M. [160] subliniază că o măsurare adecvată a anxietății sociale trebuie să integreze atât dimensiunea subiectivă a trăirilor emoționale, cât și componentele cognitive și comportamentale ale fenomenului. În aceeași direcție, March J.S. (1998) arată că numeroși cercetători au evidențiat necesitatea dezvoltării unor instrumente psihometrice fiabile și valide, capabile să identifice cu acuratețe prezența și severitatea simptomelor de anxietate socială în diverse contexte sociale, contribuind astfel la conturarea unui profil psihologic detaliat al adolescenților afectați [apud 148].

Scopul cercetării de constatare a fost delimitarea naturii influenței anxietății sociale asupra reușitei școlare la adolescenți și identificarea modalităților de intervenție care ar putea contribui la optimizarea adaptării acestora în context educațional.

Au fost înaintate două **ipoteze operaționale**.

1. Se presupune că genul biologic și vârsta influențează nivelul anxietății sociale, existând diferențe semnificative în funcție de aceste variabile.

2. Se presupune că adolescenții cu rezultate academice scăzute prezintă un nivel semnificativ mai ridicat de anxietate socială comparativ cu cei cu performanțe școlare înalte.

Studiul constatativ s-a desfășurat în **patru etape metodologice**:

1) identificarea și selecția instrumentelor psihometrice adecvate pentru evaluarea anxietății sociale și a reușitei școlare, asigurând validitatea și fiabilitatea măsurătorilor utilizate;

2) stabilirea eșantionului de cercetare, printr-o selecție echilibrată a participanților, ținând cont de variabile precum vârsta și nivelul școlar;

3) aplicarea instrumentelor psihologice și colectarea datelor, utilizând metode standardizate și proceduri riguroase pentru a obține rezultate valide;

4) analiza și interpretarea statistică a datelor, prin metode calitative și cantitative, în vederea evidențierii impactului anxietății sociale asupra reușitei școlare.

Prima etapă: selecția și adaptarea instrumentelor de măsurare. Această etapă a presupus două faze esențiale.

1. *Analiza literaturii de specialitate.* S-a realizat o revizuire sistematică a studiilor existente privind anxietatea socială la adolescenți, evidențiind conceptele teoretice relevante și identificând direcțiile de cercetare care necesită aprofundare. Literatura de specialitate a furnizat modele teoretice, metode de evaluare și ipoteze privind relația dintre anxietatea socială și performanțele academice.

2. *Selecția și validarea instrumentelor psihometrice.* Instrumentul fundamental utilizat pentru măsurarea anxietății sociale a fost Scala de Anxietate Socială pentru Adolescenți (SASA) dezvoltată de La Greca, datorită fiabilității și validității dovedite în multiple studii internaționale.

Adaptarea acestui instrument la limba română și specificul cultural a necesitat un proces riguros de traducere, echivalare lingvistică și validare, pentru a menține fidelitatea conceptelor măsurate.

Pentru a asigura obiectivitatea și acuratețea analizei fenomenului investigat, studiul a utilizat metode cantitative și calitative, integrând:

1) metode statistice parametrice și non-parametrice, prin utilizarea software-ului SPSS (ex. Analiza statistică a fost realizată utilizând programul SPSS, aplicând proceduri specifice precum

analiza frecvențelor, Testul Chi-pătrat (χ^2) pentru identificarea diferențelor semnificative statistic între variabilele categoriale analizate, Coeficientul de corelație Pearson (r), frecvențe încrucișate);

2) analize calitative, vizând percepțiile adolescenților asupra anxietății sociale și implicațiile acesteia asupra parcursului educațional;

3) indicatori ai reușitei școlare, măsurați prin mediile generale, rezultatele obținute la evaluări standardizate și alte criterii academice relevante.

Selecția acestor metode a fost realizată în funcție de cerințele metodologice ale cercetării și de necesitatea de a obține o imagine complexă și integrată a fenomenului analizat.

Această etapă inițială a pus baza conceptuală și metodologică a studiului, pregătind terenul pentru investigația empirică asupra influenței anxietății sociale asupra reușitei școlare la adolescenți.

Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (*Social Anxiety Scale for Adolescents – SAS-A*) a fost elaborată de La Greca A. și Lopez N. și validată în anul 1998, fiind publicată în *Journal of Abnormal Child Psychology* [134]. Aceasta reprezintă o adaptare a Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R), dezvoltată anterior de La Greca A. [134] și concepută special pentru măsurarea anxietății sociale la adolescenți [133].

Conceptul central al acestei scale de evaluare se bazează pe cercetările realizate de Leary M.R. [138] și Watson D. și Friend R. [178], care au identificat două dimensiuni fundamentale ale anxietății sociale:

- frica de evaluare negativă (FNE – Fear of Negative Evaluation), ce reflectă teama intensă de a fi criticat sau judecat de către ceilalți;

- evitarea socială și distresul în interacțiuni sociale (SAD – Social Avoidance and Distress), care presupune atât disconfortul emoțional resimțit în prezența altora, cât și tendința de evitare a situațiilor sociale.

În ceea ce privește aceste două dimensiuni, Leary M.R. subliniază o distincție esențială între experiențele subiective ale anxietății sociale și consecințele comportamentale ale acesteia, precum evitarea și inhibarea socială. Conform studiilor realizate de Stone W.L. și La Greca A. (1993), această diferențiere este importantă, deoarece unele persoane cu anxietate socială pot reuși să funcționeze relativ bine în anumite contexte sociale, în timp ce altele manifestă niveluri ridicate de disconfort și tendințe accentuate de evitare [133].

În procesul de adaptare a SASC-R pentru adolescenți, La Greca A. [133, 134] a eliminat 4 itemi considerați irelevanți, care vizau preferințele pentru activități recreative, precum cititul sau jocurile. Astfel, din cei 22 de itemi inițiali, SAS-A a rămas cu 18 itemi, grupați în trei factori: frica de evaluare negativă (FNE) – 8 itemi, evitarea socială și distres față de persoane sau situații noi

(SAD-New) – 6 itemi, evitarea socială și distres în general (SAD-G) – 4 itemi. Răspunsurile sunt cotate pe o scală Likert cu 5 trepte, unde 1 indică „deloc adevărat”, iar 5 indică „întotdeauna adevărat”.

Studiul realizat de autoarele scalei a fost efectuat pe un eșantion format din 250 de adolescenți cu vârste cuprinse între 15 și 18 ani, dintre care 101 băieți și 149 fete, provenind din medii socio-economice diverse. Consistența internă a fost verificată prin coeficientul Cronbach Alpha, obținând următoarele valori: 0,91 pentru frica de evaluare negativă (FNE), 0,83 pentru evitarea socială și distres față de persoane/situații noi (SAD-New), 0,76 pentru evitarea socială și distres în general (SAD-G).

Potrivit Enciclopediei de Psihologie Gale, editată de Strickland B. [171], simptomele fizice asociate fricii de evaluare negativă includ: accelerarea ritmului cardiac, uscăciunea gurii, transpirație excesivă, dureri de stomac, senzații de vertij, necesitatea frecventă de a urina. În ceea ce privește evitarea situațiilor sociale, Silverman W.K. și Treffers P. [165] subliniază că aceasta poate varia ca severitate, de la un disconfort moderat la evitare totală, afectând semnificativ interacțiunile sociale și integrarea în mediul școlar.

Deoarece Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A) nu a fost validată anterior pentru limba și cultura română, am considerat necesară adaptarea și validarea acesteia, pentru a asigura acuratețea și relevanța rezultatelor în acest context specific. Acest proces este esențial pentru utilizarea scalei ca instrument psihometric valid în evaluarea anxietății sociale la adolescenții români.

Metoda de validare a Scalei Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A)

În procesul de validare a Scalei Anxietății Sociale pentru Adolescenți (Social Anxiety Scale for Adolescents – SAS-A), s-a urmărit adaptarea fidelă a itemilor la particularitățile lingvistice și culturale ale limbii române, evitând ambiguități sau confuzii legate de sensul și aplicabilitatea acestora. De exemplu, itemul original „I worry about what others say about me” a fost tradus și adaptat ca „Mă îngrijorez în legătură cu ce ar putea spune alții despre mine” [133].

Validarea scalei SAS-A în limba română s-a desfășurat în trei etape esențiale: (1) traducerea inițială a scalei în limba română; (2) retroversiunea (back-translation) în limba engleză; (3) compararea versiunilor și identificarea discrepanțelor între varianta originală și cea tradusă.

Procesul de traducere a fost realizat de un traducător autorizat, specializat în limba engleză, urmărind păstrarea semnificației originale a fiecărui item. Ulterior, un alt specialist în traduceri a efectuat retroversiunea, transpunând itemii traduși înapoi în limba engleză. Această etapă a avut drept scop verificarea echivalenței semantice și identificarea eventualelor discrepanțe între variante.

Pentru a evalua fidelitatea instrumentului de măsurare, am utilizat coeficientul de consistență internă Alfa Cronbach, un indicator fundamental al validității și fiabilității scalei. Coeficientul Alfa Cronbach variază între 0 și 1, iar pentru a considera un chestionar/scală ca fiind validă, acesta trebuie să fie cât mai apropiat de 1, însă nu mai mic de 0,70, prag considerat acceptabil pentru validitate [42].

Validarea scalei a fost realizată pe un eșantion de 180 de subiecți, elevi ai claselor a X-a și a XI-a din cadrul Colegiului Tehnic „Gh. Asachi” din Iași, cu următoarele caracteristici: 85 de subiecți cu vârste între 16-17 ani (clasa a X-a, profil tehnic); 95 de subiecți cu vârste între 17-18 ani (clasa a XI-a, profil tehnic); 80 de subiecți de gen biologic feminin; 100 de subiecți de gen biologic masculin.

Domeniile de pregătire ale elevilor din eșantion au inclus: hidrometeorologie și ecologie și protecția calității mediului; designer mobilă și amenajări interioare; proiectant CAD; desenator tehnic pentru construcții și instalații; electrician – electronist auto; mecanic de motoare; lucrător în structuri pentru construcții și lucrător finisor în construcții.

Scala SAS-A evaluează anxietatea socială din trei perspective principale, fiecare reprezentată de un set distinct de itemi.

1. Frica de evaluare negativă (FNE – Fear of Negative Evaluation) – 8 itemi. Acest factor măsoară frica, îngrijorarea și preocuparea intensă legată de evaluările negative din partea celorlalți.

2. Evitarea socială și distres în situații noi (SAD-New – Social Avoidance and Distress in New Situations) – 6 itemi. Această dimensiune reflectă tendința de evitare a situațiilor sociale necunoscute și disconfortul resimțit în interacțiunile cu persoane noi.

3. Evitarea socială și distres general (SAD-G – General Social Avoidance and Distress) – 4 itemi. Această componentă evaluează tendințele generale de evitare socială, disconfortul social și inhibiția în contexte interpersonale diverse.

În urma acestei proceduri de validare, Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A) a fost adaptată pentru aplicarea în contextul românesc, asigurând o evaluare fidelă și fiabilă a anxietății sociale la adolescenți.

Analiza factorială a Scalei Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A). Pentru analiza factorială a Scalei Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A) am utilizat metoda analizei componentelor principale, extrăgând trei factori principali din cei 18 itemi ai scalei. Rezultatele analizei sunt prezentate în Tabelul 2.1, unde sunt incluși itemii cu valori mai mari de 0,4, grupați în cele trei subscale. În urma acestei analize, am constatat că:

- cei 8 itemi ce măsoară frica de evaluare negativă (FNE) au fost validați pentru limba română, obținând scoruri cuprinse între 0,55 și 0,91, ceea ce confirmă acuratețea traducerii și adaptării;

- cei 6 itemi din subscala evitarea socială și distresul față de persoane sau situații noi (SAD-New) au obținut valori cuprinse între 0,82 și 0,92, validând astfel această dimensiune a anxietății sociale;

- cei 4 itemi din subscala evitarea socială și distresul general (SAD-G) au înregistrat valori între 0,68 și 0,87, confirmând structura factorilor identificați în versiunea originală.

Tabelul 2.1. Analiza factorială a itemilor Scalei Anxietății Sociale pentru Adolescenți (Rotated Component Matrix)

Itemi	Componenta 1 (FNE)	Componenta 2 (SAD-New)	Componenta 3 (SAD-G)
Mă tem că ceilalți s-ar putea să nu mă placă	,910		
Simt că alții mă vorbesc pe la spate	,838		
Atunci când mă implic într-o dispută, mă tem că celelalte persoane nu mă vor plăcea	,835		
Mă îngrijorează ce cred alții despre mine	,833		
Mă tem să nu fiu tachinat/ă de alții	,829		
Mă îngrijorează că alte persoane nu mă plac	,781		
Mă îngrijorează în legătură cu ce ar putea spune alții despre mine	,647		
Simt că ceilalți râd de mine	,553		
Devin agitat/ă când vorbesc cu alți adolescenți		,929	
Mă simt rușinat/ă în preajma persoanelor necunoscute		,911	
Vorbesc doar cu acele persoane pe care le cunosc bine		,899	
Devin neliniștit/ă când sunt în preajma anumitor persoane		,844	
Devin agitat/ă când întâlnesc persoane noi		,826	
Mă îngrijorez când fac ceva de față cu alte persoane		,824	
Îmi este greu să le cer altor persoane să facă anumite lucruri pentru mine			,873
Sunt tăcut/ă când sunt într-un grup de persoane			,833
Mă simt rușinat/ă chiar și cu colegii/prietenii pe care îi cunosc foarte bine			,801
Îmi este teamă să invit alte persoane în diferite activități pe care le fac pentru că ar putea să mă refuze			,680

Metodologia utilizată: Extraction Method: Principal Component Analysis; Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization; Convergența: 5 iterații.

Consistența internă. Măsurarea evitării sociale în interacțiune cu persoane noi (SAD-New) a obținut un coeficient Alpha Cronbach de 0,94, în timp ce coeficientul de consistență internă pentru Evitarea Socială în general (SAD-G) a fost de 0,81.

Constatăm din tabelele 2.2., 2.3., 2.4., că subscala Frica de evaluare negativă (FNE) a înregistrat un scor al consistenței interne prin coeficientul Alpha Cronbach de 0,90, măsurarea

evitării sociale în interacțiune cu persoane noi (SAD-New) a obținut un coeficient Alpha Cronbach de 0,94, în timp ce coeficientul de consistență internă pentru Evitarea Socială în general (SAD-G) a fost de 0,81 [42].

Tabelul 2.2. Consistența internă a subscalei Frica de Evaluare Negativă (FNE)

Subscala	Alpha Cronbach
FNE	0,90

Interpretarea psihologică a consistenței interne a subscalei "Frica de evaluare negativă", având o valoare de 0,91, sugerează că această subscală este foarte fiabilă și coerentă în măsurarea anxietății legate de evaluarea negativă în rândul subiecților din studiu. Cu alte cuvinte, scorurile obținute de către participanți la diferitele întrebări sau itemi incluși în această subscală sunt în mod consistent corelate între ele. Această valoare ridicată a consistenței interne indică faptul că întrebările din subscală măsoară același construct psihologic și sunt coezive în evaluarea fricii de evaluare negativă. Acest lucru consolidează validitatea și utilitatea subscalei în identificarea și cuantificarea anxietății asociate cu evaluarea negativă și sugerează că rezultatele obținute prin utilizarea acestei subscale sunt în general fiabile și consistente.

Tabelul 2.3. Consistența internă a subscalei Evitarea în situații sau cu persoane noi (SAD-New)

Subscala	Alpha Cronbach
SAD-New	0,94

Interpretarea psihologică a consistenței interne a subscalei "Evitarea în situații sau cu persoane noi", care are o valoare de 0,95, indică o foarte bună fiabilitate și coerență în măsurarea tendinței de evitare în fața situațiilor sau persoanelor noi în rândul subiecților din studiu. Această valoare înaltă sugerează că întrebările sau itemii incluși în această subscală sunt în mod constant corelați între ei, ceea ce sporește validitatea și utilitatea subscalei în evaluarea comportamentului de evitare. Practic, o consistență internă de 0,95 arată că întrebările din subscală măsoară același construct psihologic și sunt foarte coezive în evaluarea evitării în situații sau cu persoane noi. Aceasta înseamnă că rezultatele obținute prin intermediul acestei subscale sunt în general foarte fiabile și consistente, oferind cercetătorilor și clinicienilor încredere în utilizarea acesteia pentru a înțelege și evalua mai bine anxietatea și comportamentele de evitare asociate cu situațiile și persoanele noi.

Tabelul 2.4. Consistența internă a subscalei Evitarea în situații generale (SAD-G)

Subscala	Alpha Cronbach
SAD-G	0,81

Interpretarea psihologică a consistenței interne a subscalei "Evitarea în situații generale", care are o valoare de 0,81, indică o bună fiabilitate și coerență în măsurarea tendinței de evitare în

fața situațiilor generale în rândul subiecților din studiu. Această valoare sugerată că întrebările sau itemii incluși în această subscale sunt, în general, corelați între ei, ceea ce consolidează validitatea și utilitatea subscalei în evaluarea comportamentului de evitare.

Cu toate acestea, o consistență internă de 0,81 arată că există o oarecare variație în răspunsurile date de subiecți pe întrebările din subscale, ceea ce poate indica o coerență mai redusă în măsurarea evitării în situații generale. Totuși, această valoare indică în continuare o fiabilitate acceptabilă și sugerează că subscalea poate fi utilizată pentru a înțelege și evalua comportamentele de evitare asociate cu situațiile generale, dar cu o anumită prudență în interpretare.

Concluzionăm că, în urma procesului de traducere a Scalei Anxietății Sociale pentru Adolescenți, toți itemii au fost validați și grupați în subscale conform structurii lor originale. Validitatea acestora a fost confirmată de valori ale consistenței interne situate între 0,7 și 1. Această constatare subliniază faptul că toate întrebările din scala tradusă sunt în măsură să măsoare cu acuratețe aspectele dorite ale anxietății sociale la adolescenți, iar consistența internă ridicată indică o coerență solidă în răspunsurile oferite de respondenți, după cum apreciază Popa M. [42].

Scala Anxietății Sociale a lui Liebowitz (LSAS) a fost elaborată în anul 1987 de către psihiatrul și cercetătorul Liebowitz M.R. și publicată în *Modern Problems in Pharmacopsychiatry* [141]. Această scală este un instrument utilizat pe scară largă pentru măsurarea anxietății sociale și a evitării în diverse situații sociale considerate generatoare de anxietate. LSAS conține 24 de itemi, fiecare descriind o situație socială specifică, iar scorul final al scalei reflectă nivelul anxietății sociale al respondentului.

Conform Heimburg R.G. și Becker R.E. [115], interpretarea scorurilor LSAS se face pe următoarele intervale: 55-65 – anxietate socială moderată; 65-80 – anxietate socială marcată; 80-95 – anxietate socială severă; peste 95 – anxietate socială foarte severă.

Scala este împărțită în două subscale, fiecare dintre acestea măsurând fie frica de anumite situații sociale, fie tendința de evitare a acestora. Pentru fiecare dintre aceste subscale, punctajul maxim este de 45 de puncte, iar interpretarea statistică a scorurilor se face astfel: sub 27 – fără anxietate socială (evitare/frică); 28-33 – anxietate socială moderată (evitare/frică); 34-40 – anxietate socială marcată (evitare/frică); 40-47 – anxietate socială severă (evitare/frică); peste 47 – anxietate socială foarte severă (evitare/frică).

În literatura de specialitate, LSAS are trei versiuni distincte, elaborate de Liebowitz M.R., în funcție de categoria populației vizate:

- LSAS – Children and Adolescents – versiunea destinată copiilor și adolescenților;
- LSAS – Self-Reported – varianta destinată autoevaluării de către subiecți;
- LSAS – Clinicians Administered – versiunea administrată de clinicieni.

Potrivit Vraști R. [71, p. 26-27], versiunile pentru adulți ale LSAS sunt caracterizate de o consistență internă foarte bună ($\text{Alpha Cronbach} = 0.9$), ceea ce indică faptul că itemii scalei măsoară aceeași construcție psihologică și că scorurile obținute sunt fiabile și consistente. Varianta originală a scalei, LSAS-CL (administrată de clinician), nu putea fi utilizată pentru autoevaluare. Cu toate acestea, datorită faptului că formularea itemilor era similară cu cea a variantei pentru autoevaluare, aceasta a fost ulterior utilizată și în cercetarea farmacologică, ceea ce a condus la dezvoltarea unei noi versiuni LSAS, destinată autoevaluării.

Metoda de cotare. Fiecare item al scalei este cotate pe o scală de la 0 la 3, corespunzător următoarelor variante de răspuns: 0 – deloc; 1 – ușor; 2 – moderat; 3 – sever.

Scala LSAS este recunoscută drept un instrument valid și fiabil pentru măsurarea anxietății sociale, fiind utilizată atât în practică clinică, cât și în cercetare pentru identificarea și cuantificarea simptomelor asociate acestei tulburări.

Eșantion de cercetare. În conformitate cu scopul și designul cercetării, am stabilit un eșantion inițial de 480 de elevi cu vârste cuprinse între 16 și 18 ani, provenind din mediul urban și rural. Aceștia sunt înscriși în clasele X-XI la Colegiul Tehnic „Gh. Asachi”, urmând specializări de profil tehnic, precum: proiectant CAD, hidrometeorologie și ecologie și protecția calității mediului, designer mobilă și amenajări interioare, desenator tehnic pentru construcții și instalații, mecanic de motoare, electrician – electronist auto, lucrător în structuri pentru construcții, lucrător finisat în construcții.

Din totalul celor 480 de participanți, distribuția pe gen este următoarea: 265 de elevi sunt de gen masculin; 215 de elevi sunt de gen feminin.

În ceea ce privește distribuția pe vârstă: 182 de elevi au 16 ani; 205 de elevi au 17 ani; 93 de elevi au 18 ani.

Această structură a eșantionului asigură o reprezentare echilibrată a populației țintă, permițând o analiză detaliată a relației dintre anxietatea socială și reușita școlară la adolescenți în funcție de vârstă, gen și mediul de proveniență.

2.2. Investigarea relației dintre anxietatea socială și reușita școlară: metode de evaluare și interpretare a datelor

Pentru a analiza relația dintre anxietatea socială și reușita școlară la adolescenți, am utilizat o abordare complexă bazată pe metode psihometrice validate, tehnici de prelucrare statistică și analiza rezultatelor școlare. Studiul constativ a inclus aplicarea Scalei Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A) și Scalei Liebowitz pentru Anxietate Socială (LSAS), urmate de analiza reușitei școlare prin metoda catalogului de note. Interpretarea datelor a fost realizată utilizând

frecvențele, frecvențele încrucișate și coeficientul de corelație Pearson, pentru a evalua asocierile dintre variabilele investigate.

În cadrul acestui subcapitol, vom prezenta rezultatele obținute și analiza acestora din perspectivă psihologică și statistică, astfel. În prima etapă vom expune datele colectate prin Scala Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A), analizând nivelul anxietății sociale la adolescenții participanți. Interpretarea psihologică va viza dimensiunile anxietății sociale măsurate de această scală – frica de evaluare negativă (FNE), evitarea socială și distresul față de persoane noi (SAD-New) și evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G). De asemenea, vor fi examinate distribuțiile răspunsurilor, diferențele între genuri și posibilele tendințe legate de vârstă. În cea de-a doua etapă vom analiza răspunsurile obținute la Scala Liebowitz pentru Anxietate Socială (LSAS), un instrument recunoscut pentru măsurarea anxietății sociale în contexte variate. Această scală permite o examinare detaliată a nivelului de frică și a comportamentelor de evitare în diferite situații sociale, permițând astfel compararea rezultatelor cu cele obținute prin SAS-A. În secțiunea vom investiga reușita școlară a elevilor participanți utilizând metoda catalogului de note, analizând media generală a acestora, performanțele la disciplinele principale și distribuția rezultatelor academice în funcție de nivelul de anxietate socială identificat. Acest demers este esențial pentru a observa posibile corelații între anxietatea socială și performanțele școlare. În ultima parte a subcapitolului vom examina relația directă dintre anxietatea socială și reușita școlară, utilizând metode statistice de analiză a corelațiilor. Corelația Pearson va permite identificarea gradului de asociere între nivelul de anxietate socială și reușita școlară, oferind o bază solidă pentru interpretările ulterioare și pentru elaborarea unor direcții de intervenție.

Prin aceste analize, ne propunem să evidențiem modul în care anxietatea socială poate influența parcursul educațional al adolescenților, identificând posibile riscuri asociate și oportunități de optimizare a strategiilor educaționale și psihologice menite să sprijine elevii afectați.

2.2.1. Prezentarea datelor rezultate la Scala Social Anxiety Scale for Adolescents și interpretarea psihologică a lor

Nivelul de anxietate socială. În cadrul etapei constatative a cercetării, aplicarea Scalei Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) a urmărit măsurarea nivelului de anxietate socială în rândul adolescenților participanți la studiu. Scala este structurată în trei subscale care evaluează frica de evaluare negativă (FNE), evitarea socială și distresul în situații sau în prezența persoanelor noi (SAD-New) și evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G). Pentru a asigura o interpretare

statistică și psihologică riguroasă, scorarea a fost realizată distinct pentru fiecare dintre aceste dimensiuni.

Dimensiunea Frica de evaluare negativă (FNE) evaluează gradul în care elevii percep și resimt teama de a fi judecați negativ de către ceilalți, un factor esențial în dezvoltarea și manifestarea anxietății sociale. Această frică poate influența modul în care elevii se implică în activitățile academice, interacțiunile sociale și nivelul de încredere în sine.

Scorurile obținute la această subscală au fost calculate prin însumarea răspunsurilor la itemii 4, 7, 8, 9, 11, 13, 16 și 18, rezultând un interval cuprins între 8 și 40 de puncte. Pentru interpretarea rezultatelor, am delimitat trei categorii: 8 – 19 → nivel scăzut de frică de evaluare negativă; 20 – 30 → nivel mediu de frică de evaluare negativă; 31 – 40 → nivel ridicat de frică de evaluare negativă. Distribuția scorurilor este ilustrată în Figura 2.1.

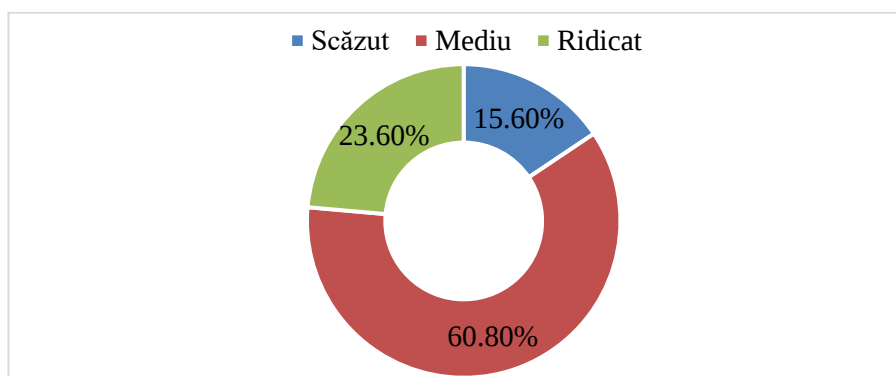


Fig. 2.1. Distribuția scorurilor la subscala Frica de evaluare negativă (FNE)

Valorile detaliate sunt prezentate în Tabelul 2.5.

Tabelul 2.5. Descrierea detaliată a rezultatelor căpătate la subscala Frica de evaluare negativă (FNE)

Nivel	Nr. elevi (%)	Interpretare psihologică
Scăzut	16,2%	Elevii din această categorie nu percep evaluările externe ca fiind stresante sau amenințătoare. Ei pot avea o atitudine relaxată față de judecățile celorlalți, considerând feedback-ul un element constructiv.
Mediu	60,7%	Majoritatea elevilor prezintă o sensibilitate moderată la evaluarea negativă, ceea ce sugerează că, deși sunt conștienți de părerea celorlalți, frica de a fi judecați nu le afectează profund comportamentul social și școlar.
Ridicat	23,1%	Acești elevi manifestă o preocupare excesivă față de modul în care sunt percepuți și evaluați. Frica de a fi judecați negativ poate duce la anxietate ridicată, tendința de evitare a interacțiunilor sociale și dificultăți în activitățile academice.

Elevii care obțin scoruri ridicate la FNE au o probabilitate crescută de a evita situațiile sociale în care există posibilitatea unei evaluări. Aceasta se poate manifesta prin:

- evitarea participării active la ore, de teama unor răspunsuri incorecte și a reacțiilor colegilor/profesorilor;
- disconfort accentuat în situații de evaluare formală, precum testele, prezentările orale sau activitățile de grup;
- scăderea interacțiunilor sociale, ceea ce poate afecta integrarea în colectiv și dezvoltarea abilităților sociale.

În contrast, elevii cu scoruri scăzute la FNE manifestă o mai mare încredere în sine, fiind mai puțin influențați de evaluările celorlalți. Aceștia sunt mai deschiși către interacțiuni sociale și au o capacitate mai mare de adaptare la contexte noi.

Rezultatele obținute indică faptul că 23,1% dintre elevii investigați resimt un nivel ridicat de anxietate legată de evaluarea negativă, ceea ce le poate afecta performanțele academice și integrarea socială. Majoritatea respondenților (60,7%) prezintă un nivel moderat al fricii de evaluare negativă, ceea ce sugerează o sensibilitate la evaluările externe, dar fără impact major asupra funcționării cotidiene.

Aceste date evidențiază importanța intervențiilor psihologice și educaționale pentru a ajuta elevii cu nivel ridicat de anxietate socială să își dezvolte încrederea în sine și să își îmbunătățească mecanismele de gestionare a evaluărilor externe.

Cercetările realizate de Leary M.R. [136, 138] au evidențiat faptul că indivizii care manifestă o teamă accentuată de evaluare negativă și resimt o nevoie puternică de aprobare din partea celorlalți sunt predispuși la stări frecvente de anxietate socială. Aceste persoane tind să fie hipersensibile la modul în care sunt percepute de ceilalți și își ajustează comportamentul pentru a minimiza riscul respingerii sociale.

Anxietatea socială reprezintă o provocare semnificativă pentru mulți adolescenți, având un impact profund asupra funcționării lor în diverse contexte sociale. Adolescența este o perioadă critică a dezvoltării, caracterizată de explorare, formarea identității și interacțiuni sociale intense. În acest interval de vârstă, teama de judecată sau de respingere socială poate determina evitarea situațiilor sociale, ceea ce poate duce la izolare emoțională și scăderea stimei de sine.

Frica de evaluare negativă poate împiedica tinerii să se bucure de experiențele sociale și să participe activ la viața școlară și extracuriculară. Evitarea situațiilor sociale poate contribui la sentimente de singurătate, limitând dezvoltarea abilităților sociale și reducând încrederea în sine. În plus, anxietatea socială poate influența negativ performanțele școlare, deoarece adolescenții afectați pot avea dificultăți în prezentări orale, participarea la discuții de grup sau interacțiunea cu profesorii.

În acest context, este esențial să fie implementate intervenții adecvate, care să ofere sprijin adolescenților ce se confruntă cu anxietatea socială. Goldfried M. și Sobocinski D. [108] au identificat o corelație moderată între credința că este esențial să fie iubiți și aprobați de ceilalți și intensitatea manifestărilor anxietății sociale. Această nevoie excesivă de validare externă poate contribui la stări de anxietate accentuate și la dificultăți de integrare în medii sociale și educaționale.

Leary M.R. [136] a observat că persoanele cu o teamă puternică de evaluare negativă devin semnificativ mai anxioase atunci când nu sunt sigure de capacitatea lor de a face o impresie bună celor din jur. Acești indivizi sunt mai preocupați de percepțiile evaluatorilor decât de performanțele lor reale. Astfel, frica de a nu corespunde așteptărilor sociale determină un comportament de supraveghere excesivă, ceea ce poate accentua inhibiția socială și evitarea interacțiunilor.

Conform Leary M.R. [138], persoanele cu anxietate socială ridicată își concentrează atenția mai degrabă pe impresia pe care o lasă asupra altora decât pe autoevaluarea performanțelor proprii. Această hiperconcentrare asupra reacțiilor celorlalți le poate afecta spontaneitatea și naturalitatea în interacțiuni, generând un cerc vicios al anxietății sociale.

Pentru a sprijini adolescenții care experimentează anxietate socială, este crucial să se implementeze programe de intervenție psihologică, care să includă: tehnici de gestionare a anxietății, precum exercițiile de expunere graduală la situații sociale; consiliere psihologică pentru dezvoltarea încrederii în sine și a stimei de sine; terapie cognitiv-comportamentală, care să ajute adolescenții să identifice și să înlocuiască gândurile disfuncționale legate de evaluarea socială. Prin abordarea timpurie a anxietății sociale, se poate contribui la o adaptare mai echilibrată a adolescenților, atât în mediul educațional, cât și în relațiile interpersonale. Reducerea impactului anxietății sociale poate avea efecte pozitive pe termen lung, influențând reușita școlară, integrarea profesională și bunăstarea emoțională a viitorilor adulți.

Dimensiunea Evitarea socială și stresul în situații sau cu persoane noi (SAD-New) evaluează gradul în care elevii manifestă reticență și disconfort în interacțiunile sociale cu persoane necunoscute sau în contexte noi. Această dimensiune este relevantă în înțelegerea comportamentului de evitare asociat anxietății sociale și a impactului acestuia asupra integrării elevilor în medii sociale noi.

Scorurile obținute la această subscală au fost calculate prin însumarea răspunsurilor la itemii 1, 2, 6, 12, 14 și 15, rezultând un interval de 6 – 30 puncte. Pentru interpretarea rezultatelor, am delimitat următoarele categorii: 6 – 14 → nivel scăzut de evitare a situațiilor sociale noi; 15 –

22 → nivel mediu de evitare a situațiilor sociale noi; 23 – 30 → nivel ridicat de evitare a situațiilor sociale noi.

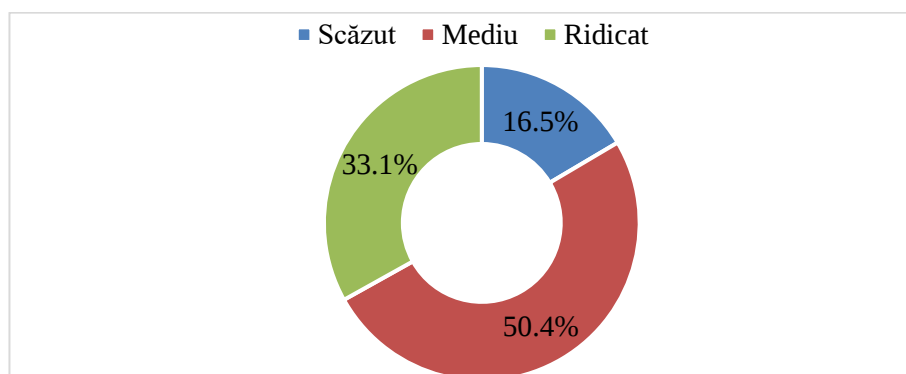


Fig. 2.2. Distribuția scorurilor la subscala Evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi (SAD-New)

Distribuția scorurilor este ilustrată în Figura 2.2, iar datele detaliate sunt prezentate în Tabelul 2.6. Elevii care obțin scoruri ridicate la SAD-New prezintă o tendință marcată de evitare a interacțiunilor sociale necunoscute. Acest comportament poate fi influențat de:

- teama de necunoscut, ce amplifică anxietatea și determină elevii să evite situațiile noi pentru a evita disconfortul psihologic;
- lipsa încrederii în propriile abilități sociale, ceea ce face ca interacțiunile cu persoane necunoscute să fie percepute ca fiind dificile sau riscante;
- experiențele anterioare de eșec social, care pot duce la anticiparea negativă a noilor interacțiuni și la retragere.

Tabelul 2.6. Descrierea detaliată a rezultatelor căpătate la Evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi (SAD-New)

Nivel	Nr. elevi (%)	Interpretare psihologică
Scăzut	16,5%	Elevii din această categorie manifestă o adaptabilitate ridicată la interacțiuni sociale noi. Nu resimt anxietatea socială ca un obstacol major în integrarea lor în medii noi.
Mediu	50,4%	Această categorie indică o tendință moderată de evitare, manifestată în funcție de context. Deși acești elevi nu evită sistematic situațiile noi, anxietatea socială poate deveni un factor perturbator în anumite circumstanțe.
Ridicat	33,1%	Acești elevi manifestă o sensibilitate accentuată la situațiile noi, percepute ca amenințătoare sau inconfortabile. Evitarea devine o strategie frecventă pentru a se proteja de posibile experiențe negative.

În contrast, elevii cu scoruri scăzute la SAD-New au o mai mare deschidere către interacțiuni sociale și o capacitate ridicată de adaptare. Aceștia pot aborda cu încredere situații sociale noi și nu resimt anxietatea socială ca un obstacol semnificativ.

Rezultatele obținute indică faptul că 33,1% dintre elevi manifestă un nivel ridicat de evitare a situațiilor sociale noi, ceea ce le poate afecta integrarea socială și capacitatea de a dezvolta noi relații interpersonale. Majoritatea respondenților (50,4%) prezintă un nivel mediu de evitare, ceea ce sugerează o sensibilitate moderată la interacțiunile sociale noi, dar fără un impact semnificativ asupra funcționării cotidiene.

Aceste constatări evidențiază necesitatea unor intervenții psihologice și educaționale care să sprijine elevii în gestionarea anxietății sociale și în dezvoltarea abilităților sociale necesare pentru integrarea în contexte sociale noi.

Dimensiunea Evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G) evaluează gradul în care elevii evită interacțiunile sociale în diverse contexte, nu doar în situații noi sau cu persoane necunoscute. Aceasta reflectă nivelul general de disconfort pe care elevii îl experimentează în interacțiunile sociale și tendința lor de retragere din situațiile sociale.

Scorurile obținute la această subscală au fost calculate prin însumarea răspunsurilor la itemii 3, 5, 10 și 17, rezultând un interval de 4 – 20 puncte. Interpretarea scorurilor este realizată astfel: 4 – 9 → nivel scăzut de evitare a situațiilor sociale în general; 10 – 14 → nivel mediu de evitare a situațiilor sociale în general; 15 – 20 → nivel ridicat de evitare a situațiilor sociale în general.

Distribuția scorurilor este ilustrată în Figura 2.3, iar datele detaliate sunt prezentate în Tabelul 2.7.

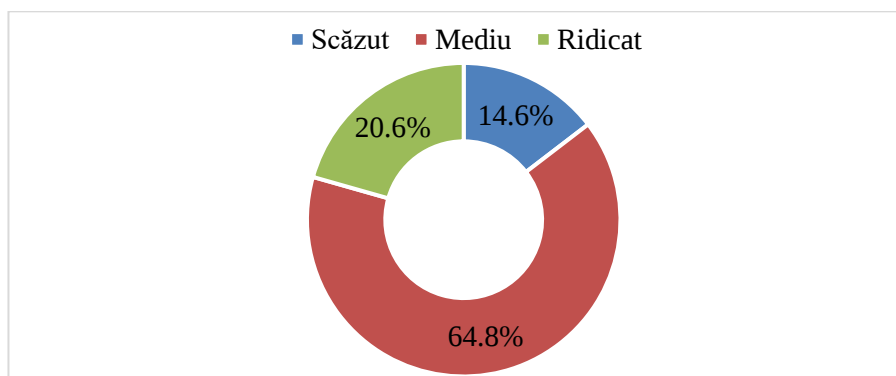


Fig. 2.3. Distribuția scorurilor la subscala Evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G)

Elevii cu scoruri ridicate la SAD-G prezintă o retragere generalizată din interacțiunile sociale, evitând atât situațiile noi, cât și cele recurente. Această evitare poate fi determinată de:

- frica de evaluare negativă, care îi face să evite contactul social pentru a preveni disconfortul emoțional generat de posibile critici sau judecăți;
- lipsa încrederii în propriile abilități sociale, ceea ce îi determină să se retragă din interacțiuni în loc să își exerseze competențele sociale;

- experiențele anterioare de respingere socială, care au condus la formarea unui tipar de evitare ca mecanism de apărare împotriva unor noi situații de disconfort.

Elevii cu scoruri moderate la SAD-G manifestă o evitare selectivă a interacțiunilor sociale, alegând să participe doar în contexte unde se simt mai în siguranță sau mai confortabil. Aceștia pot fi afectați de anxietatea socială în anumite situații, dar nu într-un mod extrem de invalidant.

În schimb, elevii cu scoruri scăzute la această subscală sunt mai flexibili și mai adaptabili în interacțiunile sociale, gestionând mai eficient anxietatea și disconfortul asociat cu acestea.

Tabelul 2.7. Descrierea detaliată a rezultatelor căpătate la Evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G)

Nivel	Nr. elevi (%)	Interpretare psihologică
Scăzut	14,6%	Elevii din această categorie nu resimt anxietatea socială ca pe un obstacol major și nu manifestă tendințe de evitare socială semnificative. Aceștia sunt capabili să participe activ în interacțiuni sociale fără disconfort accentuat.
Mediu	64,8%	Majoritatea elevilor prezintă o evitare moderată a situațiilor sociale, ceea ce sugerează o anumită reținere în interacțiuni, dar fără a avea un impact invalidant asupra vieții sociale sau academice.
Ridicat	20,6%	Acești elevi manifestă o tendință accentuată de evitare socială, ceea ce poate duce la dificultăți în integrarea în colectiv, reducerea interacțiunilor sociale și izolare progresivă.

Rezultatele indică faptul că 20,6% dintre elevii investigați manifestă o evitare socială generalizată ridicată, ceea ce le poate afecta semnificativ adaptarea școlară și socială. Majoritatea elevilor (64,8%) prezintă un nivel moderat de evitare, ceea ce sugerează o sensibilitate socială crescută, dar fără o retragere severă.

Elevii cu nivel ridicat de evitare socială sunt expuși unui risc crescut de izolare socială, ceea ce poate avea consecințe negative asupra dezvoltării lor personale, academice și emoționale. Aceste constatări subliniază importanța intervențiilor psihologice timpurii, care să îi sprijine în gestionarea anxietății sociale, reducerea tendinței de evitare și dezvoltarea unor strategii de adaptare mai eficiente.

Dimensiunea Anxietății Sociale totale evaluează gradul general de disconfort și evitare socială resimțit de elevii investigați, oferind o perspectivă globală asupra nivelului lor de anxietate socială. Aceasta rezultă din combinarea celor trei subscale:

- Frica de evaluare negativă (FNE)
- Evitarea socială și distresul în situații noi (SAD-New)
- Evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G)

Scorurile obținute se încadrează în intervalul 18 – 90 puncte. Pentru interpretare, au fost stabilite următoarele praguri: 18 – 42 → nivel scăzut de anxietate socială; 43 – 66 → nivel mediu de anxietate socială; 67 – 90 → nivel ridicat de anxietate socială.

Distribuția scorurilor totale este ilustrată în Figura 2.4, iar datele detaliate sunt prezentate în Tabelul 2.8.

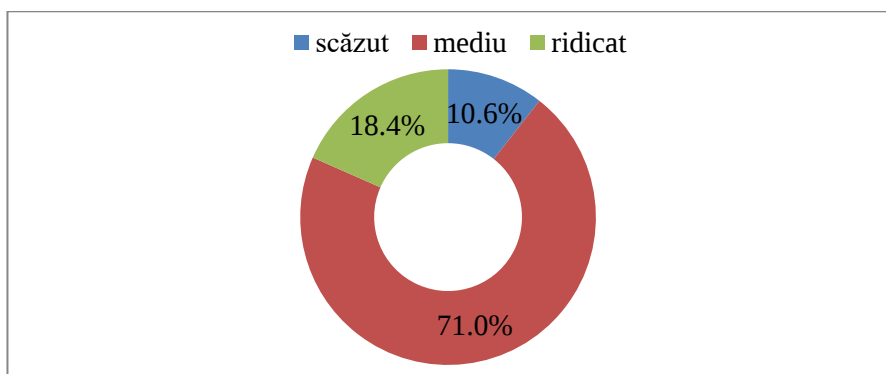


Fig. 2.4. Distribuția scorurilor totale pentru anxietatea socială

Elevii care obțin scoruri ridicate la anxietatea socială totală tind să evite situațiile sociale, manifestă teamă intensă față de evaluarea negativă și pot avea dificultăți în relaționarea cu colegii și profesorii. Aceștia sunt predispuși la izolare socială, iar fricile lor pot influența negativ atât performanțele academice, cât și dezvoltarea socio-emoțională.

În contrast, elevii cu scoruri scăzute nu experimentează stări de anxietate socială semnificative, având încredere în propriile abilități sociale și academice. Aceștia se implică activ în interacțiuni și reușesc să gestioneze eficient situațiile ce implică evaluare.

Tabelul 2.8. Descrierea detaliată a scorurilor totale pentru anxietatea socială

Nivel	Nr. elevi (%)	Interpretare psihologică
Scăzut	10,6%	Elevii din această categorie nu resimt un disconfort social semnificativ. Ei sunt capabili să interacționeze eficient, să stabilească și să mențină relații sociale și să participe activ la activități academice și extracurriculare.
Mediu	71,0%	Majoritatea elevilor manifestă o anxietate socială moderată, fiind mai sensibili la situațiile de evaluare și expunere publică. Deși anxietatea lor nu este invalidantă, poate influența încrederea în sine și dispoziția pentru interacțiuni sociale.
Ridicat	18,4%	Acești elevi resimt un nivel ridicat de anxietate socială, manifestând dificultăți semnificative în interacțiuni, tendința de evitare și o sensibilitate crescută la evaluarea negativă.

Rezultatele arată că 71% dintre elevii investigați prezintă o anxietate socială moderată, ceea ce sugerează o sensibilitate socială crescută, însă fără un impact sever asupra funcționării lor zilnice. Totuși, 18,4% dintre elevi se confruntă cu un nivel ridicat de anxietate socială, ceea ce le poate afecta integrarea în mediul școlar, relațiile interpersonale și stima de sine.

Această analiză confirmă necesitatea unor intervenții de sprijin psihologic și educațional, care să îi ajute pe elevii cu anxietate socială ridicată să își dezvolte încrederea în sine, să își îmbunătățească mecanismele de gestionare a stresului social și să își reducă tendințele de evitare.

Anxietatea socială la adolescenți este profund influențată de frica constantă de evaluările negative și de teama de a nu răspunde așteptărilor sociale. Aceste aspecte pot determina evitarea situațiilor sociale și adoptarea unor comportamente de evitare, care, pe termen lung, pot accentua dificultățile de integrare și pot afecta dezvoltarea personală și profesională a individului.

Anxietatea socială este alimentată de percepții negative despre sine și despre modul în care individul crede că este perceput de ceilalți. Aceasta generează:

- presiunea conformării la așteptările sociale sau ale grupului de apartenență;
- teama de respingere sau judecată, ce poate duce la stres și neliniște în interacțiunile sociale;
- adoptarea unor strategii de evitare, precum izolarea socială, retragerea din activități sau limitarea contactelor sociale.

Aceste strategii oferă, inițial, un sentiment temporar de confort, dar pe termen lung contribuie la exacerbarea anxietății sociale și la perpetuarea unui ciclu de evitare și insecuritate.

Este esențial să distingem anxietatea socială de timiditate sau de simple emoții de moment. Anxietatea socială nu se limitează la nervozitate în fața unor situații noi, ci poate afecta calitatea vieții, adaptarea socială și relațiile interpersonale. Elevii care manifestă evitare socială ridicată pot întâmpina dificultăți în: adaptarea la medii sociale și educaționale noi; stabilirea și menținerea relațiilor de prietenie; participarea la activități academice sau extracurriculare.

Rezultatele cercetării subliniază importanța recunoașterii și gestionării anxietății sociale la adolescenți. Un procent semnificativ dintre aceștia prezintă niveluri medii sau ridicate de anxietate socială, ceea ce impune măsuri de intervenție adecvate în mediul școlar. Prin implementarea unor programe educaționale și terapeutice, axate pe reziliența emoțională și antrenarea competențelor sociale, se poate contribui la îmbunătățirea stării de bine a adolescenților și la crearea unui mediu educațional mai incluziv și suportiv.

Distribuția dimensiunilor anxietății sociale în funcție de vârsta elevilor

Analiza fricii de evaluare negativă (FNE) în funcție de vârstă. Aplicarea procedurii Crosstabulation a permis evidențierea distribuției nivelului de frică de evaluare negativă (FNE) în funcție de vârsta subiecților (Fig. 2.5).

Rezultatele au relevat următoarele tendințe în cadrul eșantionului investigat:

- elevii de 16 ani au raportat preponderent un nivel mediu al fricii de evaluare negativă (60,4%), în timp ce 23,6% dintre aceștia manifestă un nivel ridicat al acestei dimensiuni, iar 15,9% se încadrează în categoria nivelului scăzut;

- elevii de 17 ani au înregistrat scoruri similare, cu 61,5% situându-se la nivel mediu, 23,9% la nivel ridicat și 14,6% la nivel scăzut;

- elevii de 18 ani prezintă o ușoară diminuare a anxietății sociale: 60,2% dintre aceștia resimt frică de evaluare negativă la un nivel mediu, 22,6% la un nivel ridicat, iar 17,2% manifestă un nivel scăzut.

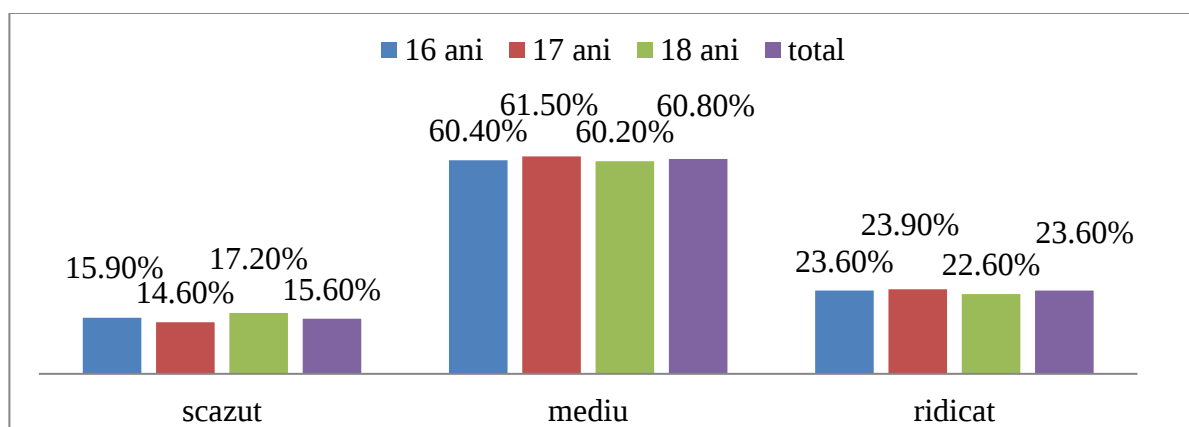


Fig. 2.5. Distribuția frecvențelor Fricii de evaluare negativă (FNE) în funcție de vârstă

Rezultatele indică o stabilitate a fricii de evaluare negativă în intervalul 16-17 ani, cu procente apropiate între nivelurile scăzut, mediu și ridicat. Totuși, la 18 ani, se observă o tendință ușor descrescătoare, ceea ce poate sugera o adaptare progresivă la situațiile sociale evaluative. Această tendință poate fi explicată prin următorii factori:

- expunerea repetată la evaluări sociale și academice: elevii de 18 ani sunt mai familiarizați cu examinările și interacțiunile formale, ceea ce le poate diminua anxietatea asociată acestor situații;

- maturizarea emoțională: dezvoltarea mecanismelor de reglare emoțională contribuie la o mai bună gestionare a stresului social;

- creșterea încrederii în sine: odată cu dobândirea experienței academice și sociale, adolescenții devin mai puțin afectați de opiniile externe;

- recalibrarea așteptărilor sociale: cu apropierea de vârsta adultă, percepția asupra evaluărilor sociale devine mai realistă, reducând impactul negativ al acestora.

În mod natural, anxietatea socială poate fi mai pronunțată în jurul vârstei de 17 ani, perioadă caracterizată de presiuni sociale și academice sporite. Ulterior, odată cu dezvoltarea autonomiei emoționale și a mecanismelor de adaptare, se observă o ușoară scădere a anxietății la 18 ani. Această tendință descrescătoare subliniază importanța programelor de sprijin psihologic și socio-

emoțional în această perioadă. Intervențiile bine structurate pot facilita gestionarea anxietății sociale, prevenind comportamentele de evitare care ar putea interfera cu reușita școlară și integrarea socială.

Pentru a evalua dacă există diferențe semnificative statistic între grupele de vârstă (16, 17 și 18 ani) în ceea ce privește nivelul fricii de evaluare negativă (FNE), am aplicat testul Chi-pătrat (χ^2). Acest test permite verificarea existenței unor asocieri semnificative între vârstă și nivelul de anxietate socială.

Tabelul 2.9. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului fricii de evaluare negativă (FNE) pe grupe de vârstă

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	0.361
p-value	0.986
Grade de libertate (df)	4
Coeficientul Cramer's V	0.019

Deoarece p-value = 0.986 este mult mai mare decât pragul de semnificație 0.05, nu putem respinge ipoteza nulă. Aceasta înseamnă că nu există diferențe statistic semnificative între grupele de vârstă în ceea ce privește frica de evaluare negativă. Coeficientul Cramer's V (0.019) indică o asociere extrem de slabă între vârstă și nivelul fricii de evaluare negativă. Prin urmare, distribuția anxietății sociale este relativ constantă între grupele de vârstă, fără variații semnificative statistic.

Chiar dacă analiza descriptivă a frecvențelor sugerează o ușoară scădere a anxietății sociale la 18 ani, testul statistic confirmă că aceste diferențe nu sunt semnificative. Frica de evaluare negativă rămâne un aspect relativ constant în rândul adolescenților de 16, 17 și 18 ani, ceea ce indică faptul că această dimensiune nu este influențată în mod direct de vârstă. Aceste rezultate evidențiază necesitatea unor programe educaționale și terapeutice care să sprijine dezvoltarea strategiilor eficiente de gestionare a anxietății sociale, indiferent de vârsta adolescenților.

Analiza evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) în funcție de vârstă. Analiza frecvențelor încrucișate utilizând procedura statistică Crosstabulation a evidențiat diferențe semnificative în nivelul Evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) în funcție de vârsta subiecților (Fig. 2.6).

Rezultatele obținute în cadrul eșantionului nostru arată următoarele tendințe: elevii de 16 ani au raportat în proporție de 34,2% un nivel scăzut de evitare socială și distres în situații noi, 41,7% un nivel mediu, iar 34% un nivel ridicat; elevii de 17 ani au înregistrat cele mai ridicate scoruri în categoria nivelului ridicat de evitare (42,7%), ceea ce sugerează o sensibilitate accentuată față de situațiile sociale necunoscute. În același timp, 48,1% dintre aceștia au manifestat un nivel scăzut de evitare, iar 38,8% s-au încadrat în nivelul mediu; elevii de 18 ani prezintă o

tendință descrescătoare a evitării sociale, cu 17,7% dintre ei având scoruri scăzute, 19,4% scoruri medii, și 20,1% scoruri ridicate.

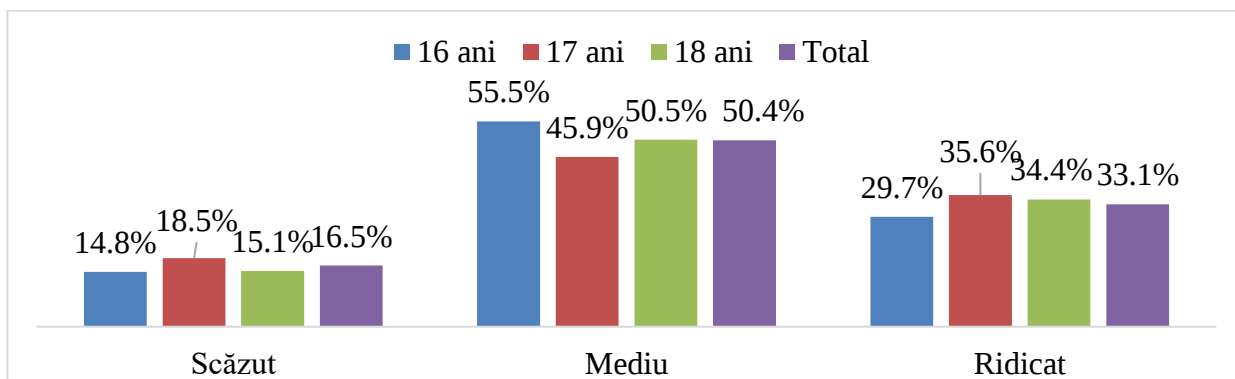


Fig. 2.6. Distribuția frecvențelor Evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) în funcție de vârstă

Rezultatele indică faptul că nivelurile ridicate de evitare socială sunt cel mai frecvent întâlnite în rândul elevilor de 17 ani, ceea ce sugerează că această perioadă a adolescenței poate reprezenta un punct critic în ceea ce privește anxietatea socială. În schimb, elevii de 18 ani prezintă o tendință de scădere a evitării situațiilor sociale noi, ceea ce poate fi explicat prin acumularea experiențelor sociale și creșterea capacității de adaptare la medii necunoscute.

Această distribuție a scorurilor în funcție de vârstă sugerează câteva posibile explicații psihologice:

- adolescenții de 17 ani sunt la un vârf de sensibilitate socială, ceea ce poate fi asociat cu creșterea presiunii academice și sociale, precum și cu dezvoltarea conștiinței de sine. Expunerea la cerințele școlare crescute, interacțiunile sociale mai complexe și nevoia de acceptare pot intensifica evitarea situațiilor noi;

- elevii de 18 ani prezintă o mai mare capacitate de adaptare la medii noi, ceea ce poate fi atribuit experiențelor sociale anterioare, dezvoltării rezilienței emoționale și unei mai bune gestionări a anxietății sociale;

- experiențele extracurriculare și interacțiunile sociale regulate contribuie la expunerea treptată la contexte noi, facilitând o adaptare progresivă și reducând impactul anxietății sociale asupra comportamentului.

Rezultatele evidențiază importanța dezvoltării unor programe de intervenție timpurie pentru elevii cu vârsta de 16-17 ani, întrucât aceștia manifestă cele mai ridicate niveluri de evitare socială în contexte noi. Sprijinul psihologic și strategiile de gestionare a anxietății sociale pot fi esențiale pentru îmbunătățirea adaptabilității și prevenirea izolării sociale. Totodată, analiza sugerează că experiențele sociale și expunerea controlată la situații noi pot avea un rol esențial în diminuarea anxietății sociale și în facilitarea tranziției spre maturitatea emoțională.

Rezultatele testului Chi-pătrat pentru dimensiunea Evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi (SAD-New) sunt următoarele.

Tabelul 2.10. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) pe grupe de vârstă

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	3.80
p-value	0.433
Grade de libertate (df)	4
Coeficientul Cramer's V	0.063

Deoarece p-value = 0.433 este considerabil mai mare decât pragul de semnificație 0.05, nu putem respinge ipoteza nulă. Aceasta indică faptul că nu există o diferență statistic semnificativă între grupele de vârstă (16, 17 și 18 ani) în ceea ce privește evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi. Cramer's V = 0.063 indică o asociere foarte slabă între variabila de vârstă și nivelurile evitării sociale. Astfel, deși există mici variații procentuale între grupele de vârstă, acestea nu sunt suficient de pronunțate pentru a fi considerate semnificative din punct de vedere statistic.

Analiza evitării sociale și distresul generalizat (SAD-G) în funcție de vârstă. Analiza statistică a scorurilor obținute la subscala Evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G) evidențiază modul în care elevii din eșantionul investigat manifestă tendința de evitare a situațiilor sociale în general, indiferent de natura lor specifică. Această dimensiune este esențială pentru înțelegerea nivelului de anxietate socială manifestată în interacțiunile cotidiene și a impactului acesteia asupra adaptării sociale.

Rezultatele (Fig. 2.7) arată diferențe notabile în funcție de vârsta subiecților.

Elevii de 16 ani prezintă următoarea distribuție a scorurilor: 13,7% au un nivel scăzut de evitare socială generalizată; 62,6% se încadrează în nivelul mediu; 23,6% au un nivel ridicat al evitării sociale generalizate.

Elevii de 17 ani au înregistrat cea mai mare proporție a nivelului mediu de evitare socială (66,3%), ceea ce sugerează că acest grup de vârstă se confruntă cel mai frecvent cu disconfort social generalizat. În același timp: 16,1% dintre aceștia manifestă un nivel scăzut de evitare socială generalizată; 17,6% prezintă un nivel ridicat, ceea ce arată o ușoară reducere a severității evitării în comparație cu elevii de 16 ani.

Elevii de 18 ani înregistrează următoarele valori: 12,9% au scoruri scăzute la această dimensiune, cea mai mică valoare dintre grupele de vârstă analizate; 65,6% manifestă nivel mediu de evitare socială, un procent comparabil cu cel al elevilor de 17 ani; 21,5% prezintă un nivel

ridicat, ceea ce sugerează că, deși există o tendință de reducere a evitării sociale odată cu vârsta, aceasta nu scade în mod semnificativ la 18 ani.

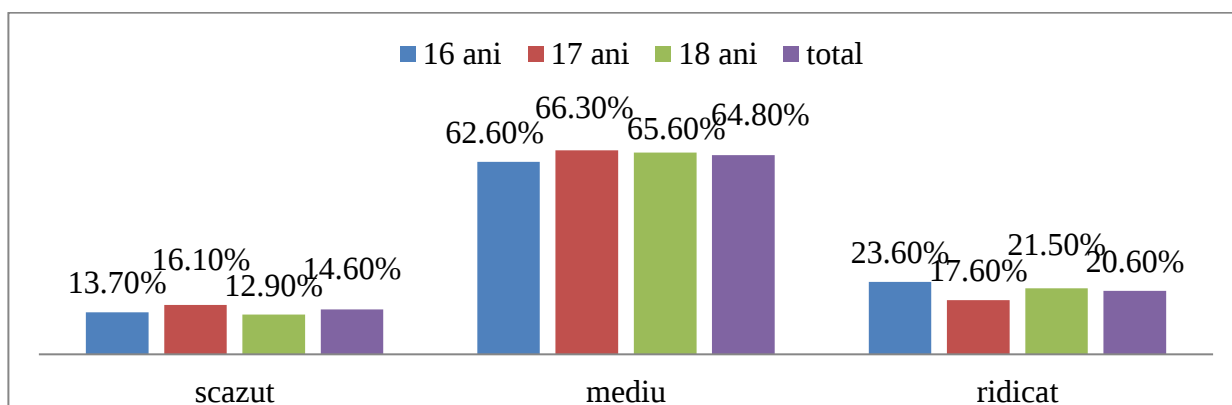


Fig. 2.7. Distribuția frecvențelor Evitării sociale și distresul generalizat (SAD-G) în funcție de vârstă

În total, distribuția generală în cadrul eșantionului arată că: 14,6% dintre subiecți au un nivel scăzut de evitare socială generalizată; 64,8% se situează în intervalul mediu; 0,6% prezintă un nivel ridicat al evitării sociale în general.

Distribuția rezultatelor sugerează că majoritatea elevilor, indiferent de vârstă, se confruntă cu un nivel mediu de evitare socială generalizată, ceea ce indică prezența unor dificultăți moderate în interacțiunile sociale de zi cu zi. Totuși, analizând nivelul ridicat de evitare socială, observăm că acesta este cel mai frecvent întâlnit la elevii de 16 ani, ceea ce sugerează că acest grup poate întâmpina dificultăți mai mari în gestionarea situațiilor sociale.

Un posibil motiv al acestei tendințe ar putea fi tranziția de la gimnaziu la liceu, care aduce cu sine schimbări semnificative de mediu, noi cerințe academice și presiuni sociale crescute. Adaptarea la noi grupuri sociale, necesitatea de a construi relații noi și așteptările sociale specifice adolescenței timpurii pot contribui la o anxietate socială mai accentuată în această etapă.

Pe de altă parte, la vârsta de 18 ani, observăm o ușoară scădere a evitării sociale generalizate, ceea ce poate indica o maturizare emoțională și o mai bună gestionare a interacțiunilor sociale. Această îmbunătățire poate fi atribuită mai multor factori, printre care:

- experiența acumulată în anii anteriori, care contribuie la dezvoltarea abilităților de adaptare și gestionare a anxietății sociale;
- creșterea încrederii în sine, pe măsură ce elevii se apropie de finalul studiilor liceale și devin mai independenți;
- o mai mare familiaritate cu situațiile sociale recurente, ceea ce poate reduce incertitudinea și, implicit, nivelul de evitare socială.

Totuși, este important de remarcat că, deși nivelul ridicat de evitare socială este ușor mai scăzut la această categorie de vârstă, proporția celor care manifestă un nivel mediu de evitare socială rămâne ridicată (65,6%). Acest aspect sugerează că, deși adolescenții mai mari au tendința de a se adapta mai bine la interacțiunile sociale, disconfortul social și anxietatea socială nu dispar complet, fiind necesare strategii de susținere pentru a facilita integrarea socială.

Datele obținute subliniază faptul că evitarea socială și distresul generalizat reprezintă o problemă semnificativă pentru o parte dintre adolescenți, mai ales la vârsta de 16 ani, când adaptarea la cerințele sociale și academice ale liceului poate fi o provocare majoră. Pe măsură ce adolescenții înaintază în vârstă, nivelurile ridicate de evitare socială tind să scadă, însă anxietatea socială persistă într-o proporție semnificativă.

În concluzie, analiza evitării sociale generalizate în funcție de vârstă subliniază necesitatea unor strategii de sprijin personalizate, mai ales pentru elevii de 16-17 ani, care prezintă cele mai mari dificultăți în gestionarea anxietății sociale. Aceste date oferă o perspectivă valoroasă asupra evoluției anxietății sociale la adolescenți și asupra modului în care intervențiile pot fi adaptate pentru a facilita o mai bună integrare socială și emoțională.

Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresului generalizat (SAD-G) pe grupe de vârstă sunt următoarele.

Tabelul 2.11. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresul generalizat (SAD-G) pe grupe de vârstă

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	2.57
p-value	0.632
Grade de libertate (df)	4
Coeficientul Cramer's V	0.052

Deoarece p-value = 0.632 este considerabil mai mare decât pragul de semnificație de 0.05, nu putem respinge ipoteza nulă. Aceasta înseamnă că nu există o diferență semnificativă statistic între grupele de vârstă (16, 17 și 18 ani) în ceea ce privește nivelul evitării sociale și distresului generalizat (SAD-G). Valoarea Cramér's V = 0.052 sugerează o asociere extrem de slabă între vârstă și nivelul evitării sociale generale. Aceste rezultate indică faptul că distribuția scorurilor la această dimensiune a anxietății sociale nu variază semnificativ între grupele de vârstă analizate, ceea ce sugerează stabilitate a tendințelor de evitare socială și distres generalizat în rândul adolescenților.

Analiza nivelului general al anxietății sociale în funcție de vârstă. Analiza nivelului general al anxietății sociale măsurată prin Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A) evidențiază tendințele generale ale elevilor din eșantion în funcție de vârstă. Această analiză este

esențială pentru a înțelege modul în care anxietatea socială evoluează pe parcursul adolescenței și cum aceasta poate influența interacțiunile sociale, reușita academică și adaptarea psihosocială a elevilor. Rezultatele indică diferențe în nivelul total de anxietate socială între grupele de vârstă analizate (Fig. 2.8).

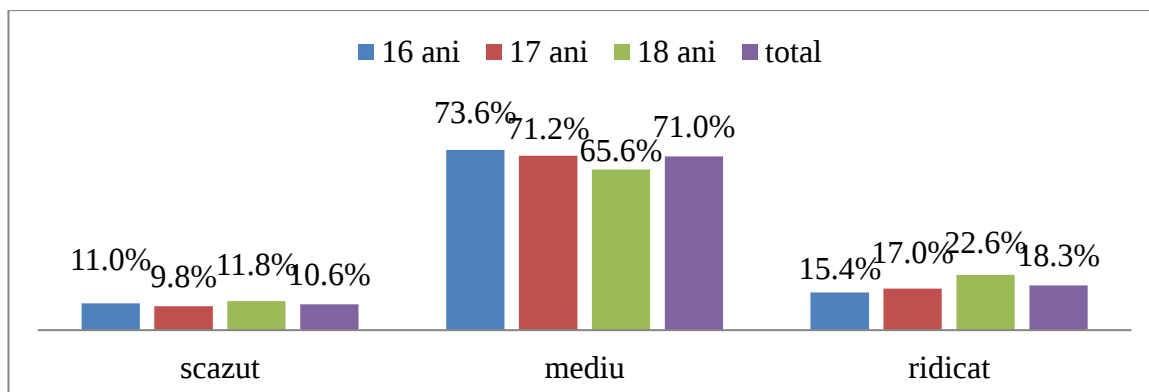


Fig. 2.8. Distribuția frecvențelor pentru scorul total al anxietății sociale în funcție de vârstă

Elevii de 16 ani prezintă următoarea distribuție a nivelului total al anxietății sociale: 11,0% au un nivel scăzut, ceea ce sugerează că acești elevi nu resimt anxietatea socială ca fiind o problemă majoră în viața lor cotidiană; 73,6% manifestă un nivel mediu de anxietate socială, ceea ce indică o sensibilitate moderată la interacțiunile sociale, fără a fi însă invalidantă; 15,4% dintre aceștia au un nivel ridicat, ceea ce sugerează dificultăți semnificative în gestionarea interacțiunilor sociale și o posibilă tendință de evitare socială.

Elevii de 17 ani, comparativ cu celelalte grupe de vârstă, înregistrează cea mai mare proporție de anxietate socială ridicată: 9,8% au un nivel scăzut de anxietate socială; 71,2% manifestă un nivel mediu; 19% au un nivel ridicat, cel mai mare procent dintre toate grupele de vârstă.

Elevii de 18 ani prezintă cea mai mică proporție de anxietate socială ridicată, ceea ce poate indica o tendință de diminuare a anxietății sociale odată cu vârsta: 11,8% au scoruri scăzute; 65,6% manifestă un nivel mediu; 22,6% au un nivel ridicat, ceea ce arată că, deși procentul elevilor cu anxietate socială ridicată este în continuare semnificativ, există o tendință de scădere în comparație cu elevii de 17 ani.

La nivel general, distribuția totală a scorurilor SAS-A în cadrul eșantionului arată că: 10,6% dintre subiecți prezintă un nivel scăzut de anxietate socială; 71,0% au un nivel mediu; 18,3% manifestă anxietate socială ridicată.

Rezultatele sugerează că anxietatea socială este o problemă frecvent întâlnită în rândul adolescenților, având o prevalență ridicată la vârsta de 17 ani, când se înregistrează cel mai mare procent de elevi cu scoruri ridicate. Acest fenomen poate fi explicat prin mai mulți factori:

creșterea presiunii sociale și academice; la 17 ani, adolescenții se confruntă cu așteptări mai mari din partea profesorilor, părinților și colegilor; este o perioadă esențială pentru orientarea academică, ceea ce poate intensifica frica de eșec și presiunea socială; dezvoltarea identității și autovalorii; în această etapă, adolescenții sunt puternic preocupați de modul în care sunt percepuți de ceilalți; sensibilitatea la evaluarea socială este maximă, iar teama de respingere poate fi accentuată; creșterea responsabilităților sociale; relațiile interpersonale devin mai complexe, iar interacțiunile cu grupurile de prieteni și colegii joacă un rol crucial în acceptarea socială; adolescenții care se simt nesiguri în interacțiuni pot dezvolta comportamente de evitare, ceea ce le amplifică anxietatea socială.

Comparând elevii de 16, 17 și 18 ani, observăm că nivelul anxietății sociale scade treptat odată cu înaintarea în vârstă. Elevii de 18 ani manifestă o anxietate socială totală mai redusă, ceea ce poate sugera o mai bună adaptare și dezvoltare a mecanismelor de gestionare a stresului social. Această analiză evidențiază faptul că anxietatea socială este cel mai frecvent întâlnită la vârsta de 17 ani, ceea ce indică necesitatea unor intervenții specifice pentru această categorie de vârstă. De asemenea, tendința de scădere a anxietății sociale la 18 ani sugerează că adolescenții pot dezvolta, în timp, strategii eficiente de gestionare a interacțiunilor sociale. În concluzie, elevii de 17 ani reprezintă grupul cel mai vulnerabil la anxietatea socială, ceea ce subliniază importanța identificării precoce și a intervenției timpurii. Prin strategii educaționale și psihologice adecvate, se poate facilita o tranziție mai lină către vârsta adultă, reducând impactul negativ al anxietății sociale asupra adaptării și succesului personal.

Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresului generalizat (SAD-G) pe grupe de vârstă sunt următoarele.

Tabelul 2.12. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului general al anxietății sociale pe grupe de vârstă

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	3.99
p-value	0.408
Grade de libertate (df)	4
Coeficientul Cramer's V	0.065

Diferențele între grupele de vârstă nu sunt semnificative statistic, deoarece p-value = 0.408 este mai mare decât pragul de semnificație de 0.05, nu putem respinge ipoteza nulă. Acest rezultat indică faptul că nivelul general al anxietății sociale nu variază semnificativ între grupele de vârstă analizate (16, 17 și 18 ani). Coeficientul Cramér's V = 0.065 indică o asociere foarte slabă între vârstă și scorurile obținute la scala totală a anxietății sociale. Acest rezultat sugerează că distribuția anxietății sociale în rândul adolescenților este relativ stabilă și nu este puternic influențată de

vârstă. Cea mai mare pondere a anxietății sociale se înregistrează la nivel mediu, indiferent de vârstă (73,6% la 16 ani, 71,2% la 17 ani, 65,6% la 18 ani). Anxietatea socială ridicată este mai frecventă la elevii de 17 ani (44,3%), urmată de cei de 16 ani (31,8%) și 18 ani (23,9%). Elevii de 18 ani au cele mai mici scoruri de anxietate socială, sugerând o ușoară diminuare a anxietății odată cu înaintarea în vârstă.

Deși analiza descriptivă a frecvențelor a indicat variații în funcție de vârstă, testul statistic confirmă că aceste diferențe nu sunt semnificative din punct de vedere statistic. Aceasta înseamnă că anxietatea socială, măsurată global, se menține relativ constantă pe parcursul adolescenței, fără diferențe marcante între vârstele de 16, 17 și 18 ani.

Distribuția dimensiunilor anxietății sociale în funcție de genul elevilor

Analiza fricii de evaluare negativă (FNE) în funcție de gen. Analiza diferențelor de gen în ceea ce privește frica de evaluare negativă aduce în discuție posibile influențe ale educației parentale, așteptărilor sociale și a percepției individuale asupra propriei performanțe. Acești factori pot influența modul în care adolescenții experimentează și gestionează anxietatea socială, inclusiv frica de evaluare negativă.

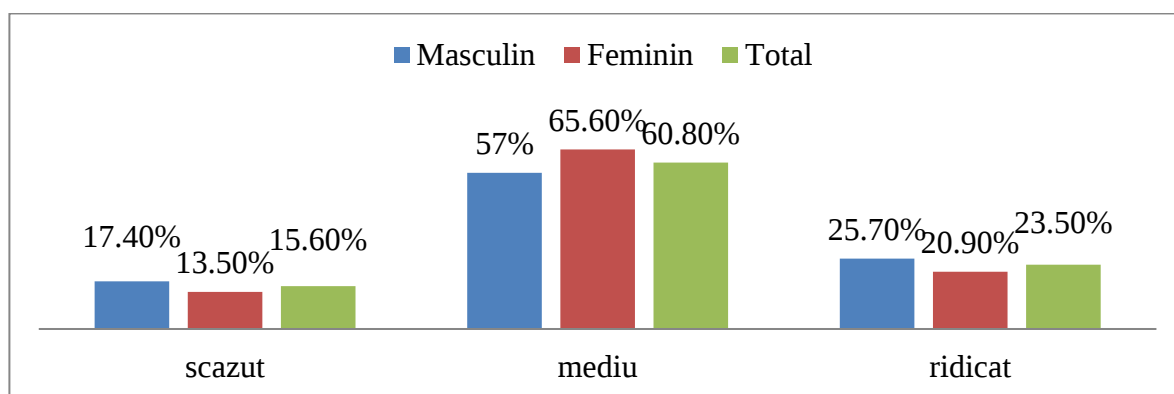


Fig. 2.9. Distribuția frecvențelor pentru frica de evaluare negativă (FNE) în funcție de gen

Din analiza frecvențelor observăm următoarele tendințe:

- nivel scăzut al fricii de evaluare negativă: 17,4% dintre băieți și 13,5% dintre fete se încadrează în această categorie. Diferența sugerează că băieții pot fi mai puțin afectați de evaluările externe sau pot dezvolta mecanisme mai eficiente de gestionare a presiunii sociale. Acest fenomen ar putea fi atribuit unor modele educaționale mai permissive în cazul băieților, încurajând o atitudine mai relaxată față de judecățile sociale;

- nivel mediu al fricii de evaluare negativă: 65,6% dintre fete și 57% dintre băieți manifestă o sensibilitate moderată la evaluările sociale. Această discrepanță poate fi legată de faptul că fetele tind să fie mai atente la percepțiile celorlalți și să internalizeze mai mult așteptările sociale;

- nivel ridicat al fricii de evaluare negativă: 25,7% dintre băieți și 20,9% dintre fete se încadrează în această categorie. Se poate observa că, deși băieții au fost mai puțin reprezentanți la nivelul mediu, procentul celor cu un nivel ridicat este mai mare. Acest rezultat poate indica o presiune mai mare asupra băieților de a demonstra competență socială și de a evita slăbiciunea emoțională, ceea ce le poate amplifica anxietatea atunci când simt că nu se ridică la înălțimea așteptărilor.

Pentru a evalua dacă diferențele observate în nivelul fricii de evaluare negativă între băieți și fete sunt semnificative din punct de vedere statistic, am aplicat testul Chi-pătrat (χ^2).

Tabelul 2.13. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului fricii de evaluare negativă (FNE) pe grupe de gen

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	5.874
p-value	0.053
Grade de libertate (df)	2
Coeficientul Cramer's V	0.110

Deoarece p-value = 0.053, testul indică faptul că diferențele dintre băieți și fete sunt aproape semnificative, dar nu depășesc pragul de semnificație de 0.05. Cu alte cuvinte, există o tendință spre o diferență reală între cele două grupuri, dar această diferență nu este suficient de puternică pentru a fi considerată semnificativă la un nivel strict de încredere de 95%. Coeficientul Cramer's V (0.110) indică o asociere slabă între gen și frica de evaluare negativă, ceea ce înseamnă că genul are un efect limitat asupra variației fricii de evaluare negativă în cadrul eșantionului analizat.

Diferențele de gen sunt aproape semnificative, dar nu decisive. Rezultatele sugerează că fetele sunt mai predispuse să resimtă anxietate socială de intensitate moderată, în timp ce băieții au un risc mai mare de a experimenta niveluri extreme de frică de evaluare negativă – fie scăzute, fie ridicate.

Posibile explicații:

- fetele sunt mai conștiente de așteptările sociale și tind să fie mai autocritice, ceea ce le determină să fie mai precaute în interacțiunile sociale;

- băieții, în schimb, pot percepe anxietatea socială ca pe o amenințare la adresa imaginii lor sociale și, astfel, fie o neagă complet (nivel scăzut), fie se confruntă cu niveluri ridicate de anxietate atunci când nu reușesc să îndeplinească așteptările externe.

În cazul fetelor, programele de sprijin pot include strategii pentru reducerea autocriticii și creșterea încrederii în sine. Pentru băieți, este important să se creeze un mediu care normalizează vulnerabilitatea emoțională și să se promoveze strategii sănătoase de gestionare a anxietății sociale.

Deși analiza statistică nu confirmă o diferență semnificativă între genuri la nivel strict de 95% încredere, există indicii importante despre tendințele generale ale fricii de evaluare negativă. Aceste rezultate sugerează necesitatea unor strategii diferențiate de intervenție pentru reducerea anxietății sociale în rândul adolescenților, luând în considerare particularitățile de gen.

Analiza evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) în funcție de gen. Analiza frecvențelor încrucișate între variabila evitarea situațiilor sociale noi și variabila genul subiecților (Fig. 2.10) a relevat următoarele aspecte:

- dintre cei 79 de subiecți care au obținut scoruri scăzute la această dimensiune, 55,7% sunt de gen masculin și 44,3% sunt de gen feminin;
- la nivel mediu, 56,2% dintre subiecți sunt de gen masculin, iar 43,8% sunt de gen feminin;
- la nivel ridicat al evitării situațiilor sociale noi, procentajul masculin este de 53,5%, iar cel feminin este de 46,5%.

În același timp, analiza distribuției pe grade ale variabilei evitarea situațiilor sociale noi în funcție de gen arată că:

- 16,6% dintre elevii de gen masculin și 16,3% dintre cei de gen feminin au obținut scoruri scăzute;
- 51,3% dintre respondenții masculini și 49,3% dintre cei feminini au obținut valori medii;
- 32,1% dintre subiecții masculini și 34,4% dintre cei feminini au obținut scoruri ridicate.

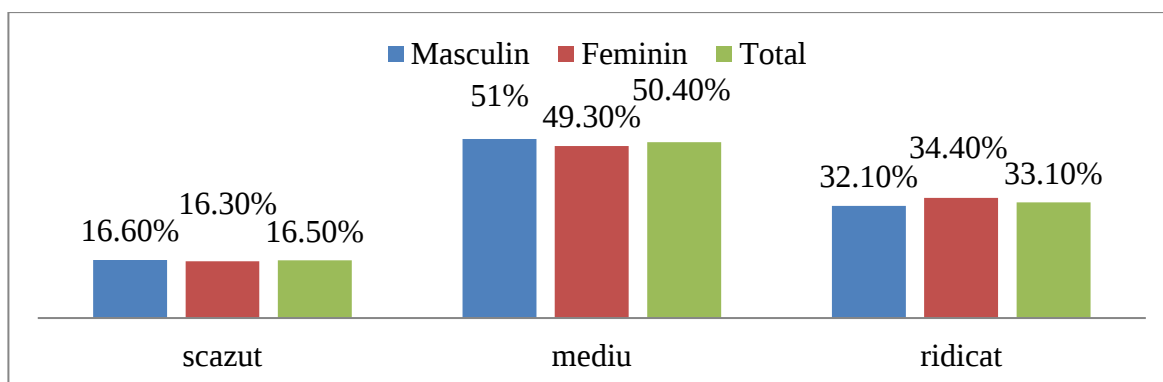


Fig. 2.10. Distribuția frecvențelor pentru evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi (SAD-New) în funcție de gen

Aceste rezultate sugerează că, deși diferențele dintre genuri nu sunt foarte mari, există anumite tendințe care pot oferi indicii despre modul în care băieții și fetele gestionează anxietatea socială în contexte necunoscute sau noi.

Nivelurile scăzute și medii ale evitării situațiilor sociale noi sunt mai frecvente la băieți, ceea ce poate sugera o predispoziție mai mare către implicare socială și o capacitate mai ridicată de adaptare la noi contexte. Această observație poate fi asociată cu diferențele în stilurile

educaționale și așteptările sociale, care pot încuraja băieții să fie mai independenți și mai activi în explorarea mediilor noi.

Fetele au un procentaj mai mare în categoria evitării sociale ridicate, ceea ce indică o sensibilitate mai mare la situațiile sociale necunoscute. Aceasta poate fi influențată de norme culturale care încurajează fetele să fie mai prudente sau mai rezervate în interacțiunile sociale noi.

Aceste constatări sunt în concordanță cu literatura de specialitate care indică faptul că femeile tind să fie mai sensibile la aspectele sociale și emoționale, având un nivel mai ridicat de conștientizare a posibilelor consecințe sociale ale comportamentului lor. Pe de altă parte, bărbații pot avea o toleranță mai mare la incertitudinea socială și pot fi mai dispuși să își asume riscuri în interacțiunile sociale.

Pentru a verifica dacă aceste diferențe sunt semnificative din punct de vedere statistic, am aplicat testul Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea distribuției nivelurilor evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) între grupele de gen.

Tabelul 2.14. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresului în situații sau cu persoane noi (SAD-New) pe grupe de gen

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	3.189
p-value	0.203
Grade de libertate (df)	2
Coeficientul Cramer's V	0.081

Deoarece p-value = 0.203 este mai mare decât pragul de semnificație de 0.05, nu putem respinge ipoteza nulă. Aceasta înseamnă că nu există o diferență semnificativă statistic între băieți și fete în ceea ce privește evitarea socială și distresul în situații sau cu persoane noi. De asemenea, valoarea Cramer's V (0.081) sugerează că asocierea dintre variabila gen și evitarea situațiilor sociale noi este una slabă, ceea ce confirmă că diferențele observate nu sunt suficient de mari pentru a indica un efect sistematic al genului asupra acestei dimensiuni a anxietății sociale.

Deși analiza descriptivă a frecvențelor a indicat unele variații între băieți și fete în ceea ce privește evitarea situațiilor sociale noi, testul statistic a confirmat că aceste diferențe nu sunt semnificative. Astfel, atât băieții, cât și fetele din eșantion manifestă tendințe similare în această dimensiune a anxietății sociale.

Aceste rezultate sugerează că factori individuali, precum experiențele anterioare, stilul de atașament și nivelul general de încredere în sine, pot avea un impact mai puternic asupra evitării sociale decât genul. De asemenea, acest lucru poate reflecta o schimbare a rolurilor sociale tradiționale, în care diferențele de gen în comportamentele sociale devin mai puțin pronunțate. Astfel, în intervențiile destinate reducerii anxietății sociale la adolescenți, ar trebui să se pună

accent pe dezvoltarea încrederii în sine și a abilităților de interacțiune socială, indiferent de gen, deoarece ambele grupuri par să fie expuse în mod similar acestui tip de anxietate.

Analiza evitării sociale și distresului generalizat (SAD-G) în funcție de gen. Analiza evitării situațiilor sociale generale în funcție de gen a evidențiat diferențe semnificative în ceea ce privește nivelul de evitare și distresul social manifestat de subiecți (Fig. 2.11). Aceste diferențe pot fi corelate cu factori psihosociali și culturali care influențează percepția și gestionarea anxietății sociale în rândul adolescenților.

În ceea ce privește evitarea situațiilor sociale generale la nivel scăzut, 58,6% dintre subiecți sunt de gen masculin, comparativ cu 41,4% dintre subiecții de gen feminin. Acest lucru sugerează că băieții sunt mai puțin predispuși să evite situațiile sociale generale și pot manifesta o mai mare toleranță la interacțiunile sociale comparativ cu fetele.

La nivel mediu al acestei variabile, 52,4% dintre respondenți sunt de gen masculin, în timp ce 47,6% sunt de gen feminin. Aceste rezultate indică faptul că majoritatea adolescenților, indiferent de gen, se confruntă cu un grad moderat de evitare a situațiilor sociale generale, ceea ce poate fi explicat prin nesiguranțele specifice vârstei și presiunile sociale resimțite în această perioadă de tranziție.

Pentru nivelul ridicat al evitării situațiilor sociale generale, 61,6% dintre subiecți sunt de gen masculin, iar 38,4% sunt de gen feminin. Această constatare este deosebit de interesantă, deoarece sugerează că, în ciuda tendințelor generale de evitare socială mai mari la fete, atunci când anxietatea socială este foarte pronunțată, băieții sunt mai predispuși să manifeste un comportament de evitare intensă. Această tendință ar putea fi explicată prin faptul că băieții pot avea mai puține resurse dezvoltate pentru a face față anxietății sociale și pot recurge mai frecvent la evitarea directă a situațiilor stresante.

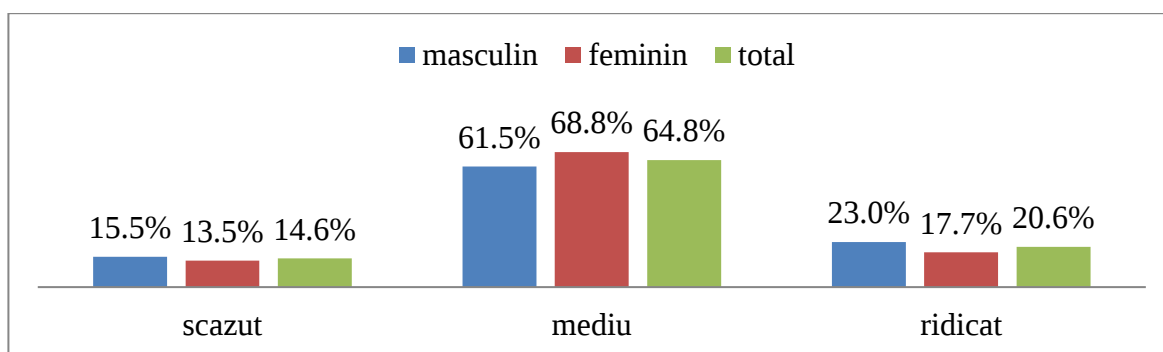


Fig. 2.11. Distribuția frecvențelor pentru evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G) în funcție de gen

Analiza acestor diferențe între genuri sugerează mai multe aspecte relevante privind modul în care anxietatea socială este experimentată și gestionată de băieți și fete:

- băieții manifestă scoruri mai ridicate la nivelul evitării ridicate, ceea ce poate indica o tendință de retragere și evitare atunci când anxietatea socială devine dificil de gestionat. acest lucru ar putea fi corelat cu o lipsă de strategii eficiente de reglare emoțională și cu așteptările sociale care descurajează exprimarea vulnerabilității în rândul băieților;

- fetele, pe de altă parte, au tendința de a avea scoruri mai ridicate la nivel mediu al evitării sociale, ceea ce sugerează o sensibilitate mai mare față de interacțiunile sociale, dar și o mai mare capacitate de adaptare și gestionare a situațiilor stresante.

Aceste constatări subliniază importanța includerii unor abordări diferențiate în intervențiile destinate reducerii anxietății sociale. De exemplu, băieții ar putea beneficia mai mult de strategii care să îi încurajeze să își exprime emoțiile și să dezvolte mecanisme de confruntare mai eficiente, în timp ce fetele ar putea avea nevoie de sprijin pentru reducerea presiunii sociale și îmbunătățirea încrederii în sine.

Pentru a determina dacă diferențele dintre subiecții de gen masculin și feminin în ceea ce privește evitarea socială și distresul generalizat sunt statistic semnificative, am aplicat testul Chi-pătrat (χ^2).

Tabelul 2.15. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului evitării sociale și distresului generalizat (SAD-G) pe grupe de gen

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	6.213
p-value	0.045
Grade de libertate (df)	2
Coeficientul Cramer's V	0.114

Rezultatele arată că p-value = 0.045, ceea ce este mai mic decât pragul de semnificație de 0.05. Acest lucru indică o diferență statistic semnificativă între genuri în ceea ce privește nivelul evitării sociale și distresului generalizat. Valoarea Cramer's V (0.114) sugerează că dimensiunea efectului este redusă, ceea ce înseamnă că, deși diferențele sunt semnificative, acestea nu sunt de mare amploare. Cu alte cuvinte, există o diferență reală între băieți și fete în modul în care evită situațiile sociale generale, dar această diferență nu este extrem de puternică.

Rezultatele confirmă faptul că există diferențe semnificative între genuri în ceea ce privește evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G). Aceste diferențe pot fi influențate de factori sociali, educaționali și psihologici. În particular:

- băieții au scoruri mai mari la nivelul ridicat al evitării sociale, ceea ce sugerează că sunt mai predispuși să adopte comportamente de evitare atunci când anxietatea socială este intensă;

- fetele sunt mai susceptibile de a manifesta un nivel mediu al evitării sociale, ceea ce indică o sensibilitate crescută față de evaluările sociale, dar și o mai mare flexibilitate în gestionarea anxietății sociale.

Aceste constatări subliniază necesitatea unor strategii diferențiate de intervenție pentru gestionarea anxietății sociale la adolescenți. Programele de sprijin psihologic și educațional ar trebui să țină cont de aceste diferențe pentru a adapta intervențiile la nevoile specifice ale fiecărui gen.

Analiza nivelului general al anxietății sociale în funcție de gen. Analiza comparativă a scorului total al anxietății sociale în funcție de gen a fost realizată utilizând metoda frecvențelor încrucișate. Aceasta permite identificarea diferențelor existente între subiecții de gen masculin și cei de gen feminin în ceea ce privește intensitatea anxietății sociale raportate (Fig. 2.12).

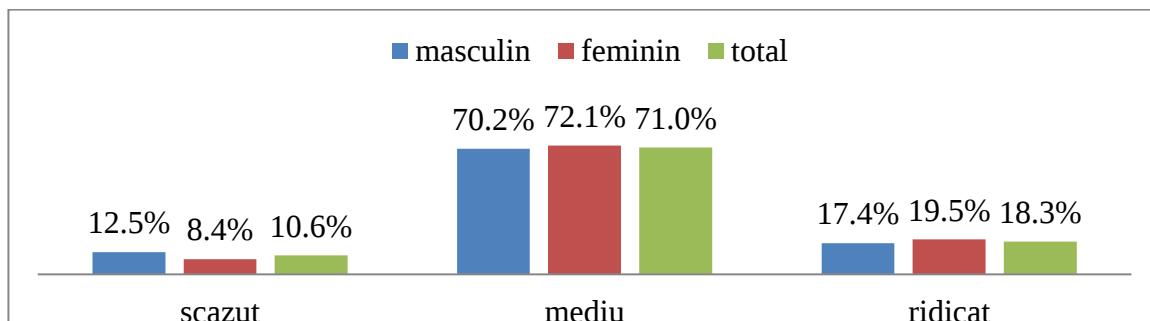


Fig. 2.12. Distribuția frecvențelor pentru scorul general al anxietății sociale în funcție de gen

Rezultatele obținute evidențiază următoarele aspecte:

- scor scăzut: 64,7% dintre subiecții care au înregistrat niveluri scăzute ale anxietății sociale sunt de gen masculin, în timp ce doar 35,3% dintre aceștia sunt de gen feminin. Această constatare sugerează o tendință mai pronunțată în rândul băieților de a percepe situațiile sociale ca fiind mai puțin stresante sau amenințătoare;

- scor mediu: majoritatea elevilor, indiferent de gen, prezintă un nivel mediu al anxietății sociale, cu un procentaj de 70,2% în rândul băieților și 72,1% în rândul fetelor. Aceasta indică faptul că anxietatea socială moderată este o trăsătură comună în rândul adolescenților, fără diferențe majore între genuri;

- scor ridicat: în cazul respondenților care au înregistrat niveluri ridicate ale anxietății sociale, 52,3% sunt de gen masculin și 47,7% sunt de gen feminin. Aceasta sugerează că anxietatea socială severă nu este semnificativ influențată de gen, existând o distribuție relativ echilibrată.

În concluzie, în toate categoriile de intensitate ale anxietății sociale (scăzută, medie, ridicată), numărul băieților depășește ușor pe cel al fetelor, însă distribuția scorurilor este comparabilă, fără diferențe marcante între cele două grupuri.

Diferențele identificate în nivelul anxietății sociale pot fi explicate prin mai mulți factori psihosociali:

- normele sociale și așteptările culturale – este posibil ca băieții să fie mai predispuși să raporteze niveluri mai scăzute de anxietate socială datorită normelor culturale care încurajează asumarea unui comportament mai puțin preocupat de evaluarea socială. Pe de altă parte, fetele pot manifesta o sensibilitate mai mare la judecățile sociale, ceea ce poate contribui la niveluri ușor mai ridicate de anxietate socială;

- diferențele în stilurile de coping – cercetările sugerează că băieții adoptă mai frecvent strategii de coping orientate spre acțiune, în timp ce fetele sunt mai înclinate către ruminare și analiză internă a situațiilor stresante, ceea ce poate amplifica percepția anxietății sociale;

- experiențele sociale – adolescentele pot experimenta mai des situații în care sunt expuse evaluării sociale (de exemplu, presiunea estetică, cerințele privind conformarea la standarde sociale), ceea ce le poate face mai vulnerabile la dezvoltarea anxietății sociale;

- dinamica interacțiunilor sociale – în unele contexte, băieții sunt încurajați să fie mai competitivi și mai dominanți în interacțiunile sociale, în timp ce fetele sunt încurajate să fie mai empaticе și mai atente la relațiile sociale, ceea ce le poate face mai preocupate de acceptarea socială.

Pentru a determina dacă diferențele observate între genuri sunt semnificative statistic, a fost aplicat testul Chi-pătrat (χ^2), iar rezultatele sunt prezentate în Tabelul 2.16.

Tabelul 2.16. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelului general al anxietății sociale pe grupe de gen

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	2.614
p-value	0.271
Grade de libertate (df)	2
Coeficientul Cramer's V	0.074

Deoarece p-value = 0.271 este mai mare decât pragul de semnificație 0.05, rezultatele sugerează că nu există o diferență statistic semnificativă între nivelurile anxietății sociale raportate de subiecții de gen masculin și cei de gen feminin. De asemenea, coeficientul Cramer's V = 0.074 indică o asociere foarte slabă între variabila genului și scorul general al anxietății sociale.

Rezultatele statistice confirmă faptul că nu există diferențe semnificative între genuri în ceea ce privește nivelul anxietății sociale. Deși există mici variații între subiecții de gen masculin și feminin, acestea nu sunt suficient de marcante pentru a fi considerate semnificative statistic. Aceste constatări sugerează că anxietatea socială este o problemă transversală în rândul adolescenților, iar strategiile de intervenție ar trebui să fie aplicate independent de gen,

concentrându-se mai degrabă pe factorii individuali și contextuali care contribuie la dezvoltarea anxietății sociale.

Compararea rezultatelor cu studiile realizate în alte contexte

În urma acestei cercetări, s-a constatat că anxietatea socială la adolescenți este predominant moderată, însă un procent semnificativ de subiecți se confruntă cu un nivel ridicat al acesteia. De asemenea, analiza diferențelor în funcție de vârstă (16, 17 și 18 ani) și gen a evidențiat unele variații, dar puține dintre acestea s-au dovedit a fi semnificative din punct de vedere statistic. Aceste rezultate pot fi contextualizate prin raportare la literatura de specialitate, care oferă perspective diferite asupra evoluției anxietății sociale în funcție de vârstă și gen.

Mai multe studii sugerează că anxietatea socială tinde să crească pe măsură ce copiii devin adolescenți, ca urmare a schimbărilor sociale și psihologice specifice acestei perioade. Inderbitzen H.M. și Walters K.S. (2000) [apud 147] au arătat că adolescenții experimentează un nivel mai ridicat de anxietate socială comparativ cu copiii, ceea ce poate fi explicat prin creșterea conștientizării de sine și a sensibilității față de evaluările sociale. Adolescența este o etapă critică în dezvoltarea identității și a relațiilor sociale, ceea ce poate amplifica preocupările legate de acceptarea de către grup și frica de judecată.

Albano A.M. (1995), Kashani J. și Orvaschel H. (1990), Sandin B. (1997) [apud 147], susțin ipoteza conform căreia anxietatea socială se intensifică odată cu vârsta, pe măsură ce adolescenții devin mai preocupați de modul în care sunt percepuți de ceilalți. Acest fenomen poate fi asociat cu presiunile academice, competiția socială și modificările cognitive care îi fac pe adolescenți mai predispuși la autorefecție și autoevaluare critică.

Rezultatele studiului de față nu confirmă în totalitate această ipoteză, întrucât nu s-au identificat creșteri semnificative ale anxietății sociale între grupele de vârstă analizate. Cu toate acestea, se observă o ușoară creștere a anxietății sociale la 17 ani, ceea ce este în concordanță cu literatura care indică această vârstă ca fiind una de vârf în ceea ce privește preocupările sociale și sensibilitatea la evaluările externe.

În contrast cu studiile anterioare, o altă direcție de cercetare susține că anxietatea socială scade pe măsură ce adolescenții înaintază în vârstă, datorită dezvoltării abilităților sociale și a creșterii încrederii în sine. La Greca și colaboratorii (1988), La Greca și Lopez (1998), Sandin și colaboratorii (1999), Walters și colaboratorii (1996) [apud 147] au observat că adolescenții mai mari prezintă un nivel mai scăzut al anxietății sociale comparativ cu cei mai tineri. Acest fenomen poate fi explicat prin maturizarea cognitivă și emoțională, acumularea de experiențe sociale și adaptarea la cerințele mediului. Adolescenții mai mari au avut mai multe ocazii să exerseze interacțiunile sociale, ceea ce poate contribui la reducerea anxietății asociate acestora. De

asemenea, independența crescută și dezvoltarea unui sentiment de identitate personală pot ajuta la diminuarea fricii de evaluare negativă.

Rezultatele obținute în această cercetare susțin parțial această ipoteză, observându-se o tendință de scădere a anxietății sociale la 18 ani comparativ cu 17 ani. Deși diferențele nu sunt semnificative statistic, această variație poate sugera că adolescenții mai mari dezvoltă strategii mai eficiente de gestionare a stresului social. Pe lângă ipotezele conform cărora anxietatea socială crește sau scade odată cu vârsta, unele studii indică un model mai fluctuant, influențat de factori contextuali.

Olivares și colaboratorii (2005) [147] au constatat diferențe semnificative doar în subscala Fricii de Evaluare Negativă (FNE), observând o reducere a anxietății la vârsta de 16 ani, urmată de o creștere la 17 ani. Autorii sugerează că această variație nu permite concluzii ferme privind un model de evoluție constantă a anxietății sociale.

La Greca și Lopez (1998) [134] au identificat o tendință similară, cu o scădere a anxietății sociale la 16 ani și o creștere la 17 ani, fără efecte semnificative pentru vârstă. Aceste rezultate sugerează că schimbările din viața adolescenților (examenul de absolvire, tranziția spre alte instituții de învățământ, presiunea grupului de egali) pot avea un impact temporar asupra anxietății sociale.

Cercetarea de față prezintă un tipar similar, în care anxietatea socială pare să atingă un nivel maxim la 17 ani, urmată de o scădere ușoară la 18 ani. Acest rezultat ar putea fi explicat prin adaptarea treptată a adolescenților la cerințele sociale și prin dezvoltarea unor mecanisme mai eficiente de reglare emoțională.

Discrepanțele dintre aceste studii pot fi atribuite mai multor factori: (1) metodologici – diferențe în instrumentele utilizate pentru măsurarea anxietății sociale, designul studiilor și caracteristicile eșantioanelor; (2) culturali – normele sociale și așteptările privind comportamentul adolescenților pot varia semnificativ în funcție de contextul cultural în care sunt realizate studiile; (3) individuali – adolescenții pot experimenta anxietatea socială în mod diferit în funcție de istoricul lor de viață, mediul familial și personalitatea fiecăruia.

Un aspect important care reiese din analiza comparativă este că anxietatea socială nu urmează un model liniar de creștere sau scădere, ci este influențată de o serie de factori contextuali și personali.

2.2.2. Analiza răspunsurilor subiecților la scala Liebowitz Social Anxiety Scale

Pentru a obține o imagine clară asupra nivelului de anxietate socială în rândul participanților, am utilizat Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), o scală recunoscută

internațional pentru evaluarea severității anxietății sociale. Aceasta măsoară atât anxietatea resimțită în diverse situații sociale, cât și tendința de evitare a acestor situații, oferind astfel o perspectivă complexă asupra impactului anxietății sociale asupra vieții cotidiene.

În analiza statistică a răspunsurilor subiecților la LSAS, am aplicat aceleași proceduri utilizate în analiza Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A), incluzând calculul frecvențelor și analiza distribuției nivelurilor de anxietate socială pe criterii de intensitate, vârstă și gen.

Astfel, rezultatele indică o distribuție variată a anxietății sociale în rândul elevilor investigați:

- 54,4% dintre respondenți manifestă anxietate socială marcată, ceea ce sugerează dificultăți semnificative în interacțiunile sociale, cu o probabilitate crescută de evitare a acestora;
- 18,8% dintre subiecți prezintă anxietate socială foarte severă, ceea ce indică o afectare majoră a funcționării sociale și emoționale;
- 17,3% dintre respondenți manifestă anxietate socială moderată, ceea ce sugerează o stare de disconfort social semnificativ, dar mai puțin incapacitante decât în cazurile severe;
- 9,6% dintre elevi suferă de anxietate socială severă, această categorie indicând un nivel ridicat de teamă și evitare a interacțiunilor sociale, afectând în mod considerabil adaptarea la viața academică și socială.

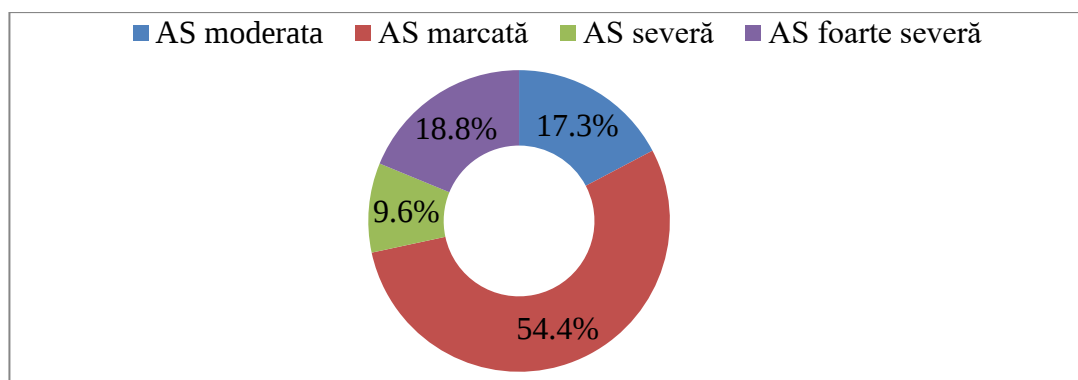


Fig. 2.13. Distribuția frecvențelor pentru nivelurile de anxietate socială măsurate cu LSAS

Această distribuție reflectă o realitate alarmantă, în care peste 80% dintre respondenți prezintă un nivel semnificativ de anxietate socială (marcată, severă sau foarte severă), ceea ce subliniază necesitatea unor intervenții adecvate pentru reducerea impactului acestei tulburări asupra dezvoltării personale și academice a adolescenților.

Analiza detaliată a acestor rezultate, corelată cu factori precum vârsta și genul subiecților, va fi discutată în secțiunile următoare pentru a determina în ce măsură aceste variabile influențează nivelul anxietății sociale.

Distribuția anxietății sociale în funcție de vârstă. Analiza distribuției frecvențelor nivelurilor LSAS pe grupe de vârstă evidențiază următoarele aspecte:

- anxietatea socială moderată: 17,6% dintre elevii de 16 ani manifestă acest nivel; 16,1% dintre elevii de 17 ani; 19,4% dintre elevii de 18 ani;
- anxietatea socială marcată: 57,1% dintre elevii de 16 ani; 57,1% dintre elevii de 17 ani; 43,0% dintre elevii de 18 ani;
- anxietatea socială severă: 9,3% dintre elevii de 16 ani; 7,3% dintre elevii de 17 ani; 15,1% dintre elevii de 18 ani;
- anxietatea socială foarte severă: 15,9% dintre elevii de 16 ani; 19,5% dintre elevii de 17 ani; 22,6% dintre elevii de 18 ani.

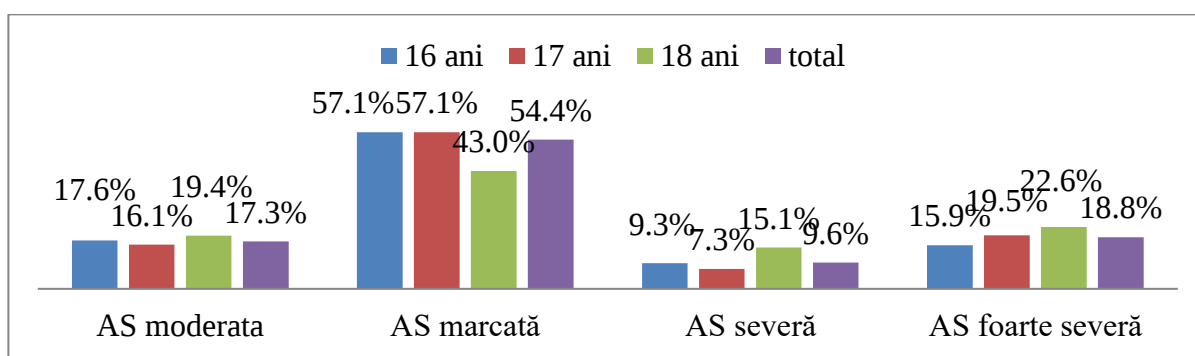


Fig. 2.14. Distribuția frecvențelor pentru nivelurile de anxietate socială măsurate cu LSAS pe grupe de vârstă

Se poate observa că frecvențele cele mai ridicate ale anxietății sociale marcate sunt înregistrate la vârstele de 16 și 17 ani, urmate de o scădere la 18 ani. Totuși, anxietatea socială severă și foarte severă crește treptat la 18 ani, ceea ce ar putea sugera o stabilizare sau o adaptare la provocările sociale pe măsură ce adolescenții înaintază în vârstă.

Pentru a determina dacă există diferențe semnificative între grupele de vârstă în ceea ce privește nivelurile anxietății sociale măsurate cu LSAS, am aplicat testul Chi-pătrat (χ^2). Rezultatele sunt prezentate în tabelul 2.17.

Tabelul 2.17. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelurilor de anxietate socială măsurate cu LSAS pe grupe de vârstă

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	5.472
p-value	0.242
Grade de libertate (df)	6
Coeficientul Cramer's V	0.084

Deoarece p-value (0.242) > 0.05, nu putem respinge ipoteza nulă, ceea ce indică lipsa unei diferențe semnificative statistic între grupele de vârstă în ceea ce privește anxietatea socială

conform LSAS. Valoarea Cramer's V (0.084) sugerează o asociere foarte slabă între vârstă și nivelul anxietății sociale. Astfel, chiar dacă analiza descriptivă a frecvențelor arată variații între vârste, aceste diferențe nu sunt statistic semnificative.

Rezultatele acestei analize confirmă tendința generală observată în alte studii, conform căreia anxietatea socială este predominantă în rândul adolescenților și se manifestă cu intensități diferite. Cu toate acestea:

- vârsta nu este un predictor semnificativ al nivelului anxietății sociale conform LSAS;
- majoritatea adolescenților manifestă anxietate socială marcată (54%), ceea ce sugerează un impact semnificativ asupra funcționării lor sociale;
- frecvențele anxietății sociale foarte severe cresc la 18 ani, ceea ce poate indica o tranziție către noi forme de stres social odată cu apropierea finalizării liceului și luarea deciziilor privind viitorul academic și profesional.

Aceste constatări sugerează necesitatea unor intervenții specifice pentru adolescenți, mai ales în perioadele critice de tranziție, pentru a preveni escaladarea anxietății sociale spre forme mai severe care ar putea interfera cu integrarea socială și dezvoltarea personală.

Distribuția anxietății sociale în funcție de gen. Analizând diferențele de gen în anxietatea socială măsurată cu Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), constatăm că există diferențe între subiecții de gen masculin și cei de gen feminin în ceea ce privește distribuția pe nivelurile de anxietate socială. La nivelul anxietății sociale moderate, au fost înregistrați 60,2% subiecți de gen masculin și 39,8% subiecți de gen feminin. În ceea ce privește anxietatea socială marcată, 54% dintre subiecți sunt de gen masculin, iar 46% sunt de gen feminin. Pentru anxietatea socială severă, 58,7% dintre elevi sunt de gen masculin și 41,3% sunt elevi de gen feminin. La nivelul anxietății sociale foarte severe, 52,2% dintre respondenți sunt de gen masculin și 47,8% sunt de gen feminin.

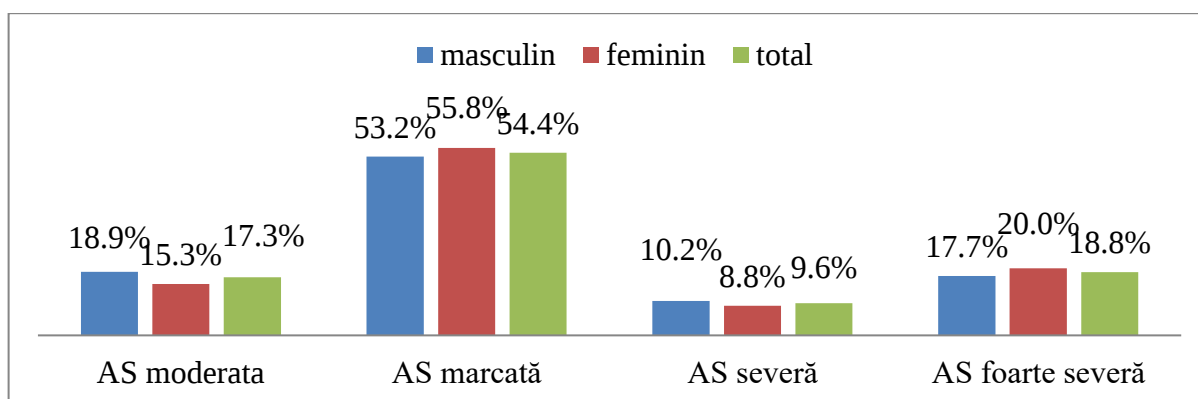


Fig. 2.15. Frecvențe distribuite pe nivele ale anxietății sociale măsurate cu scala LSAS și gen biologic al elevilor din cadrul eșantionului

Astfel, putem observa că, la fiecare grad al anxietății sociale măsurate cu LSAS, subiecții de gen masculin au obținut scoruri mai ridicate față de cei de gen feminin, ceea ce sugerează o tendință generală a băieților de a resimți anxietate socială la un nivel mai ridicat.

Referitor la distribuția frecvențelor pe nivelurile anxietății sociale, observăm următoarele:

- 53,2% dintre subiecții de gen masculin manifestă anxietate socială marcată, 18,9% manifestă anxietate socială moderată, 17,7% manifestă anxietate socială foarte severă și 10,2% manifestă anxietate socială severă;

- în cazul subiecților de gen feminin, 55,8% manifestă anxietate socială marcată, 20% au anxietate socială foarte severă, 15,3% au anxietate socială moderată și 8,8% manifestă anxietate socială severă.

Pentru a evalua dacă diferențele dintre genuri în distribuția anxietății sociale sunt semnificative statistic, am aplicat testul Chi-pătrat (χ^2), iar rezultatele sunt prezentate în tabelul 2.18.

Tabelul 2.18. Rezultatele testului Chi-pătrat (χ^2) pentru compararea nivelurilor de anxietate socială măsurate cu LSAS pe grupe de gen

Indicator statistic	Valoare
Valoarea Chi-pătrat (χ^2)	4.732
p-value	0.192
Grade de libertate (df)	3
Coeficientul Cramer's V	0.099

Deoarece p-value = 0.192 este mai mare decât pragul de semnificație 0.05, nu putem respinge ipoteza nulă, ceea ce indică faptul că nu există o diferență semnificativă statistic între genuri în ceea ce privește nivelul anxietății sociale măsurat prin LSAS. De asemenea, coeficientul Cramer's V = 0.099 sugerează o asociere slabă între variabila gen și nivelul anxietății sociale, ceea ce înseamnă că diferențele observate între băieți și fete nu sunt suficient de puternice pentru a fi considerate semnificative din punct de vedere statistic. Rezultatele indică faptul că, deși există variații între subiecții de gen masculin și cei de gen feminin în ceea ce privește distribuția nivelurilor de anxietate socială, aceste diferențe nu sunt semnificative din punct de vedere statistic. În general, atât băieții, cât și fetele au manifestat preponderent anxietate socială marcată, urmată de anxietatea socială foarte severă. Totuși, se poate observa o tendință conform căreia fetele au scoruri mai mari la anxietatea socială foarte severă, în timp ce băieții au scoruri mai ridicate la anxietatea socială moderată. Această inversare ar putea indica diferențe în modul în care băieții și fetele percep și exprimă anxietatea socială.

Discutarea rezultatelor și verificarea ipotezei. Analiza comparativă a rezultatelor obținute prin Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A) și Scala Liebowitz Social Anxiety Scale

(LSAS) a oferit o imagine amplă asupra nivelului de anxietate socială în rândul adolescenților, permițând evidențierea unor tendințe generale și diferențe în funcție de vârstă și gen.

1. *Nivelul general al anxietății sociale în rândul adolescenților.* Scala SAS-A a indicat că 71% dintre participanți prezintă un nivel moderat al anxietății sociale, în timp ce 18,3% manifestă anxietate socială ridicată și 10,6% prezintă anxietate socială scăzută. Aceste rezultate sugerează că majoritatea adolescenților din eșantion experimentează dificultăți sociale ocazionale, în special în contexte evaluative, iar o proporție semnificativă prezintă simptome accentuate de anxietate socială.

Scala LSAS, cu un grad de sensibilitate mai mare, a evidențiat o proporție mai mare de elevi afectați de anxietate socială marcată sau severă. Astfel, 54,4% dintre elevi au manifestat anxietate socială marcată, 18,8% au raportat anxietate socială foarte severă, 17,3% au prezentat anxietate moderată și 9,6% au înregistrat scoruri ridicate pentru anxietatea severă. Aceste rezultate indică faptul că, atunci când se folosesc instrumente de măsurare mai detaliate, proporția adolescenților care resimt anxietate socială semnificativă este mai mare decât cea reflectată de SAS-A.

2. *Compararea nivelului anxietății sociale în funcție de vârstă.* Compararea nivelului anxietății sociale pe grupe de vârstă (16, 17 și 18 ani) nu a evidențiat diferențe semnificative statistic, deși analiza descriptivă a frecvențelor sugerează anumite variații:

- vârsta de 17 ani a fost cea mai problematică, având cele mai ridicate scoruri pentru anxietatea socială, ceea ce confirmă faptul că această etapă a adolescenței poate fi una critică în dezvoltarea anxietății sociale, fiind asociată cu presiuni academice și sociale sporite;

- la 16 ani, anxietatea socială a fost mai scăzută decât la 17 ani, dar mai ridicată decât la 18 ani, ceea ce sugerează o posibilă tendință de creștere a anxietății sociale la mijlocul adolescenței, urmată de o scădere spre finalul acestei perioade;

- la 18 ani, s-a observat o ușoară reducere a anxietății sociale, ceea ce poate fi explicat prin dezvoltarea unor mecanisme mai eficiente de reglare emoțională și printr-o creștere a încrederii în sine odată cu tranziția către maturitate.

Deși aceste tendințe sunt în concordanță cu studiile anterioare (Olivares et al., 2005 [147]; La Greca & Lopez, 1998 [134]), rezultatele testelor Chi-pătrat au indicat că aceste diferențe nu sunt semnificative statistic. Astfel, ipoteza conform căreia vârsta influențează semnificativ nivelul anxietății sociale nu a fost confirmată.

3. *Compararea nivelului anxietății sociale în funcție de gen.* Rezultatele indică faptul că genul influențează doar anumite dimensiuni ale anxietății sociale, iar aceste diferențe sunt mai vizibile în cazul LSAS decât în cazul SAS-A. Cele mai relevante constatări sunt:

- băieții au obținut scoruri mai ridicate decât fetele la evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G), ceea ce indică o tendință mai mare a acestora de a evita situațiile sociale și de a resimți stres în contexte sociale diverse;

- fetele au obținut scoruri ușor mai mari la frica de evaluare negativă (FNE), dar diferența nu a fost semnificativă statistic. Această constatare sugerează că fetele sunt mai preocupate de opinia celorlalți și de evaluările sociale negative, ceea ce este în concordanță cu literatura de specialitate;

- în cazul LSAS, diferențele dintre genuri au fost mai evidente, subiecții de gen masculin raportând niveluri mai ridicate de anxietate socială severă și foarte severă comparativ cu fetele, ceea ce contrastează cu rezultatele SAS-A, unde diferențele de gen au fost mai puțin pronunțate.

Aceste constatări sugerează că instrumentul de măsurare influențează rezultatele și că LSAS pare să evidențieze mai clar diferențele dintre genuri. Totuși, conform testelor Chi-pătrat, doar diferențele privind evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G) au fost semnificative statistic, ceea ce înseamnă că ipoteza conform căreia genul influențează semnificativ anxietatea socială a fost doar parțial confirmată.

4. *Compararea rezultatelor celor două instrumente (SAS-A și LSAS).* Ambele instrumente au relevat o prevalență ridicată a anxietății sociale în rândul adolescenților, însă Scala LSAS a evidențiat o proporție mai mare de participanți cu anxietate severă și foarte severă, ceea ce sugerează că acest instrument este mai sensibil în captarea anxietății sociale extreme. De asemenea, LSAS a arătat mai clar diferențele de gen, în timp ce SAS-A a oferit rezultate mai echilibrate între băieți și fete.

Rezultatele obținute prin ambele scale susțin necesitatea unor intervenții specializate, mai ales pentru elevii care au înregistrat scoruri ridicate la anxietatea socială severă și foarte severă. Având în vedere că o proporție semnificativă dintre adolescenți manifestă anxietate socială marcată, este important ca strategiile educaționale și psihologice să fie adaptate pentru a sprijini dezvoltarea socială și emoțională a acestora.

5. *Verificarea ipotezei cercetării.* Ipoteza conform căreia genul biologic și vârsta influențează nivelul anxietății sociale a fost parțial confirmată:

- vârsta nu a influențat semnificativ anxietatea socială, conform testelor Chi-pătrat, deși analiza descriptivă sugerează o tendință de fluctuație a anxietății sociale, cu un vârf la 17 ani;

- genul a influențat semnificativ doar anumite dimensiuni ale anxietății sociale, în special evitarea socială și distresul generalizat (SAD-G), unde băieții au obținut scoruri mai ridicate decât fetele.

Scala LSAS a evidențiat mai clar diferențele de gen și severitatea anxietății sociale, în timp ce SAS-A a oferit rezultate mai echilibrate.

Aceste rezultate confirmă faptul că anxietatea socială este o problemă semnificativă în rândul adolescenților, necesitând o atenție sporită din partea educatorilor, psihologilor și familiilor. Având în vedere impactul negativ al anxietății sociale asupra dezvoltării personale și academice a elevilor, este esențială dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenție și intervenție, adaptate specific nevoilor fiecărui grup de vârstă și de gen.

2.2.3. Analiza reușitei școlare a elevilor prin metoda catalogului de note

Pentru a obține o perspectivă clară asupra performanțelor academice ale elevilor, am analizat distribuția mediilor școlare în cadrul eșantionului, aplicând procedee statistice similare celor utilizate în analiza anxietății sociale. Scopul acestei analize este de a identifica tendințele generale privind reușita școlară, dar și eventuale diferențe în funcție de vârstă și gen.

Rezultatele arată că cea mai mare parte a subiecților (52,3%) se situează în intervalul mediilor 7,01 – 8,00, ceea ce indică un nivel de performanță mediu spre ridicat. 20% dintre elevi au obținut medii 8,01 – 10, ceea ce reflectă un nivel înalt de reușită academică. La polul opus, 16% dintre elevi au obținut medii 5,00 – 6,00, iar 11,7% dintre elevi au înregistrat rezultate în intervalul 6,01 – 7,00.

Această distribuție sugerează că majoritatea elevilor au performanțe satisfăcătoare, însă există și un segment de elevi care prezintă dificultăți în atingerea unor standarde academice mai înalte.

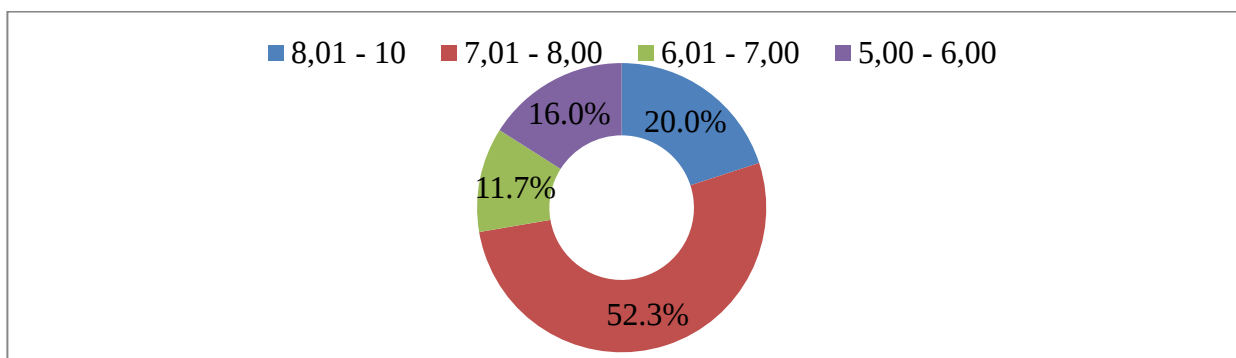


Fig. 2.16. Frecvențe distribuite pe intervale ale mediilor școlare și număr de elevi din cadrul eșantionului

Reușita școlară în funcție de vârstă. Analizând distribuția mediilor școlare în funcție de vârstă, observăm că elevii de 17 ani au înregistrat cele mai ridicate frecvențe în toate intervalele de reușită, ceea ce sugerează că această vârstă poate fi un punct de echilibru în performanța academică. Această observație poate fi explicată prin faptul că, la 17 ani, elevii sunt într-o etapă

în care au acumulat deja experiență academică și au o mai mare familiaritate cu cerințele sistemului educațional.

Mai exact, pentru intervalul 8,01 – 10, 41,7% dintre elevii de 17 ani au obținut medii în acest interval, față de 39,6% dintre elevii de 16 ani și doar 18,8% dintre cei de 18 ani. Aceasta indică o tendință descrescătoare a mediilor ridicate pe măsură ce elevii se apropie de finalul studiilor liceale. Această scădere la 18 ani ar putea fi explicată prin o creștere a presiunii academice, acumularea responsabilităților și stresului legat de examenele finale și tranziția către învățământul superior sau piața muncii.

În cazul intervalului 7,01 – 8,00, 44,2% dintre elevii de 17 ani s-au încadrat în această categorie, urmați de 39,4% dintre cei de 16 ani și doar 16,3% dintre cei de 18 ani. Se remarcă din nou faptul că elevii de 17 ani au cel mai mare procent de reușită școlară în această categorie, ceea ce confirmă ideea că la această vârstă, în medie, elevii ating o performanță stabilă și echilibrată.

În schimb, în intervalul 6,01 – 7,00, vedem că 37,5% dintre elevii de 17 ani se regăsesc aici, urmat de 35,7% dintre cei de 16 ani și 26,8% dintre cei de 18 ani. Acest rezultat poate indica faptul că, pe măsură ce elevii înaintază în vârstă, fie își îmbunătățesc performanțele și trec în categoriile superioare, fie întâmpină dificultăți suplimentare care îi împing către intervale inferioare.

Această tendință este confirmată și la categoria 5,00 – 6,00, unde 42,9% dintre elevii de 17 ani s-au încadrat în acest interval, față de 32,5% dintre cei de 16 ani și 24,7% dintre cei de 18 ani. Este notabil faptul că acest procent este mai ridicat la 17 ani, ceea ce sugerează că această vârstă poate fi și un moment critic în care stresul academic și cerințele crescute determină fluctuații în performanța școlară.

Datele analizate sugerează un tipar de performanță în care reușita școlară este cel mai stabilă și ridicată la 17 ani, în timp ce la 16 ani elevii sunt încă într-o etapă de adaptare, iar la 18 ani performanțele tind să scadă ușor. Această scădere la 18 ani ar putea fi determinată de mai mulți factori:

- creșterea presiunii pentru examenele finale și orientarea profesională, ceea ce poate duce la o scădere a performanței academice în favoarea pregătirii pentru tranziția spre învățământul superior sau piața muncii;
- dificultăți de gestionare a timpului și responsabilităților suplimentare, întrucât elevii de 18 ani pot fi implicați în activități extracurriculare sau joburi part-time, care le afectează concentrarea asupra studiilor;

- fluctuații în motivația școlară, întrucât unii elevi devin mai relaxați față de studii pe măsură ce se apropie de finalul liceului, iar alții experimentează o creștere a stresului, care le poate afecta performanța.

În concluzie, analiza mediilor școlare în funcție de vârstă evidențiază că 17 ani reprezintă vârsta la care reușita școlară este cea mai ridicată și mai stabilă, iar la 18 ani observăm o ușoară scădere a performanței academice, posibil din cauza presiunilor asociate cu finalizarea studiilor liceale. Această constatare subliniază necesitatea unor intervenții educaționale care să sprijine gestionarea stresului școlar și menținerea motivației academice în anii terminali ai liceului.

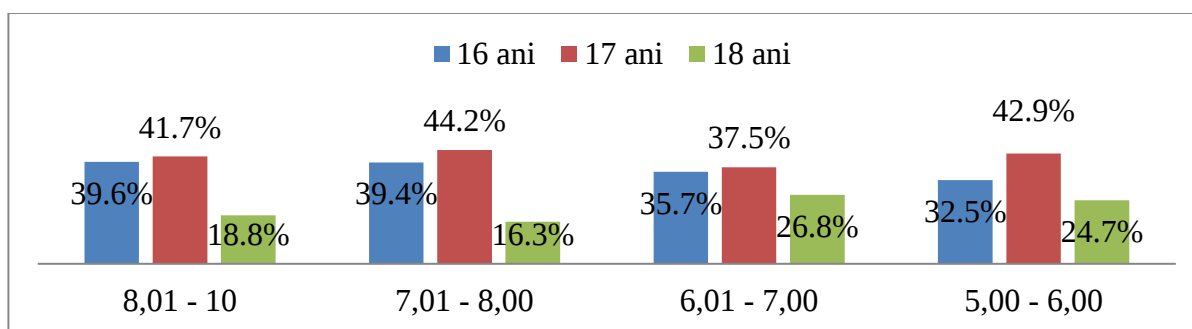


Fig. 2.17. Frecvențe distribuite pe intervale ale mediilor școlare și vârste ale elevilor din cadrul eșantionului

Reușita școlară în funcție de gen. Comparând performanțele școlare ale elevilor din eșantion în funcție de gen, observăm câteva diferențe importante în distribuția mediilor școlare. Băieții tind să fie mai numeroși în categoriile de reușită medie și ridicată, în timp ce fetele sunt mai frecvent încadrate în intervalele de reușită scăzută și moderată.

Mai exact, 48,7% dintre băieți au obținut medii în intervalul 7,01 – 8,00, iar 22,6% dintre ei au reușit să atingă nivelul de excelență, cu medii 8,01 – 10. Comparativ, 56,7% dintre fete s-au încadrat în intervalul 7,01 – 8,00, dar un procent mai mic, 16,7%, a obținut medii 8,01 – 10. Aceste date sugerează că, deși fetele predomină în intervalul 7,01 – 8,00, băieții sunt mai bine reprezentați în categoria de excelență (8,01 – 10).

În ceea ce privește intervalele inferioare, 14,3% dintre băieți au avut medii 6,01 – 7,00, iar același procent s-a înregistrat și pentru intervalul 5,00 – 6,00. În schimb, procentul fetelor cu medii 6,01 – 7,00 este 8,4%, iar 18,1% dintre ele au obținut medii 5,00 – 6,00, indicând o prezență mai ridicată în categoria reușitei scăzute.

Această discrepanță poate fi explicată prin mai mulți factori. Una dintre posibilele explicații este natura profilului educațional al subiecților, care ar putea favoriza un stil de învățare mai aplicativ, mai apropiat de abilitățile și interesele băieților. Studiile din domeniul psihologiei educaționale arată că băieții tind să exceleze în domenii care implică gândire logică, practică și

rezolvare de probleme concrete, caracteristici care pot fi mai bine reflectate în rezultatele lor academice.

Pe de altă parte, în cazul fetelor, nivelul mai ridicat al mediilor scăzute ar putea fi influențat de factorii emoționali și anxietatea de performanță. Unele cercetări sugerează că fetele sunt mai susceptibile la stres academic și la autocritică, ceea ce poate afecta încrederea în propriile capacități și, implicit, performanțele școlare. De asemenea, stilurile de învățare diferă: fetele au tendința de a depune mai mult efort în procesul de învățare, însă acest lucru nu se traduce întotdeauna în rezultate mai bune, mai ales în domeniile în care stilul de predare favorizează gândirea logică și aplicativă.

În concluzie, rezultatele obținute reflectă diferențe semnificative între genuri, cu băieții predominând în intervalele de medii înalte, iar fetele fiind mai prezente în categoriile de reușită scăzută. Această constatare ridică întrebări legate de posibilele influențe ale mediului educațional, ale stilurilor de învățare și ale diferențelor psihologice asupra performanțelor academice. Prin urmare, este important ca sistemul educațional să adapteze strategiile didactice pentru a sprijini atât băieții, cât și fetele, în dezvoltarea competențelor necesare pentru atingerea potențialului maxim.

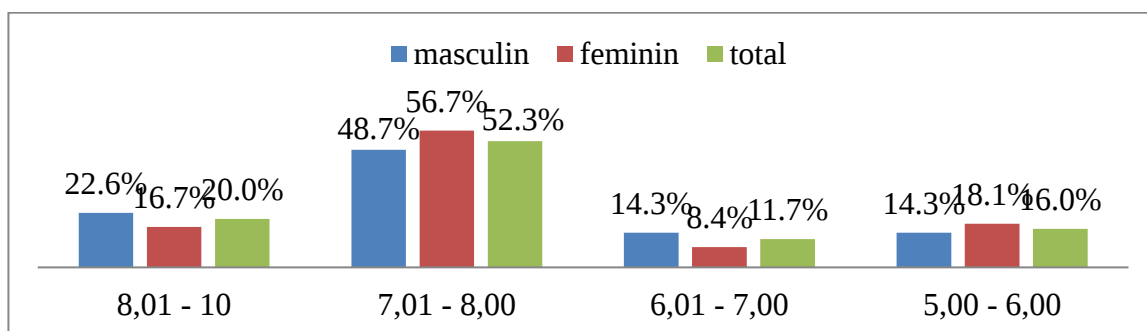


Fig. 2.18. Frecvențe distribuite pe intervale ale mediilor școlare și gen biologic al elevilor din cadrul eșantionului

În concluzie, analiza reușitei școlare în eșantionul nostru indică o performanță preponderent medie spre ridicată, cu diferențe notabile în funcție de vârstă și gen. Se observă o scădere a performanțelor la 18 ani, posibil din cauza tranziției către etapa finală a studiilor. De asemenea, băieții au tendința de a obține medii mai ridicate, în timp ce fetele sunt mai reprezentate în categoriile cu medii inferioare. Aceste constatări pot servi drept bază pentru strategii educaționale menite să sprijine elevii în atingerea potențialului lor maxim.

2.2.4. Relația dintre fenomenul de anxietate socială și reușita școlară

Pentru a analiza relația dintre anxietatea socială și reușita școlară a elevilor, am utilizat coeficientul de corelație Pearson, care ne permite să evaluăm direcția și intensitatea acestei relații.

În acest scop, am luat în considerare media școlară a elevilor și scorurile obținute la Scala Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) și Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A). Rezultatele sunt prezentate în tabelul de mai jos:

Tabelul 2.19. Corelația Pearson între anxietatea socială și media școlară

Variable	Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)	Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A)
Media școlară	-0,919 (p = 0,000)	-0,788 (p = 0,000)
Liebowitz Social Anxiety Scale	1	0,876 (p = 0,000)
Social Anxiety Scale for Adolescents	0,876 (p = 0,000)	1

Relația dintre media școlară și anxietatea socială măsurată prin Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Coeficientul de corelație Pearson $r = -0,919$ indică o corelație inversă foarte puternică între media școlară și anxietatea socială măsurată prin LSAS. Această valoare, apropiată de -1, sugerează că, pe măsură ce nivelul anxietății sociale crește, performanța școlară scade.

Acest rezultat reflectă impactul major al anxietății sociale asupra reușitei academice. Elevii care experimentează niveluri înalte de anxietate socială pot întâmpina dificultăți în:

- participarea la ore, evitând interacțiunile cu profesorii și colegii,
- exprimarea ideilor, din cauza fricii de evaluare negativă,
- prezentările orale și testele, unde teama de a fi judecați poate afecta performanța.

Această relație negativă puternică evidențiază faptul că anxietatea socială poate deveni un factor semnificativ care contribuie la scăderea rezultatelor școlare, creând un cerc vicios între evitarea socială și dificultățile academice.

Relația dintre media școlară și anxietatea socială măsurată prin Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A). Corelația dintre media școlară și anxietatea socială măsurată prin SAS-A este, de asemenea, negativă și puternică ($r = -0,788$, $p = 0,000$), dar mai redusă în intensitate comparativ cu LSAS.

Această diferență poate fi explicată prin caracteristicile specifice ale fiecărei scale. LSAS măsoară mai detaliat anxietatea socială în contexte academice și cotidiene, fiind mai sensibilă la aspectele care afectează reușita școlară. SAS-A, deși eficientă, este mai generală în abordarea fenomenului anxietății sociale la adolescenți.

Astfel, deși ambele instrumente indică o relație invers proporțională clară între anxietatea socială și performanța școlară, LSAS pare să fie un predictor mai precis al impactului anxietății sociale asupra rezultatelor academice.

Relația dintre cele două scale de măsurare a anxietății sociale. Coeficientul de corelație Pearson între LSAS și SAS-A este $r = 0,876$ ($p = 0,000$), indicând o corelație pozitivă foarte puternică între cele două măsurători ale anxietății sociale. Acest rezultat confirmă că ambele scale

măsoară aceleași dimensiuni fundamentale ale anxietății sociale, ceea ce le validează ca instrumente de evaluare în cadrul acestui studiu.

Această corelație puternică indică faptul că, indiferent de instrumentul utilizat, anxietatea socială este un fenomen bine conturat la elevii din eșantion, influențând atât viața lor personală, cât și reușita școlară.

Pentru a investiga mai profund relația dintre anxietatea socială și performanțele academice ale elevilor, am utilizat analiza frecvențelor încrucișate (Crosstabulation) între intervalele mediilor școlare și nivelurile anxietății sociale măsurate prin Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A) și Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Această analiză ne permite să observăm distribuția anxietății sociale în funcție de reușita școlară, evidențiind modul în care nivelul de anxietate influențează performanțele academice.

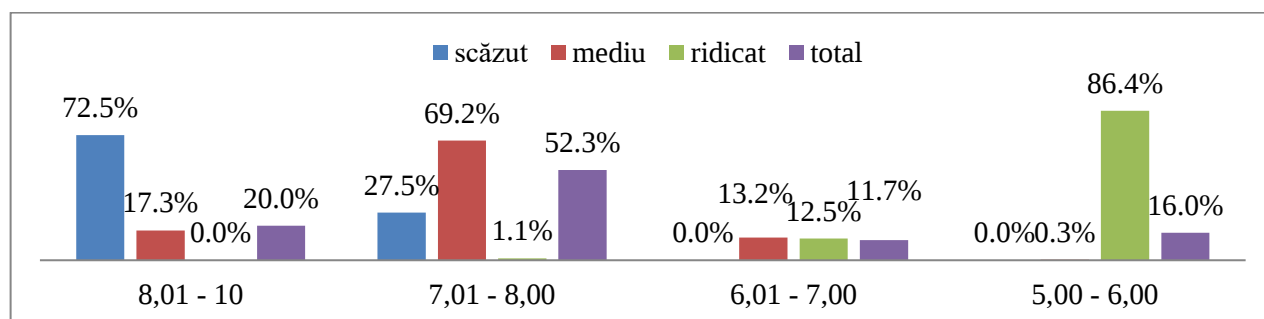


Fig. 2.19. Frecvențe distribuite pe nivele ale anxietății sociale (măsurată cu Scala SAS-A) și intervale ale mediilor școlare ale elevilor din cadrul eșantionului

Distribuția anxietății sociale (SAS-A) în funcție de media școlară. Analiza distribuției scorurilor obținute la Scala SAS-A în raport cu intervalele mediilor școlare ale elevilor a relevat o relație evidentă între nivelul anxietății sociale și reușita academică (Fig. 2.19). Astfel:

- elevii cu medii școlare ridicate (8,01 – 10): 72,5% dintre aceștia manifestă un nivel scăzut de anxietate socială, 17,3% un nivel mediu, iar 20% un nivel ridicat. Această distribuție sugerează că elevii care obțin performanțe academice superioare sunt, în general, mai puțin predispuși la manifestări intense de anxietate socială;

- elevii cu medii între 7,01 și 8,00: majoritatea (69,2%) prezintă un nivel mediu de anxietate socială, 27,5% un nivel scăzut, iar 1,1% un nivel ridicat. Acest interval de reușită școlară reflectă o tendință de stabilitate emoțională și un control relativ eficient al anxietății sociale;

- elevii cu medii între 6,01 și 7,00: în această categorie, 52,3% dintre elevi prezintă un nivel ridicat de anxietate socială, 13,2% au un nivel mediu, iar 12,5% un nivel scăzut. Acest rezultat sugerează că anxietatea socială începe să devină un factor semnificativ care influențează reușita școlară.

- elevii cu medii scăzute (5,00 – 6,00): O proporție covârșitoare (86,4%) dintre acești elevi prezintă un nivel ridicat de anxietate socială, comparativ cu 16% în cazul celorlalte grupuri. Aceste rezultate subliniază o legătură clară între nivelul scăzut de reușită școlară și tendința accentuată de evitare socială și distres în contexte sociale.

Distribuția anxietății sociale (LSAS) în funcție de media școlară. Rezultatele obținute prin aplicarea Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) confirmă tendințele observate anterior, consolidând ideea că anxietatea socială influențează negativ performanțele academice (Fig. 2.20).

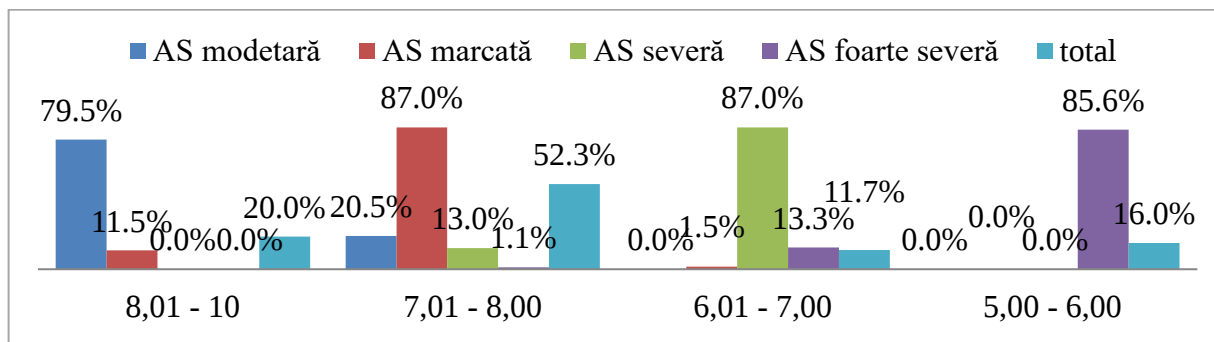


Fig. 2.20. Frecvențe distribuite pe nivele ale anxietății sociale (măsurată cu Scala LSAS) și intervale ale mediilor școlare ale elevilor din cadrul eșantionului

Comparând distribuția nivelurilor de anxietate socială în funcție de media școlară, constatăm că:

- 79,5% dintre elevii cu medii între 8,01 – 10 prezintă un nivel moderat de anxietate socială, ceea ce indică faptul că aceștia au un echilibru între adaptarea socială și cerințele academice;

- 87% dintre elevii cu medii între 7,01 – 8,00 prezintă un nivel marcat de anxietate socială, ceea ce sugerează că, deși acești elevi reușesc să mențină un nivel relativ bun de performanță academică, anxietatea socială rămâne un factor de influență important;

- 87% dintre elevii cu medii între 6,01 – 7,00 au un nivel sever de anxietate socială, iar 85,6% dintre cei cu medii între 5,00 – 6,00 prezintă anxietate socială foarte severă.

Aceste rezultate indică un pattern clar în relația dintre anxietatea socială și performanța școlară. Elevii cu reușită academică ridicată sunt mai puțin predispuși la manifestări severe de anxietate socială, în timp ce elevii cu rezultate mai slabe tind să prezinte niveluri ridicate de anxietate socială.

Concluzie asupra relației dintre anxietatea socială și reușita școlară

Analizând caracteristicile relației dintre anxietatea socială, măsurată prin ambele scale utilizate anterior, și reușita școlară a adolescenților, putem realiza verificarea ipotezei, conform căreia *se presupune că adolescenții care obțin rezultate scăzute în ceea ce privește reușita școlară confruntă cu o probabilitate mai înaltă anxietatea socială.*

Evaluarea relației dintre media școlară și anxietatea socială prin utilizarea procedurii statistice Corelația Pearson a demonstrat că atât în cazul răspunsurilor date de subiecți la scala Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A), cât și la Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), relația dintre cele două variabile este una puternică. Acest aspect este evidențiat prin valoarea absolută a coeficientului de corelație Pearson, foarte apropiată de valoarea 1 în ambele cazuri. Relația invers proporțională dintre anxietatea socială și reușita școlară este indicată de semnul negativ al coeficientului de corelație, ceea ce semnifică faptul că *pe măsură ce anxietatea socială crește în intensitate, media școlară scade proporțional*. Aceste rezultate sugerează un impact major al anxietății sociale asupra performanțelor academice ale elevilor, întrucât aceasta influențează capacitatea lor de a se exprima, de a participa activ la lecții și de a susține evaluări orale sau scrise în contexte sociale și educaționale.

Putem aduce ca argument psihologic afirmația lui Rudică T. și Nicola I. [58, p. 113-115, 31], conform căreia factorii ce pot influența negativ elevul și pot conduce către eșec școlar sunt sub- și supraaprecierea capacităților reale ale elevului, dezacordul asupra motivațiilor conduitei acestuia și conflictele individuale în cadrul clasei de elevi [31, p. 496]. De asemenea, anxietatea socială dezvoltată în mediul școlar, prin judecăți negative din partea colegilor sau profesorilor, în contextul unei sensibilități afective crescute sau a unei vulnerabilități emoționale, poate inhiba dorința elevului de a se implica activ în procesul de învățare. În acest sens, elevii anxioși evită situațiile de expunere academică (prezentări orale, răspunsuri în fața clasei, participarea la concursuri sau activități extracurriculare), ceea ce, în timp, poate contribui la o scădere a performanțelor școlare.

Mai mult, sistemul educațional, prin exigențele programelor școlare, stilul pedagogic al profesorilor și metodele de evaluare, poate amplifica anxietatea socială a elevilor. Modalitatea de aplicare a obiectivelor educaționale poate influența nivelul de stres perceput de elevi: implementarea rigidă a cerințelor educaționale, lipsa unui climat de sprijin și utilizarea unor metode de predare-evaluare excesiv de stricte pot determina o creștere a anxietății sociale și, implicit, o reducere a performanțelor academice [75, p. 496]. Această constatare este susținută de López N. și La Greca A. [134], care subliniază că anxietatea socială în mediul școlar afectează în mod direct nivelul de participare la ore și implicarea în activitățile de grup.

În plus, impactul anxietății sociale asupra rezultatelor academice poate fi explicat și prin modelul evitării comportamentale propus de Albano A. M. [apud 147], conform căruia adolescenții care resimt un nivel ridicat de anxietate socială dezvoltă strategii de evitare, ceea ce le afectează negativ performanțele școlare. Aceștia tind să lipsească de la ore, să evite interacțiunile cu profesorii și colegii, să refuze participarea la activități care presupun vorbirea în public și,

uneori, chiar să manifeste simptome psihosomatice (dureri de stomac, amețeli, dureri de cap) înaintea testelor sau evaluărilor importante.

Astfel, conform analizei statistice și a interpretării psihologice, în corelație cu literatura de specialitate consultată, concluzionăm că prima ipoteză a fost confirmată. Putem afirma cu un grad ridicat de certitudine că există o relație puternică între anxietatea socială și reușita școlară a elevilor. Adolescenții cu performanțe școlare mai scăzute sunt mai predispuși să manifeste anxietate socială ridicată, în timp ce elevii cu rezultate academice înalte sunt mai puțin afectați de acest fenomen. Această constatare subliniază necesitatea unor strategii educaționale și psihopedagogice de sprijin, care să vizeze reducerea anxietății sociale în rândul elevilor și crearea unui climat școlar mai incluziv, favorabil învățării.

2.3. Concluzii la capitolul 2

1. În cadrul acestui capitol, a fost realizată traducerea, adaptarea și validarea Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) pentru populația română. Studiul de validare a fost efectuat pe un eșantion de 180 de elevi cu vârste cuprinse între 16 și 18 ani. Validitatea instrumentului a fost confirmată prin coeficienți Alpha Cronbach satisfăcători, astfel: 0,90 pentru subscala *Frica de evaluare negativă (FNE)*, 0,94 pentru subscala *Evitarea situațiilor sociale noi (SAD-New)* și 0,81 pentru subscala *Evitarea situațiilor sociale generale (SAD-G)*. Analiza factorială a confirmat validitatea itemilor, aceștia prezentând valori cuprinse între 0,55 și 0,91 pentru FNE, 0,82 și 0,92 pentru SAD-New și 0,68 și 0,87 pentru SAD-G. Astfel, instrumentul poate fi considerat valid și fiabil pentru măsurarea anxietății sociale la adolescenți în contextul educațional din România.

2. Analiza răspunsurilor la chestionarele SAS-A și LSAS a evidențiat că anxietatea socială este predominant moderată, însă un procent semnificativ dintre elevi manifestă niveluri ridicate ale acesteia. Comparând distribuția în funcție de vârstă și gen, s-a constatat că cei mai mulți subiecți cu anxietate socială sunt de gen masculin. Vârsta predominantă la care anxietatea socială atinge cele mai înalte valori este de 17 ani, urmată de 16 ani și 18 ani.

În ceea ce privește distribuția pe gen, datele obținute prin aplicarea Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) au indicat că anxietatea socială marcată este cel mai frecventă la ambele genuri. Comparând nivelul anxietății sociale foarte severe cu cel moderat, se observă că băieții sunt mai predispuși la anxietate socială moderată, în timp ce fetele prezintă o incidență mai mare a anxietății sociale foarte severe. Aceste rezultate sugerează moduri diferite de manifestare a anxietății sociale în funcție de gen, aspect ce necesită intervenții adaptate nevoilor specifice fiecărei categorii.

3. Evaluarea mediilor școlare a permis delimitarea a patru intervale de performanță academică, cu următoarele distribuții: 52,3% dintre subiecți au obținut medii între 7,01 și 8,00; 20% dintre elevi au avut medii cuprinse între 8,01 și 10; 16% dintre respondenți au obținut medii între 5,00 și 6,00; 11,7% dintre subiecți au obținut medii între 6,01 și 7,00.

Analizând distribuția rezultatelor în funcție de vârstă, s-a constatat că elevii de 17 ani au obținut cele mai ridicate medii școlare, urmați de cei de 16 ani și 18 ani. Diferențele dintre grupurile de vârstă sugerează că presiunea socială și academică este maximă la 17 ani, ceea ce poate influența atât nivelul anxietății sociale, cât și performanțele școlare.

În funcție de gen, analiza statistică a indicat că subiecții de gen masculin au obținut medii școlare mai ridicate comparativ cu cei de gen feminin. Mai mulți băieți decât fete au obținut medii între 7,01 și 10, în timp ce mai multe fete decât băieți au obținut medii sub 6,00. Această discrepanță ar putea fi influențată de factori precum profilul tehnic al disciplinelor studiate, metodele de învățare și strategiile de coping utilizate în fața dificultăților școlare.

4. Analiza relației dintre anxietatea socială și reușita școlară prin Corelația Pearson a confirmat existența unei asocieri puternice între aceste variabile. Relația identificată este invers proporțională, ceea ce înseamnă că pe măsură ce anxietatea socială crește, media școlară scade. Coeficientul de corelație (-0,919 între LSAS și media școlară; -0,788 între SAS-A și media școlară) susține o legătură semnificativă între nivelul anxietății sociale și performanțele academice.

Aceste rezultate sunt în acord cu literatura de specialitate, confirmând că anxietatea socială poate avea un impact negativ asupra reușitei școlare prin: inhibarea exprimării cunoștințelor și dificultatea participării la activitățile didactice; teama de evaluare și frica de judecată socială, ceea ce duce la evitarea testărilor orale sau a activităților de grup; dificultăți în formarea relațiilor interpersonale cu colegii și profesorii, afectând integrarea socială în mediul școlar.

Pe baza acestor constatări, ipoteza conform căreia "adolescenții care obțin rezultate scăzute în ceea ce privește reușita școlară confruntă cu o probabilitate mai înaltă anxietatea socială" a fost confirmată. Aceste rezultate subliniază necesitatea unor intervenții educaționale și psihologice menite să sprijine elevii cu niveluri ridicate de anxietate socială, astfel încât aceștia să poată gestiona mai eficient provocările academice și sociale.

5. Pe baza rezultatelor obținute în etapa constatativă a cercetării, am identificat aspecte relevante privind nivelul anxietății sociale și impactul acesteia asupra reușitei școlare în rândul adolescenților. Aceste constatări ne determină să ne orientăm către o cercetare aplicativă formativă, menită să dezvolte strategii de intervenție psihologică și educațională pentru gestionarea anxietății sociale și îmbunătățirea reușitei școlare.

Prin implementarea unui program de intervenție psihologică, ne propunem să: (1) reducem impactul anxietății sociale asupra performanțelor academice prin tehnici specifice de gestionare a stresului; (2) promovăm un climat școlar incluziv și susținător, în care elevii să se simtă în siguranță să participe la activități academice și sociale; (3) îmbunătățim strategiile de predare și evaluare, astfel încât să fie mai adaptate nevoilor emoționale ale elevilor.

Aceste inițiative vor contribui la crearea unui mediu educațional favorabil învățării, unde dezvoltarea academică și emoțională să fie sprijinite în mod echilibrat, reducând impactul negativ al anxietății sociale asupra adolescenților.

3. CERCETARE EXPERIMENTAL-FORMATIVĂ ASUPRA DINAMICII RELAȚIEI DINTRE ANXIETATEA SOCIALĂ ȘI REUȘITA ȘCOLARĂ

3.1. Organizarea experimentului formativ - metodologie și metode utilizate în cercetare

În urma rezultatelor obținute în cadrul studiului constatativ, care au evidențiat o relație puternică și invers proporțională între anxietatea socială și reușita școlară, această etapă a cercetării urmărește dezvoltarea unui program de intervenție psihologică destinat diminuării anxietății sociale și optimizării performanțelor academice ale elevilor.

Programul a fost conceput sub forma unui demers etapizat, care vizează reducerea treptată a anxietății sociale, identificând și gestionând progresiv cauzele ce ar putea contribui la declanșarea acesteia la un nivel non-clinic. Intervenția a fost realizată prin exerciții inspirate din psihoterapia cognitiv-comportamentală (CBT – Cognitive Behavioral Therapy), recunoscută pentru eficiența sa în tratarea anxietății sociale. Strategiile aplicate în acest program au avut drept scop reducerea simptomelor și manifestărilor anxioase, precum și restructurarea gândurilor disfuncționale care mențin sau accentuează anxietatea socială printr-un cerc vicios al evitării și autoîntăririi fricii sociale.

Astfel, intervenția s-a desfășurat pe parcursul a 12 ședințe, destinate elevilor care au manifestat niveluri medii și ridicate de anxietate socială, fiecare ședință abordând aspecte specifice ale simptomatologiei, gândurilor automate negative și comportamentelor de evitare.

Literatura de specialitate subliniază că una dintre cele mai eficiente metode de gestionare a anxietății sociale este combinarea psihoterapiei cognitiv-comportamentale cu tratamentul farmacologic [4, 111, 115, 121]. Totuși, având în vedere că prezentul studiu se concentrează asupra anxietății sociale de nivel non-clinic, utilizarea medicației nu a fost luată în considerare în cadrul acestui program.

Intervenția s-a bazat exclusiv pe tehnicile psihoterapiei cognitiv-comportamentale, recunoscută pentru eficacitatea sa în restructurarea gândirii dezadaptative și modificarea comportamentelor de evitare. Obiectivul principal al acestei abordări este restructurarea cognitivă și schimbarea comportamentelor dezadaptative. Din perspectivă cognitivă, adolescenții care manifestă anxietate socială pot beneficia de intervenții care îi ajută să își recunoască tiparele de gândire disfuncționale și să le modifice, dezvoltând astfel strategii eficiente de gestionare a fricii sociale [71, 145, p. 87, 151].

În cadrul programului de intervenție, aplicarea psihoterapiei cognitiv-comportamentale a urmat un proces structurat, specific acestei abordări terapeutice. Etapele prin care se realizează intervenția cognitiv-comportamentală sunt următoarele:

- 1) evaluarea inițială a cazului – identificarea nivelului de anxietate socială, analiza contextelor în care aceasta se manifestă și înțelegerea factorilor declanșatori;
- 2) formularea ipotezelor terapeutice – identificarea principalelor credințe disfuncționale și comportamente de evitare care mențin anxietatea socială;
- 3) stabilirea obiectivelor terapeutice – definirea clară a scopurilor individuale ale intervenției, centrate pe reducerea anxietății și îmbunătățirea interacțiunilor sociale;
- 4) realizarea strategiei de intervenție – selectarea tehnicilor și intervențiilor specifice, adaptate fiecărui caz în parte;
- 5) intervenții cognitive specifice – identificarea, monitorizarea și restructurarea gândurilor automate negative precum „*Mă voi face de râs*”, „*Vor râde de mine*”, „*Nu sunt suficient de bun*”, care contribuie la menținerea și intensificarea anxietății sociale;
- 6) managementul simptomelor fiziologice – utilizarea tehnicilor de relaxare musculară progresivă și exerciții de respirație diafragmatică pentru reducerea reacțiilor somatice asociate anxietății;
- 7) expunerea graduală la situații sociale anxiogene – implementarea tehnicii de expunere treptată, prin care adolescenții sunt încurajați să participe progresiv la interacțiuni sociale percepute anterior ca anxiogene, într-un mod controlat și structurat;
- 8) dezvoltarea și antrenarea abilităților sociale – includerea unor exerciții practice pentru îmbunătățirea stabilirii și menținerii contactului vizual, inițierii și susținerii unei conversații, ascultării active și altor competențe necesare integrării sociale;
- 9) finalizarea terapiei și elaborarea unui plan pentru menținerea progreselor – consolidarea tehnicilor învățate, prevenirea recăderilor și dezvoltarea unui plan pe termen lung pentru gestionarea anxietății sociale.

Această metodologie, fundamentată pe principii validate științific, oferă un cadru clar și structurat pentru diminuarea anxietății sociale la adolescenți, facilitând îmbunătățirea interacțiunilor sociale și optimizarea reușitei școlare.

Ollendick T.H. și March J.S. [148, p. 218] subliniază că, indiferent de tipul de tratament utilizat, fie că este vorba de psihoterapie cognitiv-comportamentală, fie de medicație, psihoeducația trebuie să fie un element central al intervenției asupra anxietății sociale. Această abordare are rolul de a oferi indivizilor și familiilor acestora cunoștințe esențiale despre mecanismele anxietății sociale, factorii declanșatori și strategiile eficiente de gestionare.

În acord cu această perspectivă, Păunescu G. și Petrovai D. [41] propun trainingul părinților ca metodă psihosocială complementară în intervenția asupra anxietății sociale. Această strategie implică educarea și instruirea părinților pentru a sprijini mai eficient copiii și adolescenții în procesul de gestionare a dificultăților sociale și emoționale. Principalele componente ale acestei intervenții includ:

- furnizarea de informații teoretice și practice – educarea părinților cu privire la simptomele anxietății sociale, posibilele cauze și strategiile de intervenție, permițând astfel o înțelegere mai profundă a dificultăților copilului și modalități de sprijin adecvate;
- tehnici de gestionare a comportamentelor problematice – dezvoltarea unor strategii practice menite să reducă evitarea situațiilor sociale și simptomele fiziologice asociate anxietății sociale;
- recompensarea comportamentelor adaptative – încurajarea și consolidarea abordării treptate a situațiilor sociale percepute ca anxiogene, prin feedback pozitiv și sprijin emoțional;
- reacții adecvate la manifestările anxioase ale copilului – educarea părinților și a altor persoane din mediul familial sau școlar în gestionarea corespunzătoare a episoadelor de anxietate, astfel încât să ofere un climat de susținere, evitând supra-protecția sau criticile exagerate;
- gestionarea propriei anxietăți – instruirea părinților în tehnici de autoreglare emoțională, astfel încât aceștia să poată rămâne calmi și echilibrați în fața dificultăților întâmpinate de copil;
- validarea emoțională și dezvoltarea unei comunicări eficiente – promovarea unei relații deschise și suportive, în care copilul să se simtă înțeles și încurajat să își exprime emoțiile și să ceară ajutor atunci când este necesar [145, p. 86-87, 148, p. 218].

Un alt aspect esențial al intervenției asupra anxietății sociale îl reprezintă intervențiile de grup, care facilitează exersarea abilităților sociale într-un cadru sigur și structurat. Aceste intervenții includ:

- stabilirea contactului vizual, esențial în interacțiunile sociale eficiente;
- inițierea și menținerea unei conversații, dezvoltând astfel încrederea în sine în contexte sociale;
- participarea la activități de grup și colaborarea în echipă, aspect fundamental pentru integrarea în medii sociale variate.

Prin intermediul acestor tehnici, adolescenții își pot dezvolta abilități sociale funcționale, îmbunătățindu-și capacitatea de a gestiona interacțiunile interpersonale și reducând comportamentele de evitare.

Conform modelului de intervenție propus de Ollendick T.H. și March J.S. (2004) [148, p. 218-220], tratamentul anxietății sociale trebuie adaptat severității simptomelor, după cum urmează:

- lipsa simptomelor anxietății sociale – se recomandă psihoeducația preventivă, axată pe conștientizarea mecanismelor anxietății sociale și dezvoltarea unor strategii eficiente de gestionare a emoțiilor și a stresului;

- simptome ușoare, cu impact minim asupra funcționării – este indicată psihoeducația activă, urmată de reevaluare la șase luni, pentru a monitoriza progresul și a preveni agravarea simptomatologiei;

- simptome moderate, care afectează interacțiunile sociale și academice – în acest caz, se recomandă psihoterapia cognitiv-comportamentală (CBT), însoțită de implicarea părinților, pentru facilitarea progresului terapeutic;

- simptome severe, care au un impact major asupra funcționării zilnice – tratamentul optim implică combinarea psihoterapiei cognitiv-comportamentale cu intervenția farmacologică. Terapia poate fi individuală și de grup, desfășurându-se pe o perioadă de cel puțin șase luni, în timp ce tratamentul medicamentos poate dura până la un an, sub supraveghere medicală.

Pentru a asigura eficiența maximă a programului de intervenție psihologică destinat adolescenților din grupul experimental, s-au respectat recomandările literaturii de specialitate privind durata și structura intervenției. Astfel, programul a inclus 12 ședințe, organizate pe parcursul unei perioade definite, conform intervalelor de timp sugerate de specialiștii în domeniu.

În vederea monitorizării progresului și ajustării strategiei terapeutice, programul a fost structurat pe obiective intermediare, evaluate la 4-8 ședințe. În paralel, s-a menținut conformitatea cu etapele psihoterapiei cognitiv-comportamentale, asigurând o progresie logică și coerentă a intervenției.

Pe lângă lucrul direct cu adolescenții, programul a inclus întâlniri periodice cu părinții, conform recomandărilor formulate de Ollendick T.H. și March J.S. [148], respectiv Păunescu G. și Petrovai D. [41]. Aceste sesiuni au avut drept scop psihoeducația, ca metodă de îmbinare a terapiei psihologice cu educația prin informare. Prin această abordare, părinții au fost sprijiniți în înțelegerea mecanismelor anxietății sociale și au învățat strategii eficiente pentru gestionarea emoțiilor proprii și ale copiilor lor.

Implementarea unui program structurat, bazat pe principiile psihoterapiei cognitiv-comportamentale și psihoeducației, a permis o abordare integrată și coerentă a anxietății sociale la adolescenți. Implicarea părinților, intervențiile de grup și adaptarea tratamentului în funcție de severitatea simptomelor sunt elemente fundamentale pentru o intervenție eficientă și sustenabilă,

menită să sprijine adolescenții în dezvoltarea competențelor sociale și îmbunătățirea performanțelor academice.

Scopul programului de intervenție psihologică. Programul a fost conceput cu scopul de a elabora, implementa și evalua impactul unei intervenții psihologice menite să diminueze anxietatea socială la adolescenți și, prin aceasta, să stimuleze reușita școlară. Intervenția a fost orientată pe reducerea simptomelor anxietății sociale, restructurarea gândirii negative și dezvoltarea strategiilor funcționale de coping, facilitând astfel o mai bună integrare academică și socială.

Obiectivele generale ale programului de intervenție psihologică. Intervenția psihologică s-a bazat pe două obiective principale:

- 1) diminuarea anxietății sociale prin aplicarea unor tehnici inspirate din psihoterapia cognitiv-comportamentală, având ca scop restructurarea cognitivă și modificarea comportamentului dezadaptativ;
- 2) menținerea progresului obținut și asigurarea continuității acestuia prin implicarea părinților într-un program paralel de psihoeducație.

Obiective specifice ale programului de intervenție psihologică. Pentru a transpune aceste obiective generale într-un demers aplicabil și eficient, au fost stabilite următoarele obiective specifice, corelate etapelor intervenției:

- 1) identificarea participanților la experimentul formativ – selecția unui eșantion de 60 de adolescenți, dintre care: 30 au fost alocați grupului de control; 30 au participat activ la programul de intervenție; dintre aceștia, doar 20 au finalizat programul, restul de 10 fiind excluși fie din lipsa acordului parental, fie din cauza neparticipării la ședințe;
- 2) informarea participanților despre conținutul programului și obținerea acordului de participare;
- 3) elaborarea planului metodologic al programului, constând în activități structurate care să răspundă nevoilor adolescenților, având ca obiective:
 - a) îmbunătățirea relațiilor interpersonale cu colegii, profesorii și alte persoane din mediul social imediat;
 - b) pozitivizarea percepției asupra sinelui;
 - c) restructurarea gândurilor negative și reducerea impactului autoevaluărilor dezadaptative;
- 4) implementarea programului de intervenție psihologică;
- 5) evaluarea impactului programului, prin analiza efectelor asupra anxietății sociale și a progresului înregistrat în reușita școlară.

Ipoteza experimental-formativă. Implementarea programului de intervenție s-a realizat conform ipotezei de cercetare formativă, care a presupus că prin reducerea nivelului de anxietate socială la adolescenți, se va înregistra o creștere semnificativă a reușitei școlare în rândul subiecților implicați în studiul experimental-formativ.

Principiile programului de intervenție psihologică. Programul de intervenție psihologică a fost fundamentat pe principiile psihoterapiei cognitiv-comportamentale (CBT) și adaptat manifestărilor specifice anxietății sociale în rândul adolescenților. Scopul principal al intervenției a fost optimizarea răspunsurilor emoționale și comportamentale la situațiile sociale anxiogene, printr-un proces structurat și progresiv.

Pentru a asigura eficiența intervenției, metodologia aplicată a integrat principiile generale ale psihoterapiei cognitiv-comportamentale, precum și dimensiunile fundamentale ale oricărei terapii eficiente, conform modelului propus de Jerome F. și Judd M. [apud 95]:

- stabilirea unei relații de încredere între terapeut și adolescent – element fundamental pentru succesul intervenției, oferind un mediu securizant în care adolescentul se poate exprima liber;
- libertatea emoțională – adolescentul este încurajat să își exprime sentimentele și emoțiile, învățând să le gestioneze într-un mod constructiv;
- învățare cognitivă și experiențială – terapeutul sprijină adolescentul în dezvoltarea unor comportamente adaptative, facilitând achiziția de noi strategii de coping prin explicații directe și metode experiențiale;
- practica aplicativă – adolescentul este motivat să aplice strategiile cognitive și comportamentale în viața cotidiană, consolidând astfel progresul terapeutic.

Aceste principii au fost integrate în structura generală a programului, asigurând o intervenție etapizată și coerentă.

Structura programului de intervenție. Activitățile din cadrul programului de intervenție au fost organizate într-un cadru temporal bine structurat, respectând etapele generale ale psihoterapiei cognitiv-comportamentale. Procesul terapeutic a fost desfășurat în mod gradual și progresiv, cu scopul de a permite adolescenților să își dezvolte mecanisme eficiente de gestionare a anxietății sociale. Structura programului a inclus următoarele etape:

- evaluarea inițială a cazului – identificarea nivelului de anxietate socială și a factorilor declanșatori care contribuie la menținerea acesteia;
- formularea ipotezelor terapeutice – analiza mecanismelor cognitive și comportamentale implicate în apariția și menținerea anxietății sociale;

- stabilirea obiectivelor terapeutice – definirea scopurilor specifice ale intervenției, personalizate în funcție de nevoile fiecărui adolescent;
- realizarea strategiei de intervenție – selecția și aplicarea tehnicilor CBT corespunzătoare fiecărui caz, în funcție de severitatea simptomelor;
- intervențiile cognitive specifice – identificarea, monitorizarea și restructurarea gândurilor automate negative, care contribuie la menținerea anxietății sociale;
- managementul simptomelor fiziologice – aplicarea tehnicilor de relaxare și exercițiilor de respirație, pentru reducerea hiperactivării anxioase și reglarea răspunsului fiziologic la stres;
- expunerea treptată la situațiile sociale anxiogene – desensibilizare progresivă prin expunerea graduală la contexte sociale percepute ca anxiogene, într-un mod controlat și sigur;
- dezvoltarea și antrenarea abilităților sociale – îmbunătățirea capacității de stabilire și menținere a contactului vizual, inițierea și susținerea unei conversații, ascultarea activă și alte competențe sociale esențiale;
- finalizarea intervenției și elaborarea unui plan de menținere a progresului – prevenirea recăderilor și dezvoltarea unor strategii de coping pe termen lung.

Prin integrarea principiilor psihoterapiei cognitiv-comportamentale, programul de intervenție a fost conceput astfel încât să asigure o progresie logică și coerentă a intervenției, adaptată nevoilor individuale ale participanților. Structura etapizată a permis dezvoltarea treptată a strategiilor eficiente de gestionare a anxietății sociale, facilitând astfel o mai bună integrare academică și socială a adolescenților.

Strategii specifice de intervenție: Pentru atingerea fiecărui obiectiv specific, intervenția a fost organizată în trei direcții majore.

1. Diminuarea sau eliminarea manifestărilor anxietății sociale:
 - evaluarea severității simptomelor și a contextelor sociale declanșatoare;
 - îmbunătățirea comunicării, a stabilității emoționale și a încrederii în sine;
 - reducerea tendinței spre autoevaluări negative și raționamente disfuncționale despre sine.
2. Dezvoltarea capacităților interpersonale și optimizarea relațiilor sociale:
 - analiza relațiilor interpersonale și conștientizarea modului în care sunt percepute interacțiunile cu colegii, profesorii și grupurile sociale relevante;
 - îmbunătățirea relațiilor interpersonale, cu accent pe diminuarea disconfortului în situațiile de evaluare socială.
3. Pozitivizarea percepției asupra sinelui și reducerea evitării situațiilor sociale anxiogene:
 - schimbarea modului în care sunt percepute situațiile sociale declanșatoare de anxietate;

- sprijinirea părinților prin sesiuni de psihoeducație, pentru ca aceștia să poată înțelege și susține procesul de gestionare a anxietății sociale la copii.

Obiectivele sedințelor din cadrul programului. În cadrul programului de intervenție psihologică, au fost elaborate obiective specifice, competențe vizate și metode de intervenție pentru fiecare ședință, acestea fiind adaptate în funcție de particularitățile anxietății sociale manifestate de elevi (simptome, comportamente de evitare, tipare de gândire negativă). Pentru ambele grupuri participante, ședințele au fost concepute astfel încât să includă obiective și competențe echivalente, având ca scop principal diminuarea sau eliminarea manifestărilor anxietății sociale. Metodele utilizate au vizat atât evaluarea severității anxietății sociale, cât și atingerea obiectivelor terapeutice, prin activități dinamice și interactive cu influențe cognitiv-comportamentale (Tabelul 3.1).

Metode și tehnici utilizate în cadrul ședințelor. Pentru a asigura atingerea obiectivelor terapeutice, programul de intervenție a inclus metode interactive cu influențe cognitiv-comportamentale, concepute pentru a crește gradul de implicare activă a adolescenților și pentru a facilita dezvoltarea abilităților sociale într-un mod gradual și adaptat nevoilor individuale. Printre metodele și tehnicile implementate în cadrul ședințelor s-au regăsit:

- discursul public – exersarea expunerii controlate în fața unui grup, având ca scop reducerea fricii de evaluare și creșterea încrederii în propriile capacități de exprimare;
- dezbateră publică – stimularea încrederii în propria opinie, dezvoltarea capacității de argumentare și îmbunătățirea abilităților de comunicare într-un cadru structurat;
- *ice-breakers* – activități utilizate pentru relaxare, reducerea tensiunii emoționale și facilitarea interacțiunilor sociale într-un mediu de grup;
- jocuri în diadă – activități care permit dezvoltarea abilităților interpersonale, consolidarea relațiilor sociale și creșterea nivelului de confort în interacțiuni individuale.

Aceste tehnici au fost selectate astfel încât să ofere un mediu sigur, structurat și predictibil, permițând adolescenților să își îmbunătățească treptat abilitățile sociale, să își gestioneze anxietatea socială și să reducă comportamentele de evitare.

Implementarea acestui program de intervenție psihologică a urmărit o abordare integrată, bazată pe reducerea anxietății sociale și îmbunătățirea interacțiunilor sociale, cu un impact direct asupra reușitei școlare a adolescenților. Atât strategiile terapeutice aplicate, cât și implicarea părinților în procesul psihoeducațional au constituit elemente esențiale în crearea unui cadru favorabil pentru dezvoltarea emoțională și socială a elevilor.

Tabelul 3.1. Tabelul ilustrativ al obiectivelor ședințelor derulate cu elevii și metodelor prin care s-a urmat atingerea obiectivelor

Nr. crt.	Bloc/ Domeniu	Etape	Obiective	Subdomenii	Ședințe
1.	I. • Crearea relației terapeutice; • Crearea relației de colegialitate între participanți; • Evaluarea cazului; Formularea ipotezelor;	• Stimularea creativității prin joc; • Stimularea discursului public; • Stimularea credințelor pozitive despre sine.	• Cunoaștere și intercunoaștere; • Evaluarea creativității elevilor prin observație și joc; • Evaluarea atitudinii lor față de demersul ședinței; • Evaluarea credințelor despre sine; • Evaluarea comportamentului anxios manifestat în situații sociale.	• Dezvoltare personală	Ședința de cunoaștere a membrilor grupului
2.	Stabilirea obiectivelor terapeutice; Realizarea strategiei de intervenție;	• Crearea ambientului • Aprofundare în cunoașterea colegilor • Dezvoltarea comunicării • Stimularea discursului public • Acceptarea criticilor ca fiind constructive • Reevaluarea obiectului evaluării negative • Dezvoltarea autodezvăluirii • Stimularea încrederii în sine și în ceilalți	• Crearea unui mediu favorabil interacțiunii și colaborării • Facilitarea unei mai bune cunoașteri între participanți	• Abilități de comunicare • Relații interpersonale și integrare • Gestionarea și reevaluarea criticilor • Dezvoltare personală	Ședința menită creării ambientului
3.		• Crearea cadrului necesar pentru desfășurarea activităților. • Aprofundarea intercunoașterii colegiale. • Acceptarea criticilor ca fiind constructive. • Dezvoltarea autodezvăluirii.	• Crearea unui mediu favorabil colaborării și interacțiunii colegiale. • Îmbunătățirea înțelegerii reciproce între participanți. • Dezvoltarea capacității de a primi și folosi feedback-ul constructiv. • Încurajarea exprimării autentice prin autodezvăluire.	• Relații interpersonale și colaborare • Management emoțional • Dezvoltare personală	Ședința pentru dezvoltarea autodezvăluirii

Nr. crt.	Bloc/ Domeniu	Etape	Obiective	Subdomenii	Ședințe
		Stimularea încrederii în sine și în ceilalți	Consolidarea încrederii în propria persoană și în relațiile interpersonale.	Organizare și planificare	
4.	II. Intervenția specifică: Intervențiile cognitive efective: identificarea, monitorizarea și restructurarea gândurilor automate negative	- Dezvoltarea autodezvăluirii. - Obișnuirea cu contactul vizual. - Aprofundarea acceptării criticilor ca fiind constructive. - Amprentarea direcției obiectului evaluării negative.	- Îmbunătățirea capacității de a primi și gestiona criticile într-un mod constructiv. - Dezvoltarea unei perspective pozitive asupra evaluărilor negative, orientate spre soluții. - Încurajarea exprimării autentice și a deschiderii prin autodezvăluire. - Creșterea confortului și naturaleței în interacțiunile bazate pe contact vizual.	- Abilități interpersonale - Management emoțional și comportamental - Dezvoltare personală	Ședința menită acceptării criticilor
5.	Managementul simptomelor fiziologice Expunerea la situații sociale care anterior cauzau teamă; Dezvoltarea și antrenarea abilităților sociale	Analiza gândurilor negative și a așteptărilor privind consecințele unor performanțe scăzute.	- Identificarea și înțelegerea gândurilor negative legate de performanță. - Explorarea modului în care aceste gânduri influențează așteptările și comportamentele. - Dezvoltarea unei perspective mai echilibrate asupra consecințelor performanțelor scăzute.	- Management emoțional - Dezvoltare cognitivă - Dezvoltare personală	Ședința cu privire la relevarea gândurilor negative
6.		Analiza cauzei apariției anxietății sociale.	- Identificarea factorilor declanșatori și a circumstanțelor care contribuie la apariția anxietății sociale. - Înțelegerea legăturilor dintre experiențele trecute, gânduri și emoții care generează anxietate. - Crearea unui cadru pentru dezvoltarea strategiilor de gestionare a anxietății sociale.	- Psihologie socială - Management emoțional - Dezvoltare personală	Analiza cauzelor declanșării manifestărilor anxietății sociale

Nr. crt.	Bloc/ Domeniu	Etape	Obiective	Subdomenii	Ședințe
7.		- Formarea deprinderii de observare sau evaluare - Combaterea retragerii sociale	- Dezvoltarea capacității de a observa și evalua comportamente, situații sau evenimente într-un mod obiectiv și constructiv. - Reducerea tendințelor de izolare socială și încurajarea participării active în grupuri sau comunități. - Creșterea încrederii în sine și în abilitatea de a interacționa cu ceilalți.	- Abilități cognitive - Relații interpersonale - Dezvoltare personală și socială	Promovarea interacțiunii sociale
8.		- Recunoașterea și explorarea cauzelor fricii de a încerca lucruri noi. - Crearea unui plan gradual pentru a depăși teama prin expunere controlată la situații noi. - Încurajarea asumării riscurilor moderate și celebrarea succeselor.	- Identificarea surselor și tiparelor care contribuie la frica de a încerca lucruri noi. - Dezvoltarea încrederii în propriile abilități de a gestiona incertitudinea. - Încurajarea unei perspective pozitive asupra eșecului ca oportunitate de învățare.	- Management emoțional - Dezvoltare personală	Depășirea temerii de a încerca lucruri noi
9.		- Explorarea factorilor care generează sentimentele de rușine (experiențe trecute, standarde interne, influențe externe). - Practicarea autoacceptării și consolidarea unei imagini pozitive despre sine.	- Identificarea cauzelor emoționale și situaționale ale rușinii. - Promovarea conștientizării și acceptării de sine fără judecăți critice. - Îmbunătățirea încrederii în propria valoare, indiferent de opiniile sau reacțiile celorlalți. - Încurajarea unei perspective echilibrate asupra greșelilor și vulnerabilităților.	- Management emoțional - Dezvoltare personală - Relații interpersonale	Reducerea sentimentului de rușine
10.		Explorarea gândurilor și emoțiilor legate de teama de a fi judecat sau criticat.	Înțelegerea cauzelor și mecanismelor fricii de evaluare negativă.	- Management emoțional - Dezvoltare personală	Ședința dedicată scăderii temerii de a fi

Nr. crt.	Bloc/ Domeniu	Etape	Obiective	Subdomenii	Ședințe
		Încurajarea unei viziuni asupra evaluărilor ca oportunități de învățare și creștere personală.	- Îmbunătățirea gestionării feedback-ului și transformarea acestuia în instrumente de dezvoltare personală. - Crearea unei imagini pozitive despre sine care să reducă dependența de validarea externă. - Reducerea anxietății legate de evaluarea negativă prin adoptarea unei perspective mai obiective și constructive.		evaluat negativ
11.		- Conștientizarea factorilor declanșatori ai îngrijorării și explorarea gândurilor negative legate de aceste situații. - Încurajarea abordării proactive și a unei atitudini constructive față de problemele care generează îngrijorare.	- Reducerea intensității și frecvenței gândurilor anxioase prin conștientizare și intervenție cognitivă. - Înlocuirea îngrijorărilor excesive cu soluții și acțiuni bazate pe fapte și realitate. - Încurajarea unei atitudini calme și echilibrate în fața provocărilor zilnice.	- Management emoțional - Dezvoltare personală	Ședința pentru a scădea teama nefondată
12.	III. Încheierea procesului terapeutic și elaborarea unui plan pentru menținerea progreselor obținute	- Identificarea simptomelor fizice legate de stres, anxietate sau alte emoții negative (de exemplu, tensiune musculară, ritm cardiac accelerat). - Aplicarea tehnicilor de relaxare și respirație pentru a reduce aceste reacții. - Reflectarea asupra progreselor făcute în gestionarea emoțiilor și a gândurilor negative.	- Reducerea simptomelor fizice legate de stres și anxietate prin tehnici de autoreglare. - Diminuarea gândurilor de autodeprecieri și autoblamare, prin adoptarea unei perspective mai obiective și mai pozitive despre sine. - Recunoașterea progreselor realizate în gestionarea emoțiilor și consolidarea încrederii în propriile resurse.	- Managementul stresului - Autoevaluare și dezvoltare personală	Managementul simptomelor fizice

Eșantionul cercetării experimental-formative și modalitățile de formare a acestuia.

Eșantionul utilizat în cadrul cercetării experimental-formative a fost alcătuit exclusiv din elevii care au participat la etapa constatativă a studiului și care au completat integral protocolul de chestionare. Această selecție a asigurat coerența metodologică a studiului, permițând comparabilitatea datelor obținute înainte și după implementarea programului de intervenție.

Procesul de selecție a subiecților s-a bazat pe **criterii obiective și deontologice**, fiind luate în considerare două dimensiuni fundamentale:

- nivelul anxietății sociale – au fost incluși doar elevii care au înregistrat scoruri medii și ridicate la această variabilă, conform rezultatelor obținute la Scala Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A);

- reușita școlară – au fost selectați elevii care au obținut scoruri scăzute la reușita școlară, indicator ce reflectă impactul negativ al anxietății sociale asupra performanțelor academice.

Selecția și participarea subiecților în cadrul programului de intervenție psihologică au fost realizate cu **respectarea principiilor etice specifice cercetării psihologice**. Au fost respectate următoarele aspecte fundamentale:

- participarea benevolă – elevii au fost incluși numai dacă și-au exprimat dorința de a participa la intervenție, fără nicio constrângere externă;

- consimțământul informat – înainte de includerea în program, atât elevii, cât și părinții/tutorii legali au fost informați despre obiectivele, metodele și durata intervenției, precum și despre posibilele beneficii și riscuri. Consimțământul scris a fost obținut înainte de demararea experimentului;

- confidențialitatea datelor – toate informațiile obținute în cadrul cercetării au fost anonimizate și protejate, astfel încât identitatea participanților să nu fie dezvăluită;

- dreptul de retragere – fiecare participant a avut libertatea de a se retrage din program în orice moment, fără a fi penalizat sau fără ca acest lucru să afecteze relația sa cu școala sau cercetătorii.

În urma aplicării criteriilor de selecție și a obținerii consimțământului informat, au fost identificați 60 de elevi care au completat integral protocolul de chestionare în cadrul cercetării de constatare și au fost eligibili pentru participare. **Distribuția acestora în funcție de vârstă și gen** este următoarea:

- vârstă: 16 ani – 16 elevi, 17 ani – 28 elevi, 18 ani – 16 elevi;

- gen: masculin – 29 elevi, feminin – 31 elevi.

Caracteristicile participanților în funcție de nivelul anxietății sociale. Pe baza SAS-A, elevii selectați au fost analizați conform celor trei subscale ale anxietății sociale:

- frica de evaluare negativă: 38 elevi – scoruri medii, 22 elevi – scoruri ridicate;
- evitarea situațiilor sociale noi (SAD-N): 5 elevi – scoruri medii, 55 elevi – scoruri ridicate;
- evitarea situațiilor sociale generale (SAD-G): 27 elevi – scoruri medii, 33 elevi – scoruri ridicate.

Este important de menționat că, deși această clasificare se bazează pe subscalele SAS-A, manifestările anxietății sociale nu sunt întotdeauna strict delimitate. Mulți elevi prezintă simultan mai multe tipuri de reacții, de exemplu, pot evita atât situațiile sociale noi, cât și situațiile de expunere în fața clasei, chiar dacă acestea din urmă nu mai sunt necunoscute pentru ei.

Pentru desfășurarea intervenției, eșantionul a fost împărțit în două grupuri:

- grupul de control – format din 30 de elevi, care nu au participat la intervenția psihologică, dar au fost evaluați pentru a compara efectele programului asupra grupului experimental;
- grupul experimental – format inițial din 30 de elevi, împărțiți ulterior în două subgrupe de câte 15 elevi fiecare.

Distribuția celor două grupuri experimentale s-a realizat respectând criterii de omogenizare, pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor: vârsta – distribuție echilibrată între elevii de 16, 17 și 18 ani; genul – menținerea unui raport echilibrat între numărul de băieți și fete din fiecare grup experimental.

Astfel, distribuția inițială a grupurilor experimentale a fost:

- grupul experimental I: 6 fete și 9 băieți; 3 elevi de 16 ani, 7 elevi de 17 ani, 5 elevi de 18 ani;
- grupul experimental II: 7 fete și 8 băieți; 6 elevi de 16 ani, 3 elevi de 17 ani, 6 elevi de 18 ani.

După începerea programului, 10 elevi din grupul experimental au fost excluși, fie din retragerea acordului parental, fie din neprezentarea la ședințe. Astfel, numărul final de participanți activi în grupurile experimentale a fost:

- grupul experimental I (final):

- a) 4 fete și 6 băieți;
- b) 3 elevi de 16 ani, 5 elevi de 17 ani, 2 elevi de 18 ani;
- c) gradul de anxietate socială: mediu și ridicat;
- d) media școlară generală: între 6,01 și 8;

- grupul experimental II (final):

- a) 5 fete, 5 băieți;
- b) 4 elevi de 16 ani, 3 elevi de 17 ani, 3 elevi de 18 ani;
- c) gradul de anxietate socială: mediu și ridicat;

d) media școlară generală: între 6,01 și 8.

Formarea eșantionului experimental-formativ a fost realizată în mod riguros, respectând criteriile metodologice și etice ale cercetării psihologice. Selectarea subiecților s-a bazat pe date empirice, iar participarea benevolă și consimțământul informat au asigurat respectarea normelor deontologice. Distribuția grupurilor experimentale a fost organizată astfel încât să permită comparabilitatea rezultatelor și validarea impactului intervenției asupra anxietății sociale și a reușitei școlare.

Caracteristicile grupurilor experimentale privind anxietatea socială. În cadrul cercetării, nivelurile de anxietate socială ale participanților au fost analizate separat pentru fiecare grup experimental, în funcție de vârstă și gen. Evaluarea inițială a fost realizată utilizând Scala Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A), care măsoară trei dimensiuni specifice ale anxietății sociale: Frica de evaluare negativă (FNE) – percepția de a fi judecat negativ de către ceilalți; Evitarea situațiilor sociale noi (SAD-New) – tendința de a evita interacțiunile necunoscute; Evitarea situațiilor sociale generale (SAD-G) – evitarea situațiilor sociale în general, indiferent de familiaritate.

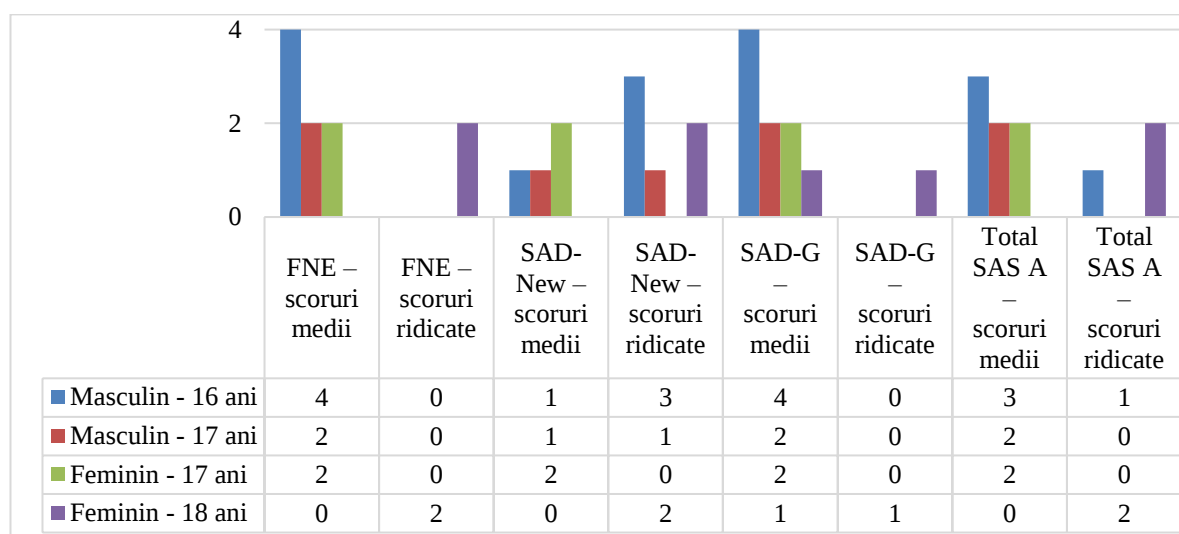


Fig. 3.1. Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul experimental I la scala SAS-A– evaluare inițială

Grupul experimental I. Acest grup este alcătuit din 10 subiecți (4 fete și 6 băieți). Distribuția scorurilor inițiale la SAS-A, detaliată în Figura 3.1, indică următoarele caracteristici:

- Frica de evaluare negativă (FNE): 6 elevi de gen masculin au obținut scoruri medii (4 de 16 ani și 2 de 17 ani); 2 eleve de 17 ani au obținut scoruri medii, iar alte 2 eleve de aceeași vârstă au înregistrat scoruri ridicate;

- Evitarea situațiilor sociale noi (SAD-New): 1 elev de 16 ani și 1 de 17 ani au obținut scoruri medii; 3 elevi de 16 ani și 1 de 17 ani (masculin) au obținut scoruri ridicate; 2 eleve de 17 ani au obținut scoruri medii, iar 2 eleve de 18 ani au înregistrat scoruri ridicate;

- Evitarea situațiilor sociale generale (SAD-G): 4 elevi de gen masculin (16 ani) și 2 elevi de 17 ani au obținut scoruri medii; 2 eleve de 17 ani și 1 elevă de 18 ani au obținut scoruri medii, iar 1 elevă de 18 ani a obținut scoruri ridicate;

- total anxietate socială (SAS-A): 3 elevi de gen masculin de 16 ani și 2 de 17 ani au obținut scoruri medii, iar 1 elev de 16 ani a obținut scoruri ridicate; 2 eleve de 17 ani au obținut scoruri medii, iar 2 eleve de 18 ani au înregistrat anxietate socială ridicată.

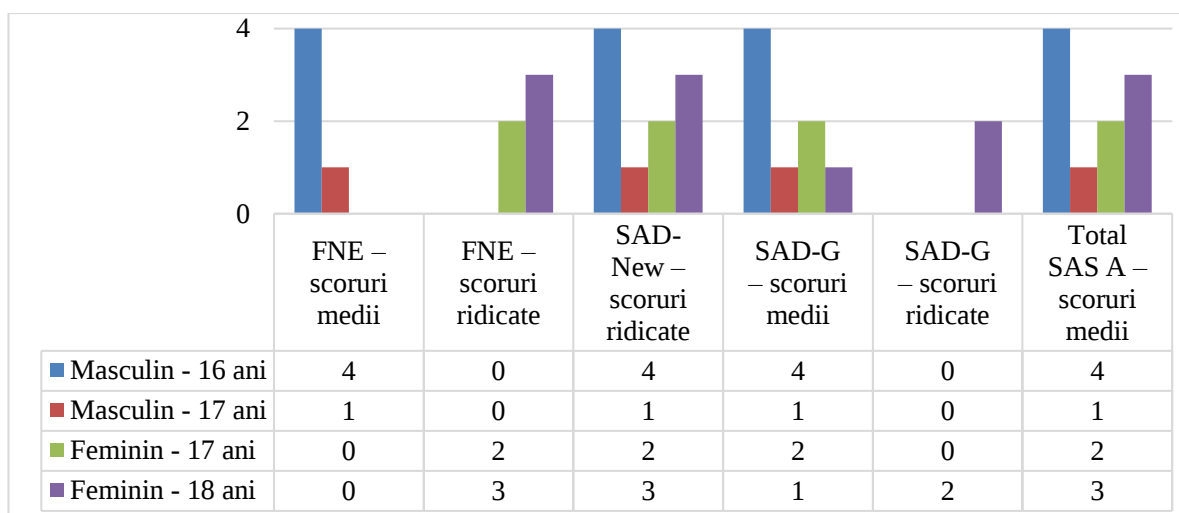


Fig. 3.2. Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul experimental II la scala SAS-A– evaluare inițială

Grupul Experimental II. Acest grup este alcătuit din 10 subiecți (5 fete și 5 băieți). Figura 3.2 ilustrează distribuția scorurilor inițiale la SAS-A, evidențiind următoarele aspecte:

- Frica de evaluare negativă (FNE): 5 elevi de gen masculin au obținut scoruri medii (4 de 16 ani și 1 de 17 ani); 2 eleve de 17 ani și 3 eleve de 18 ani au obținut scoruri ridicate;

- Evitarea situațiilor sociale noi (SAD-New): 4 elevi de 16 ani și 1 de 17 ani (masculin) au obținut scoruri ridicate; 2 eleve de 17 ani și 3 elevi de 18 ani (feminin) au înregistrat scoruri ridicate;

- Evitarea situațiilor sociale generale (SAD-G): 4 elevi de gen masculin de 16 ani și 1 elev de 17 ani au obținut scoruri medii; 2 eleve de 17 ani și 1 elevă de 18 ani au obținut scoruri medii, iar 2 elevi de 18 ani au înregistrat scoruri ridicate;

- Total anxietate socială (SAS-A): 4 elevi de gen masculin de 16 ani și 1 de 17 ani au obținut scoruri medii; 2 eleve de 17 ani și 3 eleve de 18 ani au obținut scoruri medii.

Rezultatele obținute confirmă faptul că anxietatea socială generalizată este un fenomen complex, care poate afecta în mod diferit adolescenții, în funcție de vârstă și gen. Conform lui Heather Moehn, anxietatea socială generalizată este prezentă în 80% dintre cazurile de anxietate socială [144, p.16]. Acest tip de anxietate implică o teamă intensă de judecată socială, ceea ce determină indivizii afectați să își stabilească standarde de performanță excesiv de ridicate.

Persoanele care suferă de anxietate socială generalizată sunt prinse într-un cerc vicios: anxietatea duce la jenă și autoevaluare negativă, percepția unei performanțe slabe generează disconfort și neîndemânare. Acest ciclu sporește nivelul anxietății, ceea ce poate predispune la depresie și stres [144, p.16].

Această analiză a scorurilor SAS-A indică faptul că intervențiile psihologice trebuie să fie efectuate în funcție de tiparele specifice de manifestare a anxietății sociale. Rezultatele obținute servesc drept bază pentru intervenția formativă, menită să ajute adolescenții să își dezvolte strategii eficiente de gestionare a anxietății sociale, îmbunătățindu-și percepția asupra sinelui și interacțiunile sociale.

Evaluarea anxietății sociale prin Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). În cadrul cercetării, anxietatea socială a elevilor a fost analizată utilizând Scala Liebowitz pentru Anxietatea Socială (LSAS), care măsoară două dimensiuni esențiale: anxietatea socială manifestată prin frică de evenimente sociale – teama resimțită în situații sociale; anxietatea socială manifestată prin evitarea evenimentelor sociale – tendința de evitare a acestor contexte. Evaluarea inițială a scorurilor LSAS a permis identificarea nivelului anxietății sociale și clasificarea subiecților în funcție de severitatea manifestărilor lor.

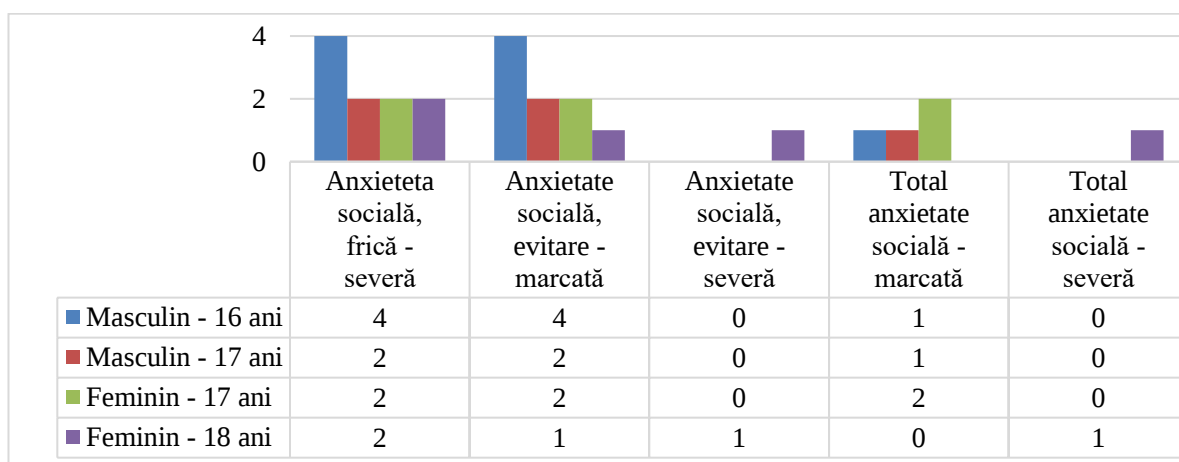


Fig. 3.3. Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul experimental I la scala LSAS – evaluare inițială

Grupul Experimental I. Acest grup este alcătuit din 10 subiecți (4 fete și 6 băieți). Analiza LSAS a relevat următoarele caracteristici (Fig. 3.3):

- anxietatea socială manifestată prin frică de evenimente sociale: 6 elevi de gen masculin (4 de 16 ani și 2 de 17 ani) prezintă anxietate socială severă; 4 eleve (2 de 17 ani și 2 de 18 ani) manifestă frică severă în contexte sociale;

- anxietatea socială manifestată prin evitarea evenimentelor sociale: 6 elevi de gen masculin (4 de 16 ani și 2 de 17 ani) manifestă evitarea marcată a situațiilor sociale; 3 eleve (2 de 17 ani și 1 de 18 ani) prezintă evitare marcată, iar 1 elevă de 18 ani manifestă evitare severă.

- total anxietate socială (LSAS): 2 elevi de gen masculin (1 de 16 ani și 1 de 17 ani) prezintă anxietate socială marcată, iar 4 elevi (3 de 16 ani și 1 de 17 ani) au anxietate socială severă; 2 eleve de 17 ani manifestă anxietate marcată, iar 2 eleve de 18 ani prezintă anxietate severă.

Elevii care resimt anxietate socială marcată se tem că simptomele lor vor deveni vizibile involuntar, generând jenă și stres. Expunerea la situațiile sociale temute poate conduce la atacuri de panică situaționale, în timp ce evitarea persistentă a acestor contexte contribuie la izolare socială și disconfort emoțional [39, 139].

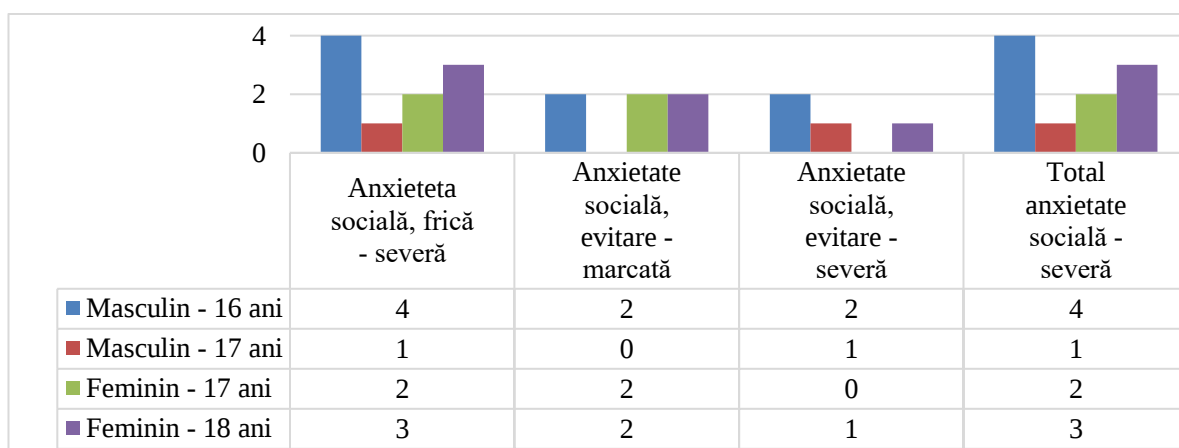


Fig. 3.4. Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul experimental II la scala LSAS – evaluare inițială

Grupul Experimental II. Acest grup este alcătuit din 10 subiecți (5 fete și 5 băieți). Analiza LSAS pentru acest grup a indicat următoarele rezultate:

- anxietatea socială manifestată prin frică de evenimente sociale: 5 elevi de gen masculin (4 de 16 ani și 1 de 17 ani) prezintă anxietate socială severă; 5 eleve (2 de 17 ani și 3 de 18 ani) manifestă frică severă în contexte sociale;

- anxietatea socială manifestată prin evitarea evenimentelor sociale: 5 elevi de gen masculin (2 de 16 ani manifestă evitare marcată, iar 2 de 16 ani și 1 de 17 ani manifestă evitare severă); 4 eleve (2 de 17 ani și 2 de 18 ani) prezintă evitare marcată, iar 1 elevă de 18 ani manifestă evitare severă;

- total anxietate socială (LSAS): 5 elevi de gen masculin (4 de 16 ani și 1 de 17 ani) prezintă anxietate socială severă; 5 eleve (2 de 17 ani și 3 de 18 ani) manifestă anxietate socială severă.

Rezultatele confirmă faptul că elevii cu anxietate socială severă sunt expuși unui risc mai mare de evitare socială cronică, ceea ce le poate afecta semnificativ integrarea academică și relațiile interpersonale. Scala LSAS permite evidențierea diferențelor între frica resimțită și tendința de evitare, sugerând că intervențiile trebuie personalizate în funcție de profilul fiecărui subiect. În general, anxietatea socială severă este asociată cu scăderea participării școlare, dificultăți în interacțiunile sociale și stres emoțional accentuat.

Aceste rezultate sunt esențiale pentru conceperea strategiilor de intervenție aplicate în etapa formativă în scopul diminuării anxietății sociale și creșterii reușitei școlare.

Evaluarea inițială a mediilor școlare pentru elevii din grupurile experimentale. În analiza reușitei școlare, s-au luat în considerare mediile generale ale elevilor din Grupul Experimental I și Grupul Experimental II. Aceste date au fost corelate cu nivelurile de anxietate socială pentru a observa impactul potențial al acestei variabile asupra performanțelor academice.

Grupul Experimental I. Rezultatele inițiale indică variații semnificative ale mediilor școlare, în funcție de vârstă și gen. Distribuția mediilor este prezentată în Figura 3.5 și poate fi detaliată astfel:

- elevii de gen masculin: 1 elev de 16 ani și 1 elev de 17 ani au obținut medii între 7,01 și 8,00; 3 elevi de 16 ani și 1 elev de 17 ani au obținut medii între 6,01 și 7,00;

- elevii de gen feminin: 2 eleve de 17 ani au obținut medii între 7,01 și 8,00; 2 eleve de 18 ani au obținut medii între 6,01 și 7,00.

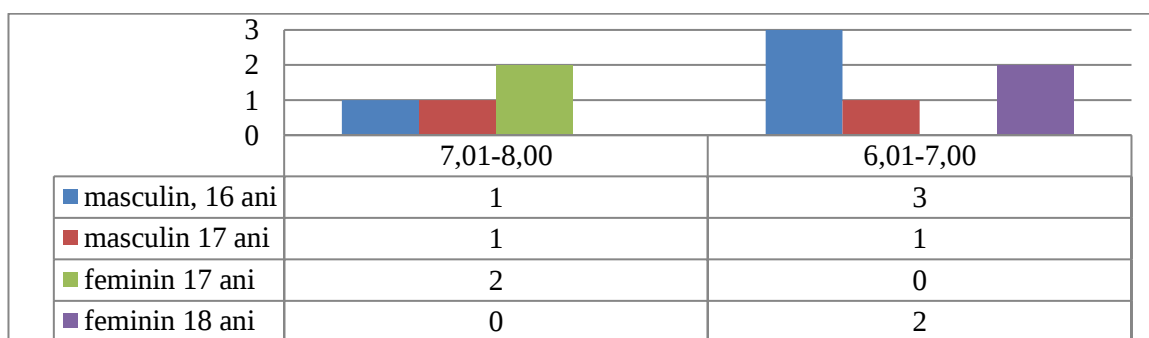


Fig. 3.5. Frecvențele mediilor școlare ale elevilor din grupul I experimental – evaluare inițială

Grupul Experimental II. În cazul Grupului Experimental II, analiza mediilor școlare indică o tendință spre medii mai scăzute, reflectată în Figura 3.6. Distribuția mediilor este următoarea:

- elevii de gen masculin: 4 elevi de 16 ani și 1 elev de 17 ani au obținut medii între 6,01 și 7,00;
- elevii de gen feminin: 2 eleve de 17 ani și 3 eleve de 18 ani au obținut medii între 6,01 și 7,00.

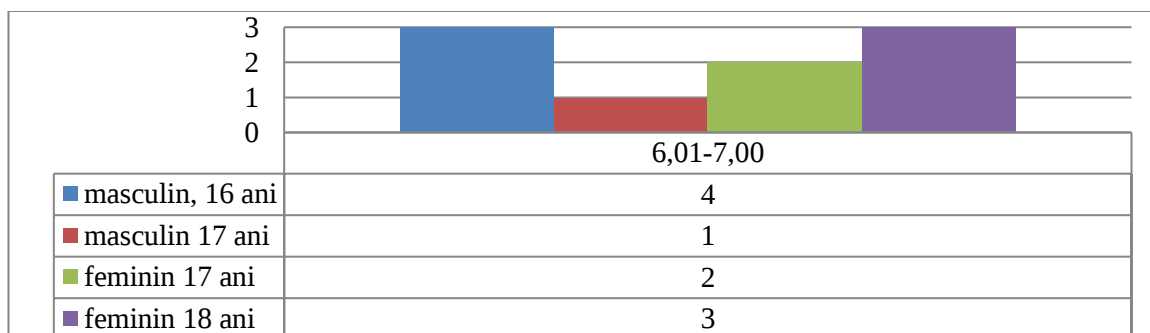


Fig. 3.6. Frecvențele mediilor școlare ale subiecților din grupul II experimental – evaluare inițială

Analiza mediilor școlare sugerează că elevii cu anxietate socială severă tind să înregistreze performanțe academice mai scăzute, ceea ce confirmă ipoteza inițială conform căreia anxietatea socială poate avea un impact negativ asupra reușitei școlare. Elevii cu medii mai ridicate (7,01 - 8,00) sunt mai puțin prezenți în Grupul Experimental II, ceea ce sugerează că anxietatea socială poate influența nivelul general al performanțelor academice. Majoritatea elevilor cu anxietate socială severă au obținut medii între 6,01 și 7,00, indicând o posibilă corelație între nivelul anxietății și dificultățile academice. Aceste date servesc drept bază pentru intervenția formativă, care își propune diminuarea anxietății sociale și stimularea performanțelor academice ale elevilor.

Tabelul 3.2. Compararea prin Testul Mann-Whitney pentru eșantioane independente a mediilor test ale elevilor din loturile experimental și de control

Test Statistics ^a	Mann-Whitney U	Z	Semnificația asimptotică (bilaterală)	Semnificația exactă calculată
Frică de situații sociale (LSAS)	182	-0.557	0.577	.640 ^b
Evitarea situațiilor sociale (LSAS)	150	-1.372	0.17	.183 ^b
Total (LSAS)	166	-0.934	0.35	.369 ^b
Frica de evaluare negativă (FNE)	194	-0.163	0.87	.883 ^b
Evitarea situațiilor sociale noi (SAS-New)	152.5	-1.296	0.195	.201 ^b
Evitarea situațiilor sociale generale (SAS-G)	146.5	-1.464	0.143	.149 ^b
Total SAS A	171	-0.787	0.431	.445 ^b
Media Școlara	136	-2.618	0.009	.086 ^b
a. Grouping Variable: Experimental_control				
b. Not corrected for ties.				

Omogenitatea rezultatelor grupului experimental și de control. Pentru a asigura validitatea comparabilității între grupurile analizate, a fost realizată o analiză statistică a omogenității rezultatelor la etapa inițială (Tabelul 3.2). Scopul acestei analize este de a verifica dacă există diferențe semnificative între grupul experimental (ambele subgrupuri) și grupul de control în ceea ce privește nivelul anxietății sociale și reușita școlară.

Pentru această comparație, a fost utilizat Testul Mann-Whitney pentru eșantioane independente, un test non-parametric adecvat pentru compararea distribuțiilor a două grupuri atunci când datele nu urmează o distribuție normală.

Datele prezentate în Tabelul 3.2 indică faptul că nu există diferențe semnificative statistic între grupurile analizate în ceea ce privește nivelul anxietății sociale, dar se înregistrează diferențe semnificative în ceea ce privește reușita școlară.

1. Anxietatea socială (*Scala Liebowitz și Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți - SAS-A*). Valorile Mann-Whitney U și Z indică absența unor diferențe semnificative între grupurile experimentale și de control în ceea ce privește frica de situații sociale, evitarea acestora și totalul scorurilor de anxietate socială. Această omogenitate confirmă faptul că grupurile experimentale și de control sunt comparabile în ceea ce privește anxietatea socială, eliminând influența altor factori în analiza efectelor intervenției formativ-terapeutice.

2. Reușita școlară (media școlară generală). Spre deosebire de anxietatea socială, analiza indică diferențe semnificative ($p = 0,009$) între grupurile experimentale și de control în ceea ce privește media școlară. Elevii din grupul experimental prezintă rezultate mai scăzute comparativ cu cei din grupul de control, ceea ce sugerează o legătură între nivelul anxietății sociale și performanța academică.

Diferențele observate în mediile școlare între grupul experimental și grupul de control pot fi explicate prin mai mulți factori.

Primul se referă la severitatea anxietății sociale. Elevii cu anxietate socială severă manifestă evitare accentuată a situațiilor de interacțiune socială, inclusiv în contexte academice. Aceștia au tendința de a evita participarea activă la ore, ceea ce poate influența negativ atât evaluările orale, cât și implicarea în activitățile de grup. Teama de evaluare negativă poate duce la răspunsuri evazive, ezitare sau chiar absenteism, afectând astfel performanțele academice.

A doua explicație rezultă din caracterul benevol al participării și etica cercetării. Selectarea participanților s-a realizat cu respectarea principiilor eticii cercetării, incluzând consimțământul informat al elevilor și al părinților. Participarea la experiment a fost voluntară, ceea ce înseamnă că unii elevi din grupul de control cu niveluri mai scăzute de reușită școlară au ales să nu participe. Astfel, grupul experimental poate reflecta o concentrare mai mare a elevilor cu anxietate socială

severă și reușită școlară joasă, ceea ce explică diferențele în mediile școlare față de grupul de control.

Programul de psihoeducație pentru părinți. Pe lângă ședințele desfășurate cu elevii din cele două grupuri experimentale, a fost elaborat un program scurt de psihoeducație pentru părinți, inspirat din lucrările lui Ollendick T.H. și March J.S. [148] și Păunescu G. și Petrovai D. [41]. Acest demers a fost motivat de rolul familiei în dezvoltarea anxietății sociale, fie prin transmiterea unor modele comportamentale anxioase, fie prin experiențe ce pot contribui la consolidarea acestei problematice. Programul a vizat creșterea gradului de conștientizare a părinților privind anxietatea socială a copiilor lor, oferindu-le informații despre simptome, cauze și strategii de diminuare a acesteia. În următorul subcapitol vor fi prezentate în detaliu ședințele desfășurate cu părinții, evidențiind metodele utilizate, obiectivele stabilite și rezultatele obținute.

3.2. Prezentarea programului de intervenție psihologică

3.2.1. Program de intervenție psihologică cu elevii

În cadrul acestui subcapitol, prezentăm exemple de organizare a ședințelor incluse în programul de intervenție psihologică, fără a detalia integral conținutul programului. Aceste sesiuni au fost concepute pentru a sprijini diminuarea anxietății sociale la elevii incluși în grupul experimental și pentru a facilita dezvoltarea unor competențe sociale esențiale, cu impact asupra sporirii reușitei școlare.

Ședința de cunoaștere a membrilor grupului

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) cunoașterea membrilor grupului; (2) evaluarea creativității elevilor prin observație și joc; (3) evaluarea atitudinii față de activitățile propuse; (4) identificarea credințelor despre sine; (4) evaluarea comportamentului anxios manifestat în situații sociale; (5) stimularea creativității și a discursului public; (6) promovarea unei imagini pozitive despre sine.

Metode utilizate: Ice-breaker – joc de intercunoaștere colegială; exercițiu de creativitate.

Această primă ședință a avut drept scop facilitarea cunoașterii reciproce între participanți și familiarizarea cu spațiul de interacțiune. S-a utilizat un joc de tip „ștafetă”, în cadrul căruia fiecare elev a fost desemnat, aleatoriu, să se prezinte utilizând prenumele, să menționeze trei calități personale și să se asemene cu un animal, o plantă sau un obiect, argumentând alegerea făcută.

Această activitate a permis observarea manifestărilor anxioase în contexte sociale și nivelul de stimă de sine al participanților. Elevii cu anxietate socială ridicată au manifestat dificultăți în identificarea calităților personale, preferând să menționeze trăsături fizice sau asocieri obiective

(ex. „am ochii frumoși”, „sunt un bun alergător”, „am un telefon performant”). În ceea ce privește alegerea simbolică, majoritatea s-au identificat cu plante sau animale care evită contactul direct (ex. arici, mimoza, plante carnivore), ceea ce reflectă tendința de evitare a interacțiunilor sociale.

Observațiile din această ședință au fost în concordanță cu rezultatele evaluării inițiale realizate prin Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A) și Scala Liebowitz, confirmând că elevii cu anxietate socială severă prezintă dificultăți în acceptarea și exprimarea unei imagini pozitive despre sine și tind să evite interacțiunile sociale.

Prin implicarea în această activitate, elevii au realizat primul pas spre reducerea anxietății sociale, confruntându-se cu expunerea publică, chiar și în condiții de disconfort emoțional. De asemenea, această ședință a facilitat familiarizarea și formarea unor relații de grup, esențiale pentru activitățile ulterioare.

Ședința menită creării ambientului

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) dezvoltarea comunicării interpersonale; (2) aprofundarea cunoașterii între colegi; (3) stimularea discursului public; (4) crearea unui climat de siguranță emoțională; (5) acceptarea feedback-ului și a criticilor constructive; (6) reevaluarea percepției asupra evaluării negative; (7) creșterea încrederii în sine și în ceilalți.

Metode utilizate: joc de rol – dezbatere publică; joc în diadă.

Această ședință a avut ca scop consolidarea relațiilor intercolegiale, având în vedere că un mediu social sigur favorizează diminuarea anxietății sociale. Prin intermediul unui joc de rol, elevii au fost invitați să participe la o dezbatere publică pe un subiect ales de ei, folosind argumente pro și contra.

Acest exercițiu a urmărit expunerea treptată la situații sociale anxiogene, încurajând elevii să înțeleagă că obiectul evaluării este ideea exprimată, nu persoana în sine. Prin această activitate, s-a dorit restructurarea percepției despre critică, astfel încât elevii să înțeleagă că feedback-ul nu trebuie perceput ca o amenințare, ci ca o oportunitate de dezvoltare.

Pentru a facilita o cunoaștere mai profundă a colegilor, s-a utilizat un joc de autodezvăluire în diadă. Elevii au fost invitați să împărtășească un secret necompromișător partenerului lor, urmând ca acesta să-l comunice în fața grupului. Acest exercițiu a avut ca scop: creșterea încrederii în colegi; exersarea comunicării deschise în ciuda fricii de a fi evaluat; familiarizarea cu regulile de confidențialitate.

La finalul activității, mulți dintre elevi au raportat dificultăți în alegerea unui aspect personal de împărtășit, fapt ce indică tendința de evitare a auto-dezvăluirii din teama de a fi judecați. Cei mai mulți au preferat dezvăluiri neutre (ex. intenția de a obține un permis de conducere, planuri de achiziții materiale), evitând aspectele mai personale sau emoționale.

Aceste rezultate confirmă faptul că elevii cu anxietate socială severă au dificultăți în comunicarea deschisă și tind să evite expunerea emoțională, ceea ce subliniază importanța unor intervenții specifice pentru dezvoltarea încrederii interpersonale.

Ședința pentru dezvoltarea autodezvăluirii

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) aprofundarea intercunoașterii colegiale; (2) acceptarea criticilor ca fiind constructive; (3) dezvoltarea autodezvăluirii; (4) stimularea încrederii în sine și în ceilalți; (5) pregătirea pentru intervenție.

Metode utilizate: comunicarea liberă; Ice-break; feedback structurat.

Această ședință a fost concepută ca un pas premergător intervenției, având ca scop deschiderea elevilor către auto-dezvăluire și acceptarea criticilor într-un mod constructiv. O metodă centrală utilizată a fost emiterea judecăților, atât pozitive, cât și negative, pentru a introduce participanții într-o situație paradoxală: pe de o parte, obișnuirea cu expunerea și evaluarea socială; pe de altă parte, dezvoltarea capacității de diferențiere între criticile fondate și cele nefondate.

În prima parte a ședinței, elevii au fost invitați să emită trei aspecte pozitive despre doi dintre colegii lor, ceea ce a facilitat consolidarea relațiilor interpersonale și creșterea încrederii în sine. Această metodă a permis descoperirea unor puncte comune între colegi, iar elevii au reușit să identifice calități personale pe care anterior nu le conștientizaseră.

În partea a doua, participanții au fost solicitați să emită o judecată negativă, dar într-o manieră constructivă. Acest exercițiu a avut un rol esențial în acceptarea criticilor, întrucât elevii au realizat că multe dintre judecățile negative formulate erau bazate pe percepții eronate sau zvonuri și nu pe realitatea comportamentală a colegilor lor. De asemenea, aceștia au conștientizat că judecățile negative nu vizează întotdeauna întreaga persoană, ci doar anumite comportamente sau trăsături specifice.

Un alt aspect esențial a fost pregătirea pentru intervenție, având în vedere că stima de sine, încrederea în sine și capacitatea de a primi și analiza o judecată negativă sunt factori esențiali în gestionarea anxietății sociale. Această activitate a contribuit la crearea unui cadru favorabil în care elevii să își dezvolte abilitățile de auto-reflecție și să își redefinească raportarea la evaluarea socială.

Ședința menită acceptării criticilor

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) aprofundarea acceptării criticilor ca fiind constructive; (2) direcționarea atenției spre obiectul evaluării negative, nu spre persoană; (3) dezvoltarea autodezvăluirii într-un mediu securizat.

Metode utilizate: exercițiu de dezbatere; discuții ghidate pe marginea exercițiului.

Această ședință a consolidat abilitățile dezvoltate în întâlnirile anterioare, vizând reevaluarea percepției asupra criticii și desensibilizarea elevilor față de feedback-ul negativ. Activitatea centrală a constat într-o dezbatere publică pe tema beneficiilor discursului oral în clasă, având în vedere că majoritatea elevilor cu anxietate socială tind să evite această situație.

Exercițiul a facilitat verbalizarea temerilor asociate expunerii publice, evidențiind manifestările tipice ale anxietății sociale: teama de judecată și critică, în special din partea colegilor și profesorilor; teama de ridiculizare și de a deveni subiectul glumelor; frica de manifestările fiziologice ale anxietății (tremuratul vocii, transpirația excesivă, blocajele cognitive, înroșirea feței); reticența de a fi contraziși, în special în lipsa unor argumente solide.

Prin intermediul acestei activități, elevii au început să-și exprime mai deschis fricile, ceea ce marchează un progres față de ședințele anterioare. Deși simptomele fizice ale anxietății sociale au fost încă prezente, s-a observat o creștere a deschiderii față de colegi și o mai bună acceptare a criticilor, mai ales după explicarea regulilor de feedback constructiv.

O altă constatare importantă a fost tendința elevilor de a critica un comportament sau o opinie, și nu persoana. Deși inițial unii dintre participanți au manifestat tendința de a formula critici directe, aceștia și-au autocontrolat răspunsurile și au redirecționat observațiile către comportamente specifice, oferind argumente logice. Această schimbare sugerează o internalizare a principiului conform căruia evaluarea negativă nu trebuie să fie o amenințare personală, ci o oportunitate de creștere.

În concluzie, această ședință a reprezentat un pas esențial în diminuarea anxietății sociale, consolidând încrederea în sine și facilitând o mai bună gestionare a criticilor.

Ședința privind relevarea gândurilor negative

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) analiza gândurilor negative și a așteptărilor privind consecințele unor performanțe scăzute.

Metode utilizate: joc de rol în diadă; discuții ghidate pe marginea exercițiului.

În cadrul acestei ședințe, am organizat un joc de rol în diade pentru a identifica și analiza gândurile negative ale elevilor, care contribuie la apariția și menținerea anxietății sociale. Aceste gânduri, adesea anticipative și iraționale, generează stări anxioase în contexte sociale specifice, fără a fi determinate de trăsăturile de personalitate ale elevilor.

Pentru a asigura un cadru favorabil dezvoltării abilităților sociale, am format diade între elevi care nu se cunoșteau bine. Această metodă a vizat îmbunătățirea interacțiunii sociale, facilitarea contactului vizual, dezvoltarea autodezvăluirii și exersarea acceptării criticii și oferirii de feedback.

Exercițiul a presupus ca unul dintre membrii diadei să își expună temerile cu privire la posibilele consecințe ale unei performanțe scăzute, în timp ce partenerul trebuia să reacționeze conform scenariului descris. Această metodă a permis o confruntare controlată a elevilor cu propriile temeri, facilitând conștientizarea diferenței dintre așteptările lor și realitatea percepută.

În urma desfășurării exercițiului, s-au evidențiat două tipuri de așteptări negative:

- teama de a fi judecați – după ce elevii au fost expuși criticilor venite din partea partenerilor de joc, au conștientizat că, deși experiența nu este plăcută, impactul ei nu este atât de profund cum își imaginau. S-a explicat principiul filtrului perceptual propriu, conform căruia majoritatea criticilor sunt interpretate subiectiv și nu reflectă realitatea obiectivă;

- teama de etichetare socială – unii elevi s-au temut că vor primi etichete cu conotație negativă, afectându-le relațiile viitoare. Prin simularea acestor situații în jocul de rol, aceștia au realizat că etichetele sociale nu sunt definitorii, iar imaginea lor poate fi reconfigurată în funcție de propriile acțiuni.

La finalul ședinței, elevii au fost încurajați să reflecteze asupra discuțiilor și să analizeze modul în care percepțiile lor despre eșec și performanță influențează alegerile și emoțiile lor.

Ședința de analiză a cauzelor declanșării manifestărilor anxietății sociale

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: analiza cauzelor apariției anxietății sociale.

Metode utilizate: discuții ghidate pe tema cauzei anxietății sociale.

Această ședință a avut ca scop identificarea factorilor psiho-sociali care contribuie la dezvoltarea anxietății sociale. Conform literaturii de specialitate, anxietatea socială poate apărea prin învățare observațională (preluarea fricii de la părinți sau alte modele sociale), experiențe traumatizante sau transmiterea informațională (educație care descurajează socializarea).

Având în vedere complexitatea temei, discuțiile s-au desfășurat pe parcursul a două ședințe, fiecare grup de elevi având oportunitatea de a explora modul în care anxietatea lor socială s-a format și consolidat.

În urma discuțiilor, s-au conturat două categorii majore de factori declanșatori.

1. Factori educaționali și normativi: pentru mulți elevi, anxietatea socială a fost indusă de regulile stricte impuse în copilărie, care au modelat modul în care percep și interacționează cu autoritatea. Printre regulile identificate ca fiind generatoare de anxietate s-au numărat:

- „Nu te uita în ochi, că nu e frumos” → dificultăți în menținerea contactului vizual;
- „Nu contrazice adulții” → inhibarea exprimării opiniilor și sentimente de umilință;
- „Fă ce ți se spune” → lipsa autonomiei în luarea deciziilor și dificultăți în asumarea inițiativei;

- „*Adulții au întotdeauna dreptate*” → tendința de supunere excesivă și lipsa încrederii în propriile idei.

Aceste reguli, deși inițial au fost percepute ca principii de politețe și bune maniere, au dus la dezvoltarea unei predispoziții spre evitare socială și inhibare în interacțiunile cu persoane de autoritate.

2. **Învățarea prin observație și modelare.** O altă sursă importantă de formare a anxietății sociale a fost preluarea comportamentelor anxioase de la părinți sau alte persoane semnificative. Elevii au raportat că, în multe cazuri, au interiorizat tipare comportamentale specifice anxietății sociale, observându-le în atitudinea rezervată a părinților față de autoritate sau în tendința acestora de a evita interacțiunile sociale.

Printre exemplele menționate s-au regăsit:

- părinți care evită contactul vizual și preferă conversații scurte, pentru a preveni conflictele cu superiorii;

- dificultăți ale părinților în menținerea relațiilor sociale, determinând izolarea acestora;

- teama părinților de a exprima opinii în contexte formale, ceea ce a creat o percepție distorsionată a interacțiunii sociale ca fiind un context amenințător.

Elevii au realizat că aceste comportamente au devenit tipare pe care le-au preluat involuntar, consolidând astfel dificultățile lor în situații sociale.

Discuțiile au facilitat creșterea conștientizării asupra influenței mediului familial și educațional asupra anxietății sociale. Elevii au fost încurajați să reflecteze asupra propriilor experiențe și să identifice modalități de restructurare a gândirii și comportamentului, astfel încât să diminueze impactul regulilor rigide și să dezvolte un stil de interacțiune mai flexibil și mai autonom.

Prin acest proces, am urmărit dezvoltarea capacității de analiză critică a propriilor convingeri, ceea ce reprezintă un prim pas în diminuarea manifestărilor anxietății sociale.

Ședința de promovare a interacțiunii sociale

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) dezvoltarea deprinderii de observare și evaluare a propriei prestații în contexte sociale; (2) combaterea retragerii sociale prin expunere graduală la interacțiuni publice.

Metode utilizate: discurs public – prezentare individuală în fața grupului; prezentare de slide-uri – utilizată ca suport vizual în discurs.

Pentru această ședință, elevii au fost rugați să pregătească o prezentare PowerPoint pe orice subiect la alegere, cu o durată de cinci minute. În ședința anterioară, le-au fost oferite reguli de bază privind structura unei prezentări și tehnicile de organizare a discursului.

În timpul desfășurării activității, fiecare elev și-a susținut prezentarea fără a fi întrerupt, iar la final a primit feedback din partea colegilor. Acest proces a avut un impact pozitiv, oferind elevilor o oglindă a modului în care sunt percepuți de ceilalți și o mai bună înțelegere a diferenței dintre așteptările lor și realitatea reacțiilor auditoriului.

De asemenea, fiecare expunere publică a constituit un exercițiu valoros de autocontrol și de desensibilizare graduală la participarea în contexte sociale. Din punct de vedere tehnic, elevii au dobândit abilități practice în realizarea și susținerea prezentărilor.

Obiectivele propuse pentru această ședință au fost atinse, elevii reușind să își depășească parțial teama de expunere și să participe activ în cadrul unui eveniment social structurat.

Ședința pentru depășirea temerii de a încerca lucruri noi

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) reducerea anxietății asociate cu experiențele necunoscute; (2) stimularea disponibilității de a experimenta situații noi.

Metode utilizate: povestirea unor experiențe personale ilustrative ale elevilor.

Această ședință a avut drept scop încurajarea deschiderii către nou și crearea unui cadru sigur în care elevii să își împărtășească experiențele legate de încercarea unor activități sau contexte necunoscute.

În prima parte a ședinței, fiecare elev a fost invitat să povestească o experiență personală în care a încercat ceva nou, relatând emoțiile resimțite și impactul experienței asupra lor.

Analizând răspunsurile elevilor, au reieșit trei tipare principale:

- experiențe negative – în cazul unor elevi, încercarea unei activități noi a fost asociată cu un eșec sau o experiență neplăcută, ceea ce a dus la refuzul ulterior de a repeta astfel de încercări;
- experiențe pozitive – alți elevi au relatat că, deși inițial au avut temeri puternice, experiența s-a dovedit pozitivă, ceea ce le-a crescut încrederea în sine și i-a determinat să fie mai receptivi la noi provocări;
- evitarea sistematică – o parte dintre elevi au recunoscut că au evitat mereu situațiile necunoscute, însă relatările pozitive ale colegilor i-au determinat să își reevalueze atitudinea și să fie mai dispuși să accepte provocări în viitor.

Ședința a facilitat autoanaliza strategiilor personale de coping și a determinat elevii să conștientizeze impactul evitării asupra dezvoltării lor personale. În urma acestei activități, s-a observat o deschidere mai mare față de viitoarele exerciții din cadrul programului.

Ședința pentru reducerea sentimentului de rușine

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) diminuarea nivelului de rușine asociat cu autoexpunerea socială; (2) dezvoltarea unei atitudini mai relaxate și echilibrate față de judecata celorlalți.

Metode utilizate: utilizarea umorului și autoironiei ca tehnică de reducere a anxietății și a disconfortului emoțional.

Această ședință a fost concepută pentru a combate rușinea – una dintre emoțiile fundamentale care declanșează și întreține anxietatea socială. În acest scop, am utilizat tehnici bazate pe umor și autoironie pentru a ajuta elevii să își recalibreze percepția asupra situațiilor sociale stresante. Activitățile desfășurate:

- expunerea unor situații autoironizante din experiența trainerului și a elevilor, pentru a ilustra că judecata negativă a celor din jur este adesea mai puțin severă decât se anticipează;

- analiza modului în care elevii percep și interpretează reacțiile celorlalți, punând accent pe diferența dintre realitate și percepțiile distorsionate cauzate de anxietate.

În urma exercițiului, s-au formulat câteva concluzii importante:

- majoritatea situațiilor generatoare de rușine nu au fost percepute ca negative de către ceilalți, ci doar de către elevii care le-au experimentat.

- exercițiul a ajutat la detensionarea emoțională, elevii reușind să rătă de anumite situații pe care anterior le considerau traumatizante.

- conștientizarea faptului că oamenii sunt mai preocupați de propriile probleme decât de observarea greșelilor altora a fost o concluzie importantă pentru majoritatea participanților.

Pentru a consolida progresul obținut, elevii au fost încurajați ca în perioada următoare să fie mai atenți la realitatea socială, fără a proiecta anticipațiile negative asupra percepției celorlalți. La următoarea ședință, urmează să fie discutate efectele acestui exercițiu asupra percepțiilor lor.

Prin desfășurarea acestor ședințe, elevii au început să își conștientizeze și să își confrunte treptat temerile sociale, într-un cadru sigur și structurat. Fiecare activitate a fost concepută astfel încât să permită expunerea controlată și treptată la situațiile anxiogene, reducând astfel intensitatea reacțiilor emoționale. S-a observat o îmbunătățire a deschiderii elevilor spre interacțiuni sociale, o acceptare mai ușoară a criticilor constructive și o creștere a încrederii în propriile abilități. Pe măsură ce programul a avansat, elevii au devenit mai receptivi la exercițiile propuse, demonstrând o reducere a evitării sociale și o mai mare toleranță la expunerea publică. Ședințele următoare vor continua dezvoltarea competențelor sociale și restructurarea gândirii prin activități specifice menite să consolideze progresele realizate și să sprijine integrarea acestor noi comportamente în viața de zi cu zi a elevilor.

Ședință dedicată scăderii temerii de a fi evaluat negativ

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) diminuarea fricii de evaluare negativă în contexte sociale și academice; (2) creșterea toleranței la feedback și critică.

Metode utilizate: dezbateri publice – fiecare elev a avut rol dublu, atât de evaluator, cât și de evaluat, pe teme ne semnificative din punct de vedere emoțional.

Această ședință a continuat demersurile anterioare, urmărind extinderea progresului realizat în reducerea sentimentului de rușine. În etapa inițială, elevii au fost invitați să discute despre experiențele trăite între ședințe, analizând cum au perceput situațiile sociale atunci când și-au mutat atenția de la propriile frici la realitatea obiectivă. În urma acestor discuții, majoritatea elevilor au conștientizat că evaluarea celorlalți este mai puțin negativă decât anticipaseră și că propriile proiecții anxioase le distorsionau percepțiile.

În continuare, am utilizat exercițiul de rol, formând diade în care unul dintre participanți a avut rolul de evaluator, iar celălalt de evaluat. Elevii și-au ales temele de evaluare, având libertatea de a opta pentru subiecte cu sau fără încărcătură emoțională. Această activitate a evidențiat faptul că evaluarea celorlalți este, în general, neutră sau constructivă, iar feedback-ul oferit de colegi nu are intenția de a submina performanțele. Elevii au început să înțeleagă că evaluarea negativă nu este un atac personal, ci mai degrabă o comparație de idei și informații.

Ședința pentru reducerea îngrijorării excesive și nefondate

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) diminuarea gândurilor catastrofice și a îngrijorărilor nejustificate; (2) crearea unei perspective mai realiste asupra situațiilor sociale stresante.

Metode utilizate: listarea temerilor și analiza consecințelor posibile; discuții ghidate privind impactul real al acestor consecințe asupra vieții elevilor.

Pentru această ședință, elevii au fost invitați să creeze o listă a îngrijorărilor lor legate de situațiile sociale dificile, utilizând întrebări precum: „*Ce se întâmplă dacă...?*”, „*Cum mă simt atunci când...?*”

Principalele teme identificate. Cea mai frecventă îngrijorare formulată de elevi a fost „Sunt slab. Ce vor crede ceilalți despre mine?”. Această percepție a fost asociată cu: scăderea încrederii în sine; sentimentul de incapacitate intelectuală; frica de eșec și de evaluare negativă. În cadrul discuțiilor, am analizat aceste temeri prin prisma progresului realizat în cadrul programului, iar elevii au fost ghidați să își reevalueze percepțiile distorsionate. Elevii au conștientizat că majoritatea îngrijorărilor lor sunt generate de interpretări eronate ale realității. Au început să își pună sub semnul întrebării propriile gânduri negative și să înțeleagă că validarea percepției proprii trebuie să se bazeze pe fapte, nu pe temeri nerealiste.

Ședința pentru managementul simptomelor fizice ale anxietății sociale

Obiective urmărite și competențe dezvoltate: (1) controlul simptomelor fizice asociate anxietății sociale; (2) diminuarea frecvenței gândurilor de autodeprecieri și autoblamare.

Metode utilizate: tehnici de ancorare și exerciții de respirație pentru reducerea stresului; jocul „Ce s-ar întâmpla dacă?” – analizarea gândurilor catastrofice.

Această ședință s-a axat pe gestionarea simptomelor fizice ale anxietății sociale, care pot amplifica percepția negativă asupra propriei performanțe. Elevii au fost învățați să își controleze reacțiile fiziologice prin:

- exerciții de respirație menite să reducă hiperactivarea anxioasă;
- tehnici de ancorare, care îi ajută să își schimbe focusul de la anxietate la elemente sigure și familiare din mediu;
- jocul „Ce s-ar întâmpla dacă?”, elevii au fost provocați să își imagineze cel mai rău scenariu posibil legat de frica lor socială. Acest exercițiu a evidențiat faptul că majoritatea scenariilor catastrofice fie nu sunt realiste, fie au un impact minim asupra vieții lor reale.

Elevii au devenit mai conștienți de faptul că percepția lor asupra evaluării sociale este distorsionată, iar simptomele fizice ale anxietății nu sunt atât de vizibile pentru ceilalți pe cât cred ei. Mai mult, s-a constatat o îmbunătățire a capacității lor de a-și controla răspunsurile fiziologice în situațiile stresante. În urma aplicării programului de intervenție psihologică, s-au observat progrese semnificative în reducerea anxietății sociale și în îmbunătățirea abilităților de interacțiune socială ale elevilor. Principalele beneficii constatate:

- creșterea toleranței la evaluare și critică – elevii au învățat să privească feedback-ul ca pe o oportunitate de învățare și nu ca pe un atac personal;
- diminuarea gândurilor negative și anticipative – ei au început să își reevalueze percepțiile și să pună sub semnul întrebării validitatea propriilor frici;
- îmbunătățirea controlului asupra simptomelor fiziologice – exercițiile de respirație și tehnicile de ancorare au contribuit la reducerea reacțiilor anxioase;
- creșterea încrederii în sine și a deschiderii spre interacțiuni sociale – elevii au început să se expună mai des în situații sociale și să se simtă mai confortabil în contexte de evaluare publică;
- îmbunătățirea performanțelor școlare – reducerea anxietății sociale a fost corelată cu o mai bună implicare academică și o creștere a mediei generale.

Deși programul a avut un impact pozitiv vizibil, o parte dintre elevi consideră că mai au nevoie de exercițiu individual pentru consolidarea abilităților și menținerea progresului. În acest sens, au fost încurajați să aplice în mod constant tehnicile învățate și să continue autoobservația pentru a menține controlul asupra anxietății sociale.

Programul de intervenție a demonstrat eficacitatea abordării cognitiv-comportamentale în reducerea anxietății sociale la adolescenți, punând bazele pentru o integrare socială mai armonioasă și o dezvoltare personală echilibrată.

3.3.2. Programul experimental cu părinții

Fundamentarea programului. În cadrul cercetării, am identificat că una dintre cauzele psihologice care contribuie la dezvoltarea anxietății sociale la elevi o constituie experiențele sociale negative anterioare. Acestea pot fi generate de factori precum: tachinările din partea colegilor; comentariile critice din partea cadrelor didactice; prejudecățile formulate de părinți, cum ar fi „Dacă nu reușești în tot ce faci, nu ești suficient de bun”; evaluările negative și judecățile sociale la care elevii au fost expuși în diferite contexte educaționale și familiale.

Astfel de experiențe creează ancore mentale și emoționale negative, care amplifică tendința de evitare a interacțiunilor sociale și împiedică dezvoltarea unui sentiment de competență și siguranță personală. În cadrul celor 12 ședințe de intervenție cu elevii, am lucrat asupra diminuării anxietății sociale și, implicit, creșterii reușitei școlare. Totuși, literatura de specialitate subliniază că anxietatea socială poate fi învățată și perpetuată în mediul familial, prin modele parentale anxioase, reguli rigide de socializare și experiențe timpurii marcate de traume emoționale.

Obiectivul programului cu părinții. Pentru a sprijini progresul obținut de elevi, am considerat necesară implicarea părinților, organizând un program psihoeducațional structurat în 4 ședințe desfășurate pe parcursul a 4 ore. Obiectivele principale ale acestui program au fost:

- informarea părinților despre anxietatea socială și impactul acesteia asupra dezvoltării adolescenților;
- conștientizarea influenței mediului familial asupra menținerii sau reducerii anxietății sociale;
- prezentarea strategiilor prin care părinții pot susține progresul obținut de copii în cadrul programului de intervenție;
- dezvoltarea unor practici parentale mai adaptative, care să promoveze o dezvoltare armonioasă a adolescenților.

Structura programului cu părinții. Conținutul întâlnirilor a fost organizat astfel încât să ofere un cadru educațional accesibil și aplicabil, bazat pe metode psihoeducaționale interactive. Principalele metode utilizate au fost:

- prezentări orale și suporturi vizuale (PowerPoint) pentru clarificarea conceptelor teoretice;
- discuții de grup pentru integrarea informațiilor și aplicarea acestora în experiențele de zi cu zi ale părinților;
- exemple concrete și studii de caz pentru înțelegerea aplicată a fenomenului anxietății sociale.

Ședința 1: Abordarea anxietății sociale – activități, așteptări și dezvoltarea cunoștințelor

Obiective urmărite: (1) delimitarea clară a activităților desfășurate în cadrul programului și conturarea așteptărilor părinților; (2) definirea și conceptualizarea anxietății sociale, pentru ca părinții să înțeleagă natura dificultăților întâmpinate de copii; (3) prezentarea principalelor tipuri de anxietate socială și particularitățile acestora la adolescenți; (4) aprofundarea cunoștințelor despre efectele anxietății sociale asupra comportamentului și performanțelor academice.

Metode utilizate: prezentare orală și suport vizual (PowerPoint); discuții interactive pe marginea informațiilor prezentate, pentru a corela teoria cu realitatea familială și școlară a fiecărui copil.

Ședința 2: Manifestări și cauze ale fenomenului de anxietate socială

Obiective urmărite: (1) analiza manifestărilor anxietății sociale la adolescenți, cu accent pe microexpresii și indicatori comportamentali (cum se manifestă frica în situații sociale); (2) prezentarea factorilor care contribuie la instalarea anxietății sociale, incluzând traumele timpurii, stilul parental și experiențele negative în interacțiuni sociale; (3) aprofundarea informațiilor prin studii de caz și exemple concrete.

Metode utilizate: prezentare orală și materiale vizuale pentru explicarea teoriilor fundamentale; discuții interactive, în care părinții au fost încurajați să reflecteze asupra comportamentului copiilor lor și să identifice posibilele cauze ale anxietății sociale în propriile familii; studiu de caz – analizarea unor exemple din experiențele elevilor, pentru a oferi părinților perspective aplicate asupra modului în care anxietatea socială se manifestă și se perpetuează.

Această intervenție cu părinții a fost esențială, deoarece anumite comportamente parentale pot contribui la menținerea anxietății sociale a copiilor, cum ar fi: (1) presiunea excesivă asupra performanței academice, impunerea unor standarde nerealiste și lipsa validării progresului personal; (2) sancțiuni verbale sau fizice în contexte sociale, care accentuează frica de expunere și de judecată; (3) interzicerea exprimării libere a opiniilor și promovarea unui stil parental rigid, care inhibă dezvoltarea încrederii în sine.

Prin urmare, scopul programului nu a fost doar informativ, ci și formativ, oferindu-le părinților strategii concrete pentru a susține dezvoltarea socio-emoțională a copiilor.

În următoarele ședințe, s-a pus accent pe metode de susținere a adolescenților în procesul de gestionare a anxietății sociale, precum și pe modificarea unor tipare parentale disfuncționale.

Ședința 3: Rolul părinților în anxietatea socială a adolescenților

Obiective urmărite: (1) conștientizarea de către părinți a propriilor comportamente care pot influența negativ dezvoltarea socio-emoțională a copiilor și menținerea anxietății sociale; (2)

identificarea cauzelor specifice care au condus la instalarea anxietății sociale la adolescenții participanți la program.

Metode utilizate: prezentare orală și suport vizual (PowerPoint) pentru expunerea informațiilor teoretice; discuții interactive cu părinții, axate pe identificarea factorilor care pot contribui la dezvoltarea anxietății sociale, cu un accent special pe atitudinea și comportamentele parentale; analiză reflexivă, în cadrul căreia părinții au fost încurajați să își evalueze propriile reacții și modul în care acestea au influențat nivelul de siguranță emoțională al copilului.

În cadrul acestei ședințe, părinții au fost provocați să analizeze atitudinile și stilurile de comunicare utilizate în relația cu copiii lor și să reflecteze asupra efectelor pe termen lung ale acestora asupra încrederii în sine și adaptabilității sociale a adolescenților.

Ședința 4: Strategii pentru părinți – reducerea anxietății sociale la copii prin sprijin și adaptare

Obiective urmărite: (1) prezentarea unor metode concrete prin care părinții pot sprijini copiii în diminuarea anxietății sociale; (2) exersarea și aprofundarea acestor metode prin simulări și exerciții aplicate.

Metode utilizate: prezentare teoretică și suport vizual pentru explicarea tehnicilor de sprijin parental; discuții interactive pentru schimb de experiențe între părinți, analiza dificultăților întâlnite și identificarea soluțiilor aplicabile în familie.

Această ședință a avut un rol practic și aplicativ, punând accent pe modalitățile prin care părinții pot contribui activ la reducerea anxietății sociale a copiilor lor. S-au discutat tehnici de: (1) validare emoțională, astfel încât părinții să evite minimalizarea temerilor copiilor și să le ofere suport emoțional adecvat; (2) sprijin în expunerea treptată la situații sociale, pentru a ajuta adolescenții să își înfrunte temerile într-un mediu controlat și sigur; (3) evitarea hiperprotecției, care poate accentua anxietatea socială, și încurajarea autonomiei.

În urma celor patru ședințe desfășurate cu părinții, au reieșit o serie de constatări relevante:

- atitudinea inițială a părinților a fost una sceptică, însă, pe parcursul întâlnirilor, interesul lor față de subiect a crescut, iar deschiderea față de schimbare a devenit vizibilă;
- nu toți părinții au participat constant la toate întâlnirile, însă în familiile biparentale s-a încercat, pe cât posibil, ca cel puțin un părinte să fie prezent la fiecare sesiune;
- părinții au conștientizat impactul propriului comportament asupra dezvoltării anxietății sociale la copii și au manifestat dorința de a adopta metode mai eficiente pentru a susține dezvoltarea emoțională a acestora;

- au identificat, la nivel general, cauzele anxietății sociale la copiii lor și au solicitat recomandări pentru prevenirea expunerii la noi factori de stres și pentru gestionarea situațiilor anxiogene;

- cea mai importantă realizare a părinților a fost acceptarea necesității propriei schimbări, considerând că modificarea atitudinilor și comportamentului lor va facilita progresul copiilor în procesul de diminuare a anxietății sociale.

Astfel, implicarea părinților a fost esențială pentru menținerea rezultatelor obținute în cadrul programului de intervenție cu elevii și pentru prevenirea recăderilor în comportamentele anxioase.

3.3. Validarea eficacității programului de intervenție psihologică: analiză statistică și interpretare psihologică a rezultatelor

În această etapă a cercetării, ne-am propus să evaluăm beneficiile și limitele programului de diminuare a anxietății sociale aplicat elevilor din grupul experimental, printr-o retestare comparativă cu grupul de control – format din elevi asupra cărora nu s-a aplicat nicio metodă sau tehnică de intervenție. Această comparație a fost realizată utilizând metode statistice relevante, precum Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi și Testul Mann-Whitney pentru eșantioane independente.

Având în vedere faptul că, în etapa constatativă, s-a stabilit că variabilele sexul și vârsta nu influențează semnificativ nivelul anxietății sociale, acestea nu au fost luate în considerare ca variabile independente în analiza datelor obținute în urma intervenției psihologice. Astfel, interpretarea rezultatelor se va axa exclusiv pe efectele programului aplicat asupra anxietății sociale și evitării situațiilor sociale.

Analiza rezultatelor retestării – Scala Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A). Rezultatele măsurate prin Scala Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) indică modificări semnificative în nivelul anxietății sociale la elevii din grupul experimental, comparativ cu evaluarea inițială. Conform Figurii 3.7, în ceea ce privește anxietatea socială manifestată prin frica de evaluare negativă, s-au înregistrat următoarele distribuții:

- 30% dintre elevi prezintă un nivel scăzut al fricii de evaluare negativă;
- 65% dintre elevi manifestă un nivel mediu al acestei temeri;
- doar 5% dintre elevi continuă să manifeste frică ridicată de evaluare negativă.

Aceste date sugerează o îmbunătățire considerabilă în percepția evaluării sociale de către elevii din grupul experimental, majoritatea reducând nivelul fricii de judecată negativă.

În ceea ce privește evitarea situațiilor sociale noi, rezultatele retestării arată o scădere a comportamentelor de evitare:

- 25% dintre elevi nu mai evită situațiile sociale noi,
- 65% dintre elevi manifestă o evitare de nivel mediu,
- 10% dintre elevi continuă să evite situațiile sociale noi la un nivel ridicat.

Aceste date reflectă o diminuare semnificativă a comportamentelor de evitare, indicând o creștere a toleranței și expunerii la interacțiuni sociale nefamiliare.

Analizând datele din Fig. 3.7 privind evitarea situațiilor sociale generale, observăm o distribuție echilibrată:

- 50% dintre elevii din grupul experimental au raportat o evitare scăzută,
- 50% manifestă un nivel mediu de evitare a situațiilor sociale generale.

Această distribuție sugerează că, deși programul de intervenție a contribuit la reducerea comportamentelor de evitare, există încă o parte dintre participanți care mențin o anumită precauție în interacțiunile sociale de zi cu zi.

La nivel global, anxietatea socială totală, măsurată prin Scala SAS-A, indică următoarele rezultate pentru grupul experimental:

- 30% dintre elevi prezintă un nivel scăzut al anxietății sociale;
- 70% dintre elevi manifestă un nivel mediu al anxietății sociale.

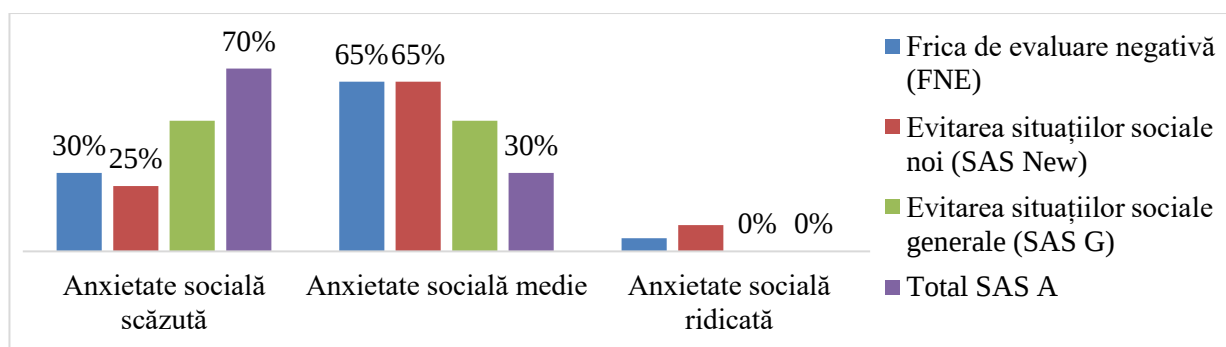


Fig. 3.7. Rezultatele măsurării retest a anxietății sociale la elevii din grupul experimental (SAS A)

Comparativ cu evaluarea inițială, aceste rezultate confirmă eficiența programului, întrucât procentul elevilor cu anxietate socială ridicată a scăzut, iar majoritatea elevilor au înregistrat o îmbunătățire semnificativă a nivelului anxietății sociale.

Rezultatele obținute în urma retestării indică o reducere semnificativă a simptomelor anxietății sociale la elevii din grupul experimental. Această scădere este vizibilă atât în diminuarea fricii de evaluare negativă, cât și în reducerea comportamentelor de evitare a situațiilor sociale noi și generale. De asemenea, faptul că 30% dintre elevi au raportat un nivel scăzut al anxietății sociale

confirmă eficacitatea tehnicilor utilizate în cadrul programului, precum expunerea treptată la situațiile sociale, restructurarea cognitivă și dezvoltarea abilităților sociale.

Totuși, observăm că un procent semnificativ de elevi (70%) continuă să manifeste anxietate socială la un nivel mediu, ceea ce sugerează că intervenția necesită o continuare și consolidare pe termen lung. Această persistență a anxietății sociale la unii participanți poate fi explicată prin:

- durata limitată a programului – o intervenție de 12 ședințe, deși eficientă, poate să nu fie suficientă pentru reducerea completă a anxietății sociale la toți elevii;
- factori individuali – severitatea inițială a anxietății sociale, trăsăturile de personalitate sau nivelul de susținere socială pot influența rezultatele individuale;
- impactul mediului familial și social – părinții și cadrele didactice joacă un rol esențial în susținerea progresului elevilor. O atitudine critică sau lipsa unui mediu favorabil pot contribui la menținerea unor comportamente anxioase.

În concluzie, rezultatele confirmă eficacitatea programului de intervenție psihologică, dar sugerează și necesitatea unui follow-up pentru menținerea progresului obținut și pentru consolidarea schimbărilor comportamentale. În continuare, vom analiza comparativ rezultatele grupului experimental și ale grupului de control pentru a evidenția efectele specifice ale programului aplicat.

Analiza răspunsurilor elevilor din grupul experimental la Scala Liebowitz de Anxietate Socială (LSAS). Datele obținute în urma retestării elevilor participanți la programul de intervenție psihologică, utilizând Scala Liebowitz de Anxietate Socială (LSAS), evidențiază schimbări semnificative în nivelul anxietății sociale, manifestată atât prin frica de situații sociale, cât și prin comportamentele de evitare a acestora.

Conform Figurii 3.8, în urma programului de intervenție psihologică:

- 10% dintre elevi nu mai manifestă frică de situații sociale,
- 90% dintre elevi continuă să prezinte frica socială moderată.

Această distribuție indică o reducere semnificativă a fricii intense de evenimentele sociale, majoritatea elevilor înregistrând un nivel moderat al anxietății sociale, ceea ce sugerează o desensibilizare progresivă față de interacțiunile sociale.

În ceea ce privește evitarea situațiilor sociale, datele arată că:

- 30% dintre elevii din grupul experimental nu mai evită situațiile sociale,
- 70% dintre elevi manifestă o evitare socială moderată.

Aceste rezultate reflectă o diminuare a comportamentelor de evitare, permițând elevilor să participe mai activ la interacțiunile sociale și să își reducă comportamentele de retragere.

Analizând scorurile totale ale anxietății sociale la elevii din grupul experimental, observăm că:

- 15% dintre participanți nu mai prezintă anxietate socială,
- 85% dintre elevi manifestă un nivel moderat al anxietății sociale.

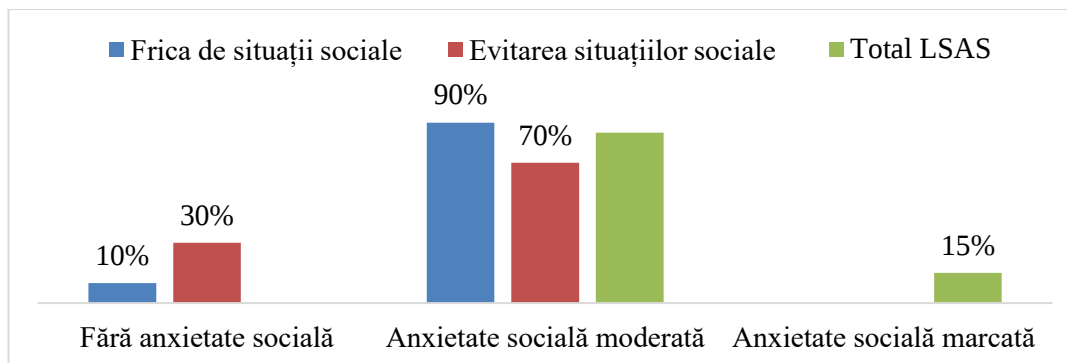


Fig. 3.8. Rezultatele măsurării retest a anxietății sociale la elevii din grupul experimental (LSAS)

Acest rezultat indică o îmbunătățire semnificativă comparativ cu evaluarea inițială, confirmând eficacitatea programului de intervenție în reducerea simptomelor de anxietate socială.

Comparativ cu evaluarea inițială, programul de intervenție a reușit să reducă atât frica de situații sociale, cât și comportamentele de evitare, permițând elevilor să își îmbunătățească adaptarea socială. Diminuarea anxietății sociale marcate, observată la majoritatea elevilor, demonstrează eficiența tehnicilor utilizate, precum exercițiile de expunere treptată, restructurarea cognitivă și antrenarea abilităților sociale.

Totuși, faptul că 85% dintre elevi continuă să manifeste un nivel moderat al anxietății sociale sugerează necesitatea unor intervenții de consolidare, întrucât anxietatea socială este o trăsătură stabilă care necesită un proces de schimbare mai îndelungat. Această persistență a anxietății poate fi explicată prin:

- obișnuințele cognitive și comportamentale – gândurile negative și strategiile de evitare s-au format pe parcursul anilor și necesită timp pentru a fi înlocuite cu alternative sănătoase;
- factori externi – mediul familial și școlar joacă un rol esențial în susținerea progresului, iar menținerea unor atitudini critice sau supraevaluative din partea părinților și profesorilor poate influența negativ procesul de schimbare;
- durata programului – o intervenție de 12 ședințe a fost eficientă în reducerea anxietății sociale, dar un program mai extins ar putea avea un impact și mai puternic asupra modificării comportamentului social.

Rezultatele obținute confirmă impactul pozitiv al programului de intervenție, reducând anxietatea socială severă și comportamentele de evitare, însă sugerează și necesitatea unor strategii suplimentare de consolidare pentru menținerea și aprofundarea progresului realizat.

Analiza impactului programului asupra performanței școlare. Rezultatele obținute în urma retestării mediilor școlare ale elevilor care au participat la programul de intervenție psihologică indică o îmbunătățire semnificativă a reușitei academice. Conform Figurii 3.9, distribuția mediilor școlare după finalizarea programului arată că:

- 65% dintre elevi au obținut medii cuprinse între 8,01 și 10,
- 20% dintre elevi au înregistrat medii între 7,01 și 8,
- 15% dintre elevi au menținut o medie școlară între 6,01 și 7.

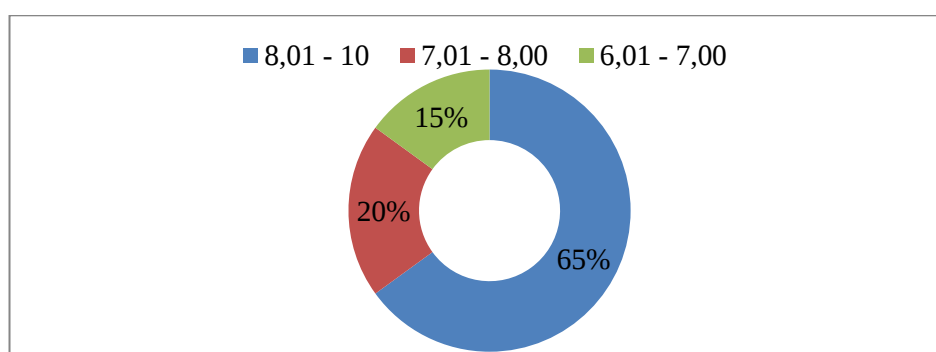


Fig. 3.9. Rezultatele măsurării retest a mediilor școlare la elevii din grupul experimental

Comparativ cu rezultatele inițiale, aceste date indică o creștere semnificativă a performanței școlare în rândul elevilor din grupul experimental, confirmând efectul pozitiv al diminuării anxietății sociale asupra reușitei academice.

Analizând în detaliu mediile obținute de elevii din grupul experimental, observăm o tendință ascendentă a performanței școlare, ceea ce poate fi atribuit mai multor factori influențați de intervenția psihologică:

diminuarea simptomelor anxietății sociale – elevii care au fost expuși progresiv la tehnicile de restructurare cognitivă și la exercițiile de expunere graduală au devenit mai capabili să gestioneze stresul generat de interacțiunile sociale, implicit și teama de evaluare negativă. Acest lucru a contribuit la creșterea încrederii în sine și la reducerea blocajelor emoționale în situații de testare sau evaluare școlară.

- reducerea comportamentelor de evitare – anterior intervenției, o mare parte dintre elevi evitau situațiile care implicau expunerea în fața colegilor și profesorilor (de exemplu, prezentările orale, răspunsurile în clasă, participarea activă la lecții). Odată cu aplicarea tehnicilor psihologice, aceștia au devenit mai dispuși să participe activ în procesul educațional, ceea ce a condus la creșterea performanței academice;

- îmbunătățirea autoreglării emoționale și cognitive – elevii au fost învățați strategii de coping pentru a-și gestiona emoțiile în situații de evaluare, ceea ce a dus la o creștere a capacității de concentrare și, implicit, la o mai bună asimilare a informațiilor și o performanță superioară la teste și examene;

- sprijinul indirect al părinților – deși intervenția a fost aplicată direct asupra elevilor, programul educațional destinat părinților a avut un efect complementar prin creșterea înțelegerii fenomenului de anxietate socială și prin ajustarea atitudinii acestora față de reușita școlară a copiilor lor. Acest lucru a contribuit la reducerea presiunii asupra elevilor și la o mai bună susținere emoțională din partea familiei.

Analiza rezultatelor test-retest prin Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi. Rezultatele obținute prin Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi indică diferențe semnificative statistic între rezultatele inițiale și cele finale pentru elevii din grupul experimental, demonstrând eficiența programului de intervenție psihologică (Tabelul 3.3).

Tabelul 3.3. Compararea prin Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi a mediilor test-retest ale elevilor din grupul experimental

Test Statistics ^a	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Frică de situații sociale (LSAS)	-3.956 ^b	0.000
Evitarea situațiilor sociale (LSAS)	-3.944 ^b	0.000
Total (LSAS)	-3.937 ^b	0.000
Frica de evaluare negativă (FNE)	-3.930 ^b	0.000
Evitarea situațiilor sociale noi (SAS-New)	-3.933 ^b	0.000
Evitarea situațiilor sociale generale (SAS-G)	-3.932 ^b	0.000
Total SAS A	-3.925 ^b	0.000
Media școlara	-3.729 ^b	0.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test		
b. Based on positive ranks.		

1. *Rezultate LSAS comparate.* Scăderea semnificativă a fricii de situații sociale ($Z = -3.956$, $p = 0.000$) și a evitării situațiilor sociale ($Z = -3.944$, $p = 0.000$) confirmă faptul că programul de intervenție a avut un efect direct asupra anxietății sociale, diminuând atât teama resimțită în contexte sociale, cât și tendința de evitare a acestor situații. Scorul total pentru Scala Liebowitz de Anxietate Socială (LSAS) a înregistrat o reducere semnificativă ($Z = -3.937$, $p = 0.000$), ceea ce sugerează că elevii din grupul experimental manifestă un nivel mai redus de anxietate socială generală după intervenție.

2. *Rezultate SAS-A comparate.* Frica de evaluare negativă (FNE) a înregistrat, de asemenea, o scădere semnificativă ($Z = -3.930$, $p = 0.000$), ceea ce indică o îmbunătățire a modului în care elevii percep și reacționează la evaluările externe. Evitarea situațiilor sociale noi (SAS-New) și

generale (SAS-G) a scăzut semnificativ ($Z = -3.933$, $p = 0.000$ și $Z = -3.932$, $p = 0.000$), demonstrând că elevii sunt mai deschiși la interacțiuni sociale și mai puțin predispuși să evite situațiile de evaluare. Reducerea semnificativă a scorului total SAS-A ($Z = -3.925$, $p = 0.000$) confirmă diminuarea generală a anxietății sociale.

3. *Creșterea reușitei școlare.* Media școlară a elevilor din grupul experimental a înregistrat o creștere semnificativă ($Z = -3.729$, $p = 0.000$), ceea ce indică o îmbunătățire a performanțelor academice după aplicarea programului de intervenție psihologică. Această evoluție demonstrează o legătură directă între anxietatea socială și performanța școlară: pe măsură ce anxietatea scade, implicarea în activitățile academice crește, ceea ce duce la rezultate mai bune.

Rezultatele sugerează că programul de intervenție psihologică a avut un impact pozitiv atât asupra anxietății sociale, cât și asupra performanței academice. Principalele constatări includ:

- elevii care au participat la programul de intervenție prezintă o reducere semnificativă a anxietății sociale, manifestată prin o scădere a fricii de evaluare, o diminuare a evitării situațiilor sociale și o mai mare încredere în interacțiunile cu colegii și profesorii;

- îmbunătățirea performanțelor școlare este un efect direct al reducerii anxietății sociale. elevii devin mai implicați în activitățile academice, participă mai activ la ore și își îmbunătățesc capacitatea de concentrare;

- reducerea anxietății sociale influențează pozitiv modul în care elevii gestionează evaluările și feedback-ul, permițându-le să facă față mai bine stresului academic.

Aceste constatări susțin ideea că intervențiile psihologice în mediul școlar sunt esențiale pentru îmbunătățirea stării emoționale a elevilor și, implicit, a rezultatelor lor academice.

Tabelul 3.4. Compararea prin Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi a mediilor test-retest ale elevilor din grupul de control

Test Statistics ^a	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Frică de situații sociale (LSAS)	-1.000 ^b	0.317
Evitarea situațiilor sociale (LSAS)	-2.111 ^b	0.035
Total (LSAS)	-1.945 ^b	0.052
Frica de evaluare negativă (FNE)	-.587 ^c	0.557
Evitarea situațiilor sociale noi (SAS-New)	-.447 ^b	0.655
Evitarea situațiilor sociale generale (SAS-G)	.000 ^d	1.000
Total SAS A	-.707 ^b	0.480
Media școlara	-1.414 ^b	0.157
a. Wilcoxon Signed Ranks Test		
b. Based on positive ranks.		

Rezultatele obținute prin Testul Wilcoxon pentru eșantioane perechi pentru grupul de control arată că, spre deosebire de grupul experimental, nu există diferențe semnificative în

majoritatea variabilelor analizate (Tabelul 3.4). Acest lucru indică faptul că fără o intervenție psihologică, anxietatea socială și reușita școlară nu au suferit modificări importante.

1. *Rezultate LSAS comparate.* Frica de situații sociale măsurată cu Scala Anxietății Sociale a lui Liebowitz (LSAS) nu a înregistrat o modificare semnificativă ($Z = -1.000$, $p = 0.317$), ceea ce sugerează că elevii din grupul de control au menținut același nivel de anxietate față de interacțiunile sociale pe tot parcursul cercetării. Evitarea situațiilor sociale este singura variabilă care a înregistrat o diferență semnificativă ($Z = -2.111$, $p = 0.035$), indicând o scădere ușoară a evitării sociale în grupul de control. Această modificare nu poate fi atribuită unei intervenții specifice, ci poate fi rezultatul unor factori externi, cum ar fi adaptarea naturală la mediu sau interacțiuni sociale accidentale. Scorul total pentru LSAS ($Z = -1.945$, $p = 0.052$) este foarte aproape de pragul de semnificație de 0.05, ceea ce arată o posibilă tendință spre ameliorare, însă aceasta nu este suficient de semnificativă pentru a fi considerată relevantă statistic.

2. *Rezultate SAS-A comparate.* Frica de evaluare negativă (FNE) ($Z = -0.587$, $p = 0.557$) nu a înregistrat o schimbare semnificativă, ceea ce sugerează că elevii din grupul de control continuă să perceapă evaluările externe într-un mod similar cu cel de la începutul studiului. Evitarea situațiilor sociale noi (SAS-New) și evitarea situațiilor sociale generale (SAS-G) nu prezintă diferențe semnificative ($Z = -0.447$, $p = 0.655$ și $Z = 0.000$, $p = 1.000$), confirmând că elevii care nu au participat la programul de intervenție și-au păstrat aceleași comportamente de evitare socială.

3. *Compararea reușitei școlare.* Totalul anxietății sociale (SAS-A) nu a înregistrat o diferență semnificativă ($Z = -0.707$, $p = 0.480$), ceea ce sugerează că nivelul general de anxietate socială a rămas constant în rândul elevilor care nu au beneficiat de intervenție. Media școlară a elevilor din grupul de control nu a suferit modificări semnificative ($Z = -1.414$, $p = 0.157$), ceea ce indică faptul că fără o intervenție specializată, reușita școlară nu s-a îmbunătățit semnificativ.

Rezultatele testului Wilcoxon pentru grupul de control sugerează că, în absența unui program de intervenție psihologică, anxietatea socială și performanța școlară au rămas relativ stabile pe parcursul cercetării. Singura diferență semnificativă observată, legată de evitarea situațiilor sociale, poate fi atribuită unor factori naturali de adaptare, dar nu unei intervenții sistematice.

Comparativ cu grupul experimental, unde s-au înregistrat scăderi semnificative ale anxietății sociale și creșteri ale reușitei școlare, aceste rezultate întăresc ideea că intervențiile psihologice structurate sunt esențiale pentru reducerea anxietății sociale și îmbunătățirea performanței academice.

Astfel, lipsa unor modificări semnificative în grupul de control demonstrează că problemele de anxietate socială nu se rezolvă de la sine, iar sprijinul psihologic specializat este necesar pentru a produce schimbări pozitive în comportamentul și performanțele elevilor. În următoarea secțiune, vom compara direct rezultatele grupului experimental cu cele ale grupului de control, pentru a evidenția impactul programului de intervenție.

Compararea rezultatelor post-intervenție între grupul experimental și grupul de control. Rezultatele obținute prin Testul Mann-Whitney pentru eșantioane independente confirmă faptul că programul de intervenție psihologică a generat diferențe semnificative între grupul experimental și grupul de control în ceea ce privește nivelul anxietății sociale și reușita școlară. Acest test statistic a fost utilizat pentru a compara scorurile post-intervenție ale celor două grupuri, determinând dacă diferențele observate sunt semnificative statistic (Tabelul 3.5).

Tabelul 3.5. Compararea prin Testul Mann-Whitney pentru eșantioane independente a mediilor retest ale elevilor din loturile experimental și de control

Test Statistics ^a	Mann-Whitney U	Z	Semnificația asimptotică (bilaterală)	Semnificația exactă calculată
Frică de situații sociale (LSAS)	0.000	-5.505	0.000	.000 ^b
Evitarea situațiilor sociale (LSAS)	0.000	-5.394	0.000	.000 ^b
Total (LSAS)	0.000	-5.385	0.000	.000 ^b
Frica de evaluare negativă (FNE)	26.500	-4.603	0.000	.000 ^b
Evitarea situațiilor sociale noi (SAS-New)	32.500	-4.447	0.000	.000 ^b
Evitarea situațiilor sociale generale (SAS-G)	86.500	-2.924	0.003	.003 ^b
Total SAS A	13.500	-4.965	0.000	.000 ^b
Media școlara	32.500	-4.747	0.000	.000 ^b
a. Grouping Variable: Experimental_control				
b. Not corrected for ties.				

1. Rezultate LSAS comparate. Pentru frica de situații sociale măsurată cu Scala Liebowitz de Anxietate Socială (LSAS), valoarea $U = 0.000$ și $Z = -5.505$, cu un nivel de semnificație $p = 0.000$, indică o diferență extrem de semnificativă între cele două grupuri. Elevii care au participat la intervenție au manifestat o scădere clară a fricii sociale, spre deosebire de cei din grupul de control, unde acest aspect a rămas aproape neschimbat. Pentru evitarea situațiilor sociale măsurată cu aceeași scală, valoarea $U = 0.000$ și $Z = -5.394$, cu $p = 0.000$, arată că elevii din grupul experimental au redus semnificativ comportamentele de evitare, spre deosebire de cei care nu au beneficiat de intervenție. Scorul total LSAS ($U = 0.000$, $Z = -5.385$, $p = 0.000$) confirmă că intervenția a dus la o diminuare puternică a anxietății sociale, acest efect fiind absent în grupul de control.

2. *Rezultate SAS-A comparate.* Frica de evaluare negativă (FNE) a scăzut semnificativ în grupul experimental, valoarea $U = 26.500$, $Z = -4.603$, $p = 0.000$ indicând faptul că elevii au devenit mai toleranți la critică și mai puțin îngrijorați de percepția celorlalți. Această îmbunătățire nu a fost observată în grupul de control. Evitarea situațiilor sociale noi ($U = 32.500$, $Z = -4.447$, $p = 0.000$) a scăzut considerabil, semn că elevii care au participat la programul de intervenție au dezvoltat un confort mai mare în fața noilor experiențe sociale. Pentru evitarea situațiilor sociale generale, valoarea $U = 86.500$, $Z = -2.924$, $p = 0.003$ indică tot o diferență semnificativă, deși efectul este mai moderat comparativ cu alte dimensiuni ale anxietății sociale.

3. *Impactul programului asupra reușitei școlare.* Scorul total SAS-A, care măsoară anxietatea socială generală, prezintă o diferență foarte semnificativă între cele două grupuri ($U = 13.500$, $Z = -4.965$, $p = 0.000$). Aceasta indică o îmbunătățire clară în rândul elevilor care au beneficiat de intervenție. Media școlară a elevilor din grupul experimental a crescut semnificativ în comparație cu cea a elevilor din grupul de control ($U = 32.500$, $Z = -4.747$, $p = 0.000$). Această creștere demonstrează că reducerea anxietății sociale a avut un impact pozitiv asupra performanței academice.

Compararea post-intervenție a celor două grupuri evidențiază eficacitatea programului de intervenție psihologică în diminuarea anxietății sociale și creșterea reușitei școlare. Toate variabilele testate indică diferențe semnificative, ceea ce confirmă efectul pozitiv al intervenției asupra elevilor din grupul experimental.

În schimb, grupul de control nu a înregistrat modificări notabile în ceea ce privește frica de evaluare, evitarea situațiilor sociale sau anxietatea socială totală, ceea ce sugerează că fără o intervenție directă, nivelul anxietății sociale rămâne constant, iar performanța școlară nu se îmbunătățește semnificativ.

În concluzie, aceste rezultate subliniază necesitatea și importanța programelor de intervenție psihologică în mediul educațional. Reducerea anxietății sociale nu doar că îmbunătățește starea emoțională a elevilor, dar contribuie și la creșterea implicării lor academice și la îmbunătățirea performanțelor școlare. Astfel, implementarea unor astfel de intervenții la scară mai largă ar putea avea un impact considerabil asupra adaptării elevilor la mediul școlar și dezvoltării lor personale.

Figura 3.10 ilustrează relația invers proporțională dintre nivelul anxietății sociale și mediile școlare ale elevilor din grupurile comparate – experimental și de control. Graficul evidențiază clar efectele intervenției psihologice asupra performanței academice a elevilor, demonstrând că diminuarea anxietății sociale conduce la o îmbunătățire semnificativă a rezultatelor școlare.

Dinamica relației dintre fenomenul de anxietate socială și reușita școlară

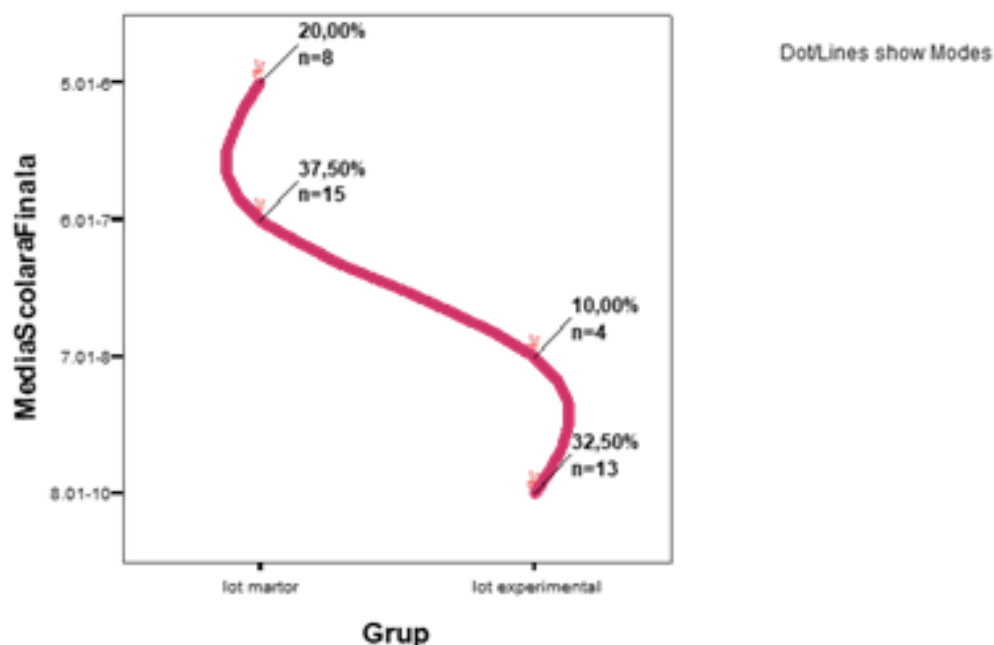


Fig. 3.10. Prezentare ilustrativă a dinamicii influenței anxietății sociale a elevilor din lotul nostru asupra reușitei școlare

Elevii din grupul experimental, care au beneficiat de intervenția psihologică, au obținut medii semestriale mai ridicate comparativ cu cei din grupul de control. Astfel:

- 32,5% dintre elevii experimentali au obținut medii între 8,01 și 10, indicând o reușită școlară ridicată;
- 10% dintre elevii experimentali au obținut medii în intervalul 7,01 – 8, ceea ce confirmă o creștere față de perioada pre-intervenție.

Elevii din grupul de control, care nu au beneficiat de intervenția psihologică, au înregistrat rezultate semnificativ mai scăzute, astfel:

- 37,5% dintre acești elevi au rămas în intervalul 6,01 – 7, demonstrând o reușită școlară medie, fără îmbunătățiri notabile față de măsurătorile anterioare;
- 20% dintre elevii din grupul de control au avut medii între 5,01 și 6, ceea ce sugerează o stagnare sau chiar o ușoară deteriorare a performanțelor școlare.

Confirmarea relației cauzale. Rezultatele evidențiate în grafic susțin ipoteza conform căreia diminuarea anxietății sociale are un impact pozitiv asupra reușitei școlare, îmbunătățind capacitatea elevilor de a performa mai bine în mediul academic.

Rolul intervenției psihologice. Creșterea mediilor în grupul experimental confirmă faptul că strategiile aplicate au avut un efect benefic asupra elevilor, ajutându-i să gestioneze mai eficient anxietatea socială și să se implice activ în procesul educațional.

Diferențe semnificative între grupuri. Discrepanța dintre cele două grupuri sugerează că fără o intervenție psihologică direcționată, anxietatea socială rămâne un factor de risc pentru reușita școlară, limitând dezvoltarea academică a elevilor afectați.

Astfel, reunind concluziile teoretice și experimentale, rezultatele studiului confirmă validitatea ipotezei cercetării, conform căreia reducerea anxietății sociale în rândul adolescenților conduce la o creștere semnificativă a reușitei școlare. Aceste descoperiri subliniază importanța programelor de intervenție psihologică ca strategie eficientă pentru sprijinirea elevilor cu dificultăți de adaptare socială și academică.

3.4. Concluzii la capitolul 3

Capitolul 3 a avut ca obiectiv principal elaborarea, aplicarea și validarea unui program de intervenție psihologică destinat reducerii anxietății sociale și îmbunătățirii reușitei școlare la adolescenți. Cercetarea a inclus atât un program de intervenție directă cu elevii, cât și sesiuni psihoeducaționale pentru părinți, urmate de o analiză statistică pentru evaluarea impactului acestora.

1. Programul de intervenție psihologică a fost structurat pe 12 ședințe cu elevii, în cadrul cărora s-au utilizat tehnici cognitive și comportamentale pentru reducerea anxietății sociale. În paralel, 4 sesiuni psihoeducaționale au fost organizate pentru părinți, cu scopul de a le oferi cunoștințe despre anxietatea socială și strategii de sprijin pentru copii. Validarea programului s-a realizat prin măsurători pretest-posttest și prin compararea rezultatelor dintre grupul experimental și grupul de control, evidențiind o reducere semnificativă a anxietății sociale și o îmbunătățire a mediilor școlare la elevii care au participat la intervenție.

2. Analiza statistică (Testul Wilcoxon și Testul Mann-Whitney) a demonstrat o scădere semnificativă a fricii de evaluare negativă și a evitării situațiilor sociale în rândul elevilor din grupul experimental. Cele mai mari îmbunătățiri au fost observate la: Frica de situații sociale ($Z = -3.956$, $p = 0.000$); Evitarea situațiilor sociale ($Z = -3.944$, $p = 0.000$); Total anxietate socială ($Z = -3.937$, $p = 0.000$). Aceste rezultate confirmă faptul că expunerea treptată, dezvoltarea abilităților sociale și restructurarea cognitivă au condus la reducerea simptomelor anxietății sociale.

3. Rezultatele analizei statistice arată că media școlară a elevilor din grupul experimental a crescut semnificativ după aplicarea programului ($Z = -3.729$, $p = 0.000$). Elevii care au participat la intervenție au obținut: 65% medii cuprinse între 8,01 și 10; 20% medii între 7,01 și 8; 15% medii între 6,01 și 7. Prin comparație, elevii din grupul de control nu au prezentat îmbunătățiri semnificative ale reușitei școlare, ceea ce indică faptul că reducerea anxietății sociale a avut un rol esențial în creșterea performanțelor academice.

4. Programul psihoeducational pentru părinți a contribuit la conștientizarea influenței comportamentului parental asupra anxietății sociale a adolescenților. Cele mai relevante aspecte discutate au fost: rolul așteptărilor exagerate și al evaluărilor critice în menținerea anxietății sociale; strategii de sprijin pentru dezvoltarea abilităților sociale ale copiilor; crearea unui climat familial favorabil reducerii anxietății și consolidării progresului școlar. Părinții s-au arătat interesați să își ajusteze comportamentele pentru a sprijini reducerea anxietății copiilor lor, aspect esențial pentru menținerea beneficiilor intervenției.

5. Compararea rezultatelor post-intervenție între cele două grupuri prin Testul Mann-Whitney a confirmat diferențe semnificative în toate măsurătorile. De exemplu: Frică de situații sociale: $U = 0.000$, $Z = -5.505$, $p = 0.000$; Evitarea situațiilor sociale: $U = 0.000$, $Z = -5.394$, $p = 0.000$; media școlară: $U = 32.500$, $Z = -4.747$, $p = 0.000$. Aceste rezultate indică faptul că programul de intervenție a avut un impact semnificativ asupra anxietății sociale și a performanței academice, în timp ce grupul de control nu a înregistrat schimbări relevante.

Programul de intervenție psihologică a fost eficient în diminuarea anxietății sociale și în îmbunătățirea reușitei școlare a elevilor din grupul experimental. Datele obținute susțin necesitatea implementării unor astfel de intervenții în mediul educațional, alături de implicarea părinților, pentru crearea unui cadru favorabil dezvoltării emoționale și academice a adolescenților.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

În concordanță cu tema, ipotezele, scopul și obiectivele cercetării, concluzionăm asupra următoarelor **rezultate științifice** căpătate în cadrul cercetării de doctorat.

1. Analiza literaturii de specialitate a permis conturarea unei perspective coerente asupra anxietății sociale, delimitând multiplele sale dimensiuni și impactul asupra dezvoltării socio-emoționale și academice a adolescenților. Anxietatea socială a fost definită ca o combinație de reacții emoționale (teamă de evaluare negativă, jenă excesivă), cognitive (gânduri disfuncționale despre sine și ceilalți), comportamentale (evitarea interacțiunilor sociale) și somatice (transpirație, tremurat, înroșire), care interferează cu adaptarea școlară și socială (subcap. 1.1) [37]. S-a evidențiat rolul factorilor biologici și socio-psihologici în dezvoltarea anxietății sociale, în special influența modelării parentale, experiențelor sociale negative și standardelor de performanță impuse de mediul educațional. Modelele teoretice studiate, în special abordarea cognitiv-comportamentală și teoriile învățării sociale, au demonstrat că anxietatea socială se menține și se accentuează prin învățarea observațională și interpretarea distorsionată a situațiilor sociale (subcap. 1.1, 1.2) [37].

Anxietatea socială afectează semnificativ reușita școlară, prin scăderea motivației pentru învățare, a participării active la ore și a performanțelor academice. Elevii cu anxietate socială ridicată evită interacțiunile cu profesorii și colegii, ceea ce limitează oportunitățile de învățare și le afectează încrederea în propriile abilități (subcap. 1.2, 1.3) [25, 26, 27]. Studiul a confirmat existența unei relații bidirecționale între anxietatea socială și reușita școlară: anxietatea ridicată poate reduce succesul academic, iar eșecul școlar poate amplifica anxietatea socială [25, 26, 27]. Aceste concluzii au fundamentat necesitatea unor strategii de intervenție pentru reducerea anxietății sociale și îmbunătățirea reușitei școlare, accentuând importanța identificării precoce a anxietății sociale și implementării unor programe de suport adaptate nevoilor elevilor (subcap. 1.3).

2. Un obiectiv esențial al cercetării a fost adaptarea și validarea SAS-A în limba română, asigurând astfel un instrument fiabil pentru măsurarea anxietății sociale în rândul adolescenților români. Procesul de adaptare a inclus traducerea-retroversiunea (back-translation) și ajustări semantice, astfel încât itemii scalei să fie cultural și lingvistic relevanți pentru populația țintă (subcap. 2.1). Validarea psihometrică a SAS-A s-a realizat prin aplicarea scalei pe un eșantion reprezentativ de adolescenți români, iar analiza factorială a confirmat structura sa tripartită: frica de evaluare negativă (FNE), evitarea socială și distresul în situații noi (SAD-New) și evitarea socială și distresul general (SAD-G). Coeficienții Alpha Cronbach au indicat o consistență internă ridicată (0,90 pentru FNE, 0,94 pentru SAD-New și 0,81 pentru SAD-G), demonstrând astfel

fiabilitatea ridicată a instrumentului (subcap. 2.1). De asemenea, validitatea constructului a fost confirmată prin analiza factorială exploratorie și confirmatorie, care a arătat o încărcare adecvată a itemilor pe fiecare factor, susținând stabilitatea structurală a scalei (subcap. 2.1). Aceste rezultate validează SAS-A ca un instrument standardizat pentru evaluarea anxietății sociale la adolescenți, putând fi utilizat în studii ulterioare sau în practică psihologică (subcap. 2.1) [32, 39]. Prin această contribuție, cercetarea oferă un instrument validat și adaptat cultural, esențial pentru screening-ul anxietății sociale, intervențiile psihologice și cercetările viitoare, facilitând astfel identificarea și monitorizarea anxietății sociale în mediul educațional românesc (subcap. 2.1) [32, 39].

3. Studiul empiric a evidențiat o prevalență ridicată a anxietății sociale în rândul adolescenților, 71% dintre participanți manifestând un nivel moderat, iar 18,3% prezentând forme severe. Doar 10,6% dintre elevi au înregistrat un nivel scăzut de anxietate socială, ceea ce confirmă amploarea fenomenului și impactul acestuia asupra dezvoltării socio-emoționale și academice (subcap. 2.2.1) [40]. Utilizarea instrumentelor Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) și Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) a permis o diagnoză mai detaliată, LSAS identificând o proporție mai mare de cazuri severe, sugerând o sensibilitate mai mare la anxietatea socială acută (subcap. 2.2.2). Aceste rezultate subliniază importanța utilizării unor metode de evaluare complementare pentru o înțelegere mai exactă a fenomenului [40].

Analiza comparativă a relevat că vârsta nu influențează semnificativ nivelul anxietății sociale, deși la 17 ani aceasta atinge un vârf, urmat de o ușoară scădere la 18 ani, posibil datorită maturizării emoționale și dezvoltării strategiilor de reglare (subcap. 2.2.1, 2.2.2) [40]. În ceea ce privește genul, băieții au manifestat tendințe mai mari de evitare socială, iar fetele au raportat o frică mai intensă de evaluare negativă, însă aceste diferențe nu au fost semnificative statistic (subcap. 2.2.1, 2.2.2) [40]. Aceste constatări confirmă că anxietatea socială afectează considerabil adolescenții, impunând necesitatea unor intervenții personalizate, în special pentru cei cu niveluri moderate și severe de anxietate socială [40].

4. Analiza reușitei școlare corelată cu anxietatea socială a confirmat o relație invers proporțională între aceste variabile, elevii cu anxietate ridicată obținând rezultate academice mai scăzute. Evaluarea s-a bazat pe analiza mediilor școlare și corelarea acestora cu nivelurile de anxietate măsurate prin SAS-A și LSAS (subcap. 2.2.3, 2.2.4). Elevii de 17 ani au înregistrat cele mai bune performanțe academice, comparativ cu cei de 16 și 18 ani, sugerând că acest interval de vârstă reprezintă un echilibru între adaptarea școlară și presiunile academice. Scăderea performanței la 18 ani poate fi atribuită stresului asociat examenelor finale și tranziției către învățământul superior (subcap. 2.2.3) [26; 37, 38]. Diferențele de gen au indicat că băieții au obținut mai frecvent medii ridicate, în timp ce fetele au predominat în intervalele inferioare, ceea

ce poate reflecta un nivel mai ridicat de anxietate de performanță la fete, afectând încrederea în sine și rezultatele academice (subcap. 2.2.3) [26; 37, 38].

Analiza corelației Pearson a confirmat că anxietatea socială afectează performanța școlară prin evitarea situațiilor de expunere academică, reducând participarea activă la lecții și interacțiunea cu profesorii (subcap. 2.2.4) [26; 37, 38]. Impactul anxietății sociale asupra reușitei școlare este amplificat de exigențele academice și climatul educațional. Un sistem rigid, bazat pe competiție și evaluare strictă, poate accentua anxietatea socială și reduce motivația elevilor pentru învățare (subcap. 2.2.4). Aceste rezultate confirmă necesitatea unor intervenții psihopedagogice care să sprijine adolescenții cu anxietate socială, optimizând astfel reușita școlară și dezvoltarea lor socio-emoțională (subcap. 2.2.4).

5. În cadrul cercetării doctorale a fost elaborat, implementat și validat un program de intervenție psihologică destinat reducerii anxietății sociale și optimizării reușitei academice. Programul a inclus 12 ședințe cu elevii, axate pe restructurare cognitivă, expunere progresivă și strategii de gestionare a anxietății, și 4 sesiuni psihoeducaționale pentru părinți, menite să crească nivelul de conștientizare asupra influenței stilului parental și să ofere metode eficiente de sprijin (subcapit. 3.1, 3.2) [37, 38]. Validarea programului s-a realizat prin analiza comparativă pretest-posttest utilizând Testul Wilcoxon și comparația grupurilor prin Testul Mann-Whitney. Rezultatele au indicat scăderi semnificative ale anxietății sociale, în special la frica de evaluare negativă și evitarea situațiilor sociale, confirmând eficiența intervenției asupra reușitei școlare (subcapit. 3.3) [37, 38].

Impactul pozitiv al programului s-a reflectat și în performanța academică: 65% dintre elevii grupului experimental au obținut medii între 8,01 și 10, față de doar 37,5% în grupul de control, unde mediile au rămas preponderent în intervalul 6,01 – 7 (subcapit. 3.3) [37, 38]. Acest rezultat confirmă legătura directă între reducerea anxietății sociale și succesul școlar. Un alt efect major a fost conștientizarea de către părinți a influenței educației parentale asupra anxietății sociale. Aceștia au recunoscut impactul negativ al presiunii academice și al criticii excesive, manifestând deschidere spre strategii educaționale mai suportive (subcapit. 3.2.2) [37, 38]. În concluzie, programul de intervenție s-a dovedit eficient în reducerea anxietății sociale și îmbunătățirea reușitei școlare, subliniind importanța integrării unor astfel de programe în mediul educațional pentru sprijinirea dezvoltării socio-emoționale și academice a adolescenților.

Rezultatele cercetării susțin parțial **ipoteza de bază**, conform căreia anxietatea socială influențează semnificativ reușita școlară a adolescenților, iar intervențiile psihologice contribuie la reducerea acesteia și la îmbunătățirea performanței academice. Analiza statistică a evidențiat o relație negativă între anxietatea socială și reușita școlară, indicând că elevii cu niveluri ridicate de

anxietate întâmpină dificultăți în interacțiunea didactică, manifestă o motivație scăzută și evită situațiile de evaluare. S-a demonstrat, însă, că anxietatea socială nu este influențată semnificativ de variabile demografice precum vârsta și genul. Implementarea programului de intervenție psihologică a condus la o reducere semnificativă a anxietății sociale și la o creștere a performanțelor academice în rândul elevilor din grupul experimental. Aceste rezultate confirmă eficiența intervenției ca metodă de optimizare a reușitei școlare și subliniază importanța abordării integrate a dificultăților socio-emoționale în mediul educațional.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice importante constau în identificarea unei incidențe ridicate a anxietății sociale în rândul adolescenților, aceasta având un caracter general, nefiind influențată semnificativ de factori demografici precum vârsta și genul, și în stabilirea unei relații inverse între anxietatea socială și reușita școlară. Aceste constatări au argumentat necesitatea elaborării, aplicării și validării unui program de intervenție psihologică, prin care s-a demonstrat că reducerea anxietății sociale contribuie la optimizarea performanțelor academice, consolidând astfel importanța unor astfel de intervenții în mediul educațional.

Noutatea și originalitatea științifică a rezultatelor obținute. Prezenta cercetare contribuie la aprofundarea cunoașterii fenomenului anxietății sociale la adolescenți și impactului acesteia asupra reușitei școlare, oferind o abordare integrată care îmbină analiza teoretică, investigarea empirică și validarea unui program de intervenție psihologică.

La nivel teoretic, cercetarea a clarificat factorii determinanți ai anxietății sociale și implicațiile sale asupra dezvoltării adolescenților, incluzând mecanismele prin care anxietatea socială interferează cu reușita școlară. De asemenea, s-a realizat o analiză comparativă a diferitelor modele explicative ale anxietății sociale și s-a consolidat înțelegerea relației dintre anxietatea socială și reușita academică.

Un element inovator al studiului constă în identificarea caracterului general al anxietății sociale la adolescenți, aceasta nefiind influențată semnificativ de variabile demografice precum vârsta și genul. Acest rezultat demonstrează că anxietatea socială în adolescență este determinată preponderent de factori cognitivi, emoționali și de mediu, ceea ce susține necesitatea unor intervenții universale în mediul educațional, indiferent de caracteristicile demografice ale elevilor.

La nivel aplicativ, a fost elaborat, implementat și validat un program de intervenție psihologică destinat reducerii anxietății sociale și optimizării reușitei școlare, demonstrându-se eficiența acestuia prin reducerea semnificativă a anxietății sociale și îmbunătățirea performanțelor academice ale elevilor. Programul de intervenție poate constitui un model aplicabil în mediul școlar, putând fi utilizat de psihologii școlari, consilieri educaționali și cadre didactice pentru a

sprijini adolescenții care se confruntă cu dificultăți în interacțiunile sociale și în procesul de învățare.

În concluzie, prezenta teză argumentează necesitatea intervențiilor timpurii pentru diminuarea anxietății sociale și demonstrează că reducerea acesteia contribuie nu doar la îmbunătățirea stării emoționale a elevilor, ci și la creșterea reușitei lor școlare, consolidând astfel importanța implementării unor astfel de programe în sistemul educațional.

Semnificația teoretică a cercetării constă în extinderea și consolidarea cadrului teoretic privind anxietatea socială la adolescenți, prin integrarea perspectivelor din psihologia socială, psihologia educațională și psihologia cognitiv-comportamentală. Studiul contribuie la clarificarea și sistematizarea factorilor determinanți ai anxietății sociale, evidențiind mecanismele prin care aceasta afectează dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială a adolescenților, cu un impact semnificativ asupra reușitei școlare.

Un element de noutate îl constituie demonstrarea caracterului general al anxietății sociale în adolescență, aceasta nefiind influențată semnificativ de factori demografici precum vârsta și genul, ceea ce sugerează că variabilele contextuale și cognitive joacă un rol esențial în manifestarea și menținerea acestui fenomen.

De asemenea, cercetarea contribuie la completarea și validarea modelelor explicative ale anxietății sociale, prin corelarea teoriilor existente cu date empirice referitoare la impactul anxietății sociale asupra performanței academice. Analiza mecanismelor cognitive, comportamentale și emoționale prin care anxietatea socială interferează cu procesul de învățare oferă o perspectivă integrată asupra relației dintre acest fenomen și reușita școlară, punând bazele unor direcții noi de intervenție educațională și psihologică.

Astfel, rezultatele obținute îmbogățesc literatura de specialitate printr-o abordare complexă a anxietății sociale în context școlar, consolidând necesitatea unor strategii de prevenție și intervenție psihologică în mediul educațional.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în utilizarea a două instrumente psihometrice pentru măsurarea anxietății sociale, dintre care unul de proveniență internațională – Scala Anxietății Sociale pentru Adolescenți (SAS-A, Social Anxiety Scale for Adolescents), care a fost tradusă, adaptată și validată pentru populația românească. Aceste instrumente au fost corelate cu date obiective privind reușita școlară, preluate din mediile școlare, pentru a permite o analiză complexă a relației dintre anxietatea socială și performanța academică.

Un aspect inovator al cercetării îl reprezintă elaborarea, implementarea și validarea unui program de intervenție psihologică, destinat diminuării anxietății sociale la adolescenți și optimizării reușitei școlare. Evaluarea impactului acestui program, realizată prin analiza

comparativă a rezultatelor obținute în grupul experimental și grupul de control, a permis demonstrarea eficacității intervenției și a fundamentat necesitatea integrării unor astfel de programe în mediul educațional.

Prin toate aceste demersuri, cercetarea a contribuit la cristalizarea beneficiilor intervenției psihologice asupra anxietei sociale, subliniind impactul direct al reducerii acesteia asupra performanțelor academice și oferind un model aplicabil pentru psihologi școlari, consilieri educaționali și cadre didactice interesate de îmbunătățirea bunăstării emoționale și a succesului școlar al elevilor.

Aprobarea și implementarea rezultatelor cercetării. Rezultatele obținute au fost utilizate și prezentate în activitățile desfășurate la Centrul de Consiliere Educațională și Formare Creativă „Ion Holban” din cadrul Universității „Petre Andrei” din Iași. O parte dintre aspectele teoretice și rezultatele cercetării au fost prezentate și discutate în cadrul unor manifestări științifice naționale sau internaționale.

În același timp, rezultatele aplicative dar și teoretice ale prezentei teze au fost prezentate în cadrul a 12 lucrări științifice, publicate în 4 reviste de specialitate, 1 volum – compendiu de lucrări științifice și 5 volume cuprinzând materiale la conferințe și simpozioane.

Limitele cercetării. Cercetarea actuală evidențiază și anumite limite care pot influența generalizarea rezultatelor și deschid direcții pentru studii viitoare.

Studiul s-a concentrat exclusiv pe elevi din România, fără a include participanți din alte contexte socio-culturale, precum Republica Moldova. Un eșantion transnațional ar fi permis o comparație interculturală, evidențiind posibile diferențe în manifestarea anxietății sociale și în impactul acesteia asupra reușitei școlare.

Cercetarea s-a desfășurat preponderent în rândul elevilor din licee tehnice, un mediu în care predomină populația de gen masculin. Includerea unor elevi din profile teoretice sau vocaționale (ex. filologie, arte, științe sociale) ar fi putut diversifica datele și evidenția eventuale variații în nivelul anxietății sociale și al performanței academice, în funcție de domeniul de studiu.

Deși metodologia statistică utilizată a permis detectarea unor efecte semnificative, un eșantion mai mare ar fi asigurat o putere statistică sporită și o mai mare acuratețe în generalizarea rezultatelor.

Programul a demonstrat eficacitate în reducerea anxietății sociale și optimizarea reușitei școlare, însă nu au fost analizate efectele pe termen lung. Un follow-up la câteva luni sau un an după intervenție ar fi putut oferi o perspectivă asupra sustenabilității rezultatelor și asupra eventualelor recăderi în anxietate.

Studiul s-a concentrat pe relația dintre anxietatea socială și reușita școlară, fără a investiga influența altor variabile relevante, precum suportul social, stilul de atașament, climatul școlar sau strategiile de coping utilizate de elevi.

În pofida acestor limitări, cercetarea oferă o contribuție semnificativă la înțelegerea anxietății sociale la adolescenți și a impactului acesteia asupra performanței academice, furnizând totodată un model de intervenție eficient care poate fi extins și adaptat în viitoare studii.

În baza constatărilor cercetării realizate în teza de doctorat, propunem următoarele recomandări practice.

1. Instituțiile de învățământ preuniversitar ar trebui să valorifice mai intens activitatea consilierului școlar, astfel încât acesta să evalueze constant factorii care contribuie la reușita școlară scăzută și să implementeze intervenții timpurii, în special în ceea ce privește prevenția și gestionarea anxietății sociale.

2. Pentru a identifica precoce elevii vulnerabili, este necesar ca diriginții să comunice periodic cu consilierul școlar, oferind informații despre dificultățile socio-emoționale și academice ale elevilor, în special despre manifestările anxietății sociale, având în vedere impactul acesteia asupra succesului școlar și adaptării sociale.

3. Propunem includerea unor sesiuni informative în cadrul orei de dirigentie, pentru a familiariza elevii cu provocările comune din mediul școlar și pentru a dezvolta strategii eficiente de gestionare a anxietății sociale, având în vedere prevalența crescută a acestui fenomen în adolescență.

4. Pregătirea profesorilor din învățământul preuniversitar ar trebui să includă elemente de bază din psihologie educațională și consiliere școlară, astfel încât aceștia să poată recunoaște semnele anxietății sociale și să colaboreze cu specialiștii în vederea intervenției timpurii. Acest demers poate preveni evoluția anxietății sociale de la o formă non-clinică la una cu impact major asupra sănătății mintale și reușitei școlare.

Implementarea acestor măsuri ar putea contribui la îmbunătățirea climatului școlar, la sprijinirea elevilor afectați de anxietatea socială și la optimizarea performanțelor academice printr-o abordare psihoeducațională integrată.

Directiile viitoare de cercetare. Rezultatele obținute în cadrul cercetării constatative și experimentale-formative deschid noi perspective pentru aprofundarea și extinderea studiului asupra anxietății sociale și impactului său asupra reușitei școlare.

În viitoarele studii, se impune extinderea cercetării la elevi și studenți din diverse profiluri educaționale, inclusiv științe umanistice, științe exacte, tehnologii ale informației și sport. Aceasta

va permite o analiză comparativă asupra modului în care anxietatea socială influențează reușita școlară în funcție de domeniul de studiu și tipul de competențe solicitate.

Cercetarea actuală s-a concentrat exclusiv asupra populației din România. O direcție importantă de dezvoltare este compararea manifestării anxietății sociale la adolescenți din Republica Moldova și România, ținând cont de diferențele culturale, educaționale și socio-economice care pot influența relația dintre anxietatea socială și succesul academic.

O altă direcție de cercetare constă în urmărirea efectelor pe termen lung ale programului de intervenție, prin aplicarea unor evaluări de follow-up la 6 luni sau un an după finalizarea intervenției, pentru a analiza durabilitatea rezultatelor și eventualele recăderi în anxietate.

Studiile viitoare pot explora rolul mediului educațional și al familiei în evoluția anxietății sociale, investigând aspecte precum stilurile parentale, suportul social, strategiile de coping și climatul școlar. Aceste aspecte pot contribui la o mai bună înțelegere a mecanismelor prin care anxietatea socială afectează performanța școlară și la dezvoltarea unor intervenții mai personalizate.

În continuarea programului implementat, viitoarele studii pot analiza impactul altor tehnici terapeutice (ex. intervenții bazate pe mindfulness, terapii cognitiv-comportamentale online sau programe de antrenament socio-emoțional) asupra anxietății sociale și reușitei academice, adaptând strategiile de intervenție la nevoile specifice ale elevilor.

Prin urmare, direcțiile viitoare de cercetare vizează atât lărgirea ariei de aplicabilitate a rezultatelor, cât și îmbunătățirea metodelor de intervenție, contribuind la dezvoltarea unor strategii educaționale și psihologice mai eficiente în combaterea anxietății sociale la adolescenți.

BIBLIOGRAFIE

1. AELENEI, L. *Factori ai succesului școlar*. Suceava: Tipografia ROF. 2005. 220 p. ISBN: 973-7009-68-3.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5, Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*. București: Editura Medicală Callisto. 2016. 1000 p. ISBN: 9786068043142.
3. ANOVA (o singură variabilă independentă). *Proiecte Facultă. Ghid pentru abilități academice*. 1. 05. 2009. [Citat: 12. 03. 2017.] Disponibil: <http://proiectefaculta.blogspot.ro/2009/03/anova-o-singura-variabila-independenta.html>.
4. CALANCEA A. Desfășurarea terapiei cognitiv-comportamentale în ameliorarea simptomelor depresiei, anxietății generalizate și anxietății sociale la adolescenți. Studiu de caz. In: *Acta et Commentationes, Sciences of Education*, nr. 2(28), 2022, p. 87-97. ISSN 1857-0623 2022, Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/87-97_8.pdf
5. CALUSCHI. M. *Psihologie Socială I. Suport de curs*. Iași: s.n., 2013. 86 p. (Fără ISBN).
6. CHELCEA, S. *Metodologia cercetării sociologice. Metode cantitative și calitative (Ed. III)*. București: Editura Economică, 2007. 656 p. ISBN 973-590-451-9.
7. CHELCEA, S., MĂRGINEAN, I., CAUC, I. *Cercetarea sociologică, metode și tehnici*. Deva: Editura Destin, 1998. 559 p. ISBN 973-9105-30-0.
8. COLLET, P. *Cartea Gesturilor*. București: Editura Trei, 2005. 328 p. ISBN 9789737075659.
9. COPĂCEANU, M., COSTACHE, I. Policy Brief. Sănătatea mintală a copiilor și a adolescenților din România - recomandări pentru îmbunătățirea calității vieții acestora. București: UNICEF, 2022. 13 p. (Fără ISBN). <https://www.unicef.org/romania/media/9801/file/Policy%20Brief:%20Sănătatea%20mintală%20a%20copiilor%20și%20a%20adolescenților%20din%20România.pdf>
10. COSMOVICI, A., IACOB, L. *Psihologie școlară*. Iași: Editura Polirom, 1998. 304 p. ISBN 973-683-048-9.
11. ENACHE, A. N. *Reușita școlară – scop în formarea personalității individului*. Câmpulung Muscel: Editura Larisa, 2011, ISBN 978-606-548-383-5.
12. GILLY, M. *Elev bun, elev slab*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1976. 315 p. (Fără ISBN)
13. GOLU, M. *Fundamentele psihologiei*. București: Editura România de Măine, 2000. 319 p. ISBN 978-973-725-857-1.

14. GOLU, M., DICU, A. *Introducere în psihologie*. București: Editura Științifică, 1972. 265 p. ISBN 7221971IPCLUIN
15. GORGOS, C. *Dicționar enciclopedic de psihiatrie. Volumul 2*. București: Editura Medicală, 1988. 1132 p. ISBN:140IPCRADI
16. IUCU, R. *Teoria și metodologia instruirii*. Ministerul Educației și Cercetării. Proiectul pentru Învățământul Rural. București, 2005. ISBN 973-0-04109-1
17. JIGĂU, M. *Factorii reușitei școlare*. București: Tipografia FED, 1998. 206 p. ISBN 9789739054153.
18. KULCSAR, T. *Factorii psihologici ai reușitei școlare*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 235 p. 1978. ISBN 978-9965-46-609-0
19. LOSÎI, E., RACU, Iu. Anxietatea școlară la preadolescenți. In: *Psihologie, revista științifico-practică* , 2011, nr. 3, pp. 3-7. ISSN 1857-2502
20. LOZAN, A. Anxietatea normală și anxietatea maladivă la elevi. In: *Psihologie, revista științifico-practică* , 2009, nr. 1, pp. 40-47. ISSN 1857-2502.
21. LUNGU, O. *Ghid introductiv pentru SPSS 10.0*. Editura Tipo, 2010 Disponibil: <https://alingavreliuc.files.wordpress.com/2010/10/ovidiu-lungu-spss.pdf> .
22. LUPU, D. A. *Implicațiile activităților de consiliere psihopedagogică asupra diadei stimă de sine-reușită școlară*. Brașov: Editura Universității Transilvania din Brașov, 2011. 181 p. ISBN 9789735988715
23. MĂLĂESCU, S. *Rolul și importanța climatului afectiv în reușita școlară*. Timișoara: Editura Solness, 2010. ISBN 9789735978778
24. MIHAI, I.-M. Anxietatea socială ca factor inhibitor al identității vocaționale. In: *Psihologie, revista științifico-practică* , 2013, nr. 2, pp. 29-38. ISSN 1857-2502.
25. MIHAI, I.-M. Aplicarea micro-expresiilor în psihologie. In: *Profilaxia tulburărilor comportamentale la minori*. 2013. Chișinău. Tipografia Reclama. pp.159-166. ISBN 978-9975-4454-8-1
26. MIHAI, I.-M. Influența anxietății sociale asupra formării identității vocaționale. În *volumul Simpozionului Național „Kreatikon. Creativitate-Formare-Performanță”*. Ediția a X-a. 2013. Iași. Editura PIM. pp. 587-593. ISBN: 2068-1372
27. MIHAI, I.-M. Stilurile parentale și anxietatea socială în educație. In: *Psihologie, revista științifico-practică* , 2012, nr. 4, pp. 26-35. ISSN 1857-2502.
28. Ministerul Educației și Cercetării. *Strategia de dezvoltare «Educația 2030»*. Chișinău, 2022. 42 p. <https://mecc.gov.md/ro/node/10477>.

29. NEGOVAN, V. *Introducere în psihologia educației*. Ediția a II-a revizuită și adăugită. București: Editura Universitară, 2006. 237 p. ISBN 978-973-749-099-5
30. NEVEANU, P. P. *Dicționar de psihologie*. București: Editura Albatros, 1978. 768 p. ISBN:70492CPCSDIFARAS
31. NICOLA, I. *Tratat de pedagogie școlară*. București: Aramis, 2003. 576 p. ISBN 9789738473645
32. **OTOMEGA, I.-M.** Adaptation of scale for asolescents social anxiety in romanin language and population. In: *The 19-th International salon of reseach, innovation and technological transfer „Inventica 2015”*, Iași, 24-26 Iunie 2015. ISSN: 1844-7880
33. **OTOMEGA, I.-M.** Conceptul de educație sub varii abordări comparative. In: *Teme de pedagogie general*, Iași. 2015: Editura Performantica, pp. 24-33. ISBN 978-606-685-281-4
34. **OTOMEGA, I.-M.** Efectul fenomenului de anxietate socială asupra reușitei școlare la adolescenți. In: *Psihologie, revista științifico-practică* , 2015, nr. 1-2, pp. 11-18. ISSN 1857-2502. (Categorica C). https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/38309
35. **OTOMEGA, I.-M.** Factorii reusitei școlare. In: *The contemporary issues of the socio-humanistic sciences*, Ed. 8, 8-9 decembrie 2017, Chișinău. Chișinău, 2018: "Print-Caro" SRL, 2017, Ediția 8, pp. 95-100. ISBN 978-9975-3168-9-7. https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/96234
36. **OTOMEGA, I.-M.** Implicații ale anxietății sociale în reușita școlară la adolescenți. In: *Psihologie, revista științifico-practică* , 2014, nr. 1-2, pp. 3-9. ISSN 1857-2502. (Categorica C). https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/38359
37. **OTOMEGA, I.-M.** Influența anxietății sociale asupra reușitei școlare din perspectivă cognitivă, *În Simpozionului Național „Kreatikon. Creativitate-Formare-Performanță”*. Ediția a XI-a. 2014. Iași. Editura PIM. pp. 360-371, ISSN: 2068-1372
38. **OTOMEGA, I.-M.** Related links between phenomenon of social anxiety and school success. In: *The 18-th International salon of reseach, innovation and technological transfer „Inventica 2014”*, Iași, 2-4 Iulie 2014. ISSN: 1844-7880
39. **OTOMEGA, I.-M., RUSNAC, S., ROBU, V.** Validation of social anxiety scale for adolescence: normativ data and other evidence of construction validity. In: *EcoSoEn*, 2019, nr. 1-2, pp. 127-133. ISSN 2587-344X. (Categorica B). https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/83449
40. **OTOMEGA, I.-M., ȘLEAHTIȚCHI, M.** Diferențe gender în fenomenul de anxietate socială la adolescenți. In: *The contemporary issues of the socio-humanistic sciences*, Ed. 6, 11-12 dece25mbrie 2015, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: Universitatea Liberă

- Internațională din Moldova, 2015, Ediția 6, Vol.1, pp. 347-354. ISBN 978-9975-933-80-3.
https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/63351
41. PĂUNESCU, G., PETROVAI, D. *Tulburările de anxietate la copii și adolescenți*. București: Speed Promotion, 2009. 104 p. ISBN 978-973-8942-78-3
 42. POPA, M. *Statistică pentru psihologie. Teorie și aplicații SPSS*. Iasi: Polirom, 2008. 368 p. ISBN 978-973-46-1045-7.
 43. Prelucrarea datelor statistice în cercetarea de Marketing cu SPSS sub Windows. *scritube*. [Interactiv] [Citat: 12 03 2017.] <http://www.scritub.com/economie/agricultura/Prelucrarea-datelor-statistice93863.php>.
 44. RACU, Iu. Psihologia anxietății la copii și adolescenți. *Teză de doctor habilitat* în psihologie, Chișinău, 2020. 351 p.
 45. RACU, Iu. Anxietatea la adolescenți în context pandemic. In: *Știință, educație, cultură*, Ed. 2023, 13 februarie 2023, Comrat. Comrat: Universitatea de Stat din Comrat, 2023, Vol. 2, pp. 560-564. ISBN 978-9975-83-254-0. 978-9975-83-256-4.
 46. RACU, Iu. Anxietatea și încrederea în sine la elevii de liceu. In: *Învățarea școlară în contextul provocărilor societale*, 23 iunie 2023, Chișinău. Chișinău: 2023, pp. 102-107. ISBN 978-9975-46-859-6.
 47. RACU, Iu. Anxiety in adolescence: ways of manifestation and management. In: *Journal of Romanian Literary Studies*, 2023, nr. 33, pp. 156-163. ISSN 2248-3004.
 48. RACU, Iu. Determinantele psihologice ale anxietății în adolescență. In: *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*, 2019, nr. 2(55), pp. 3-17. ISSN 1857-0224.
 49. RACU, Iu. Manifestarea și evoluția anxietății la copii și adolescenți în contextul noilor realități sociale. In: *Psihologie. Pedagogie Specială. Asistență Socială*, 2020, nr. 3(60), pp. 74-81. ISSN 1857-0224.
 50. RACU, Iu., RACU, I. Anxiety in children and adolescents. In: *Univers Pedagogic*, 2023, nr. 1(77), pp. 41-46. ISSN 1811-5470.
 51. RACU, Iu., RACU, I. Componentele personalității și anxietatea la copii și adolescenți. In: *Dialog intercultural polono-moldovenesc*, 14-15 mai 2021, Chișinău. Chișinău: Tipografia UST, 2021, Vol. IV, nr.2, pp. 149-158. ISBN 978-9975-76-341-7.
 52. RACU, Iu., RACU, I. Componentele personalității și anxietatea la copii și adolescenți. In: *Dialog intercultural polono-moldovenesc*, 14-15 mai 2021, Chișinău. Chișinău: Tipografia UST, 2021, Vol. IV, nr.2, pp. 149-158. ISBN 978-9975-76-341-7.
 53. RACU, Iu., STANCIU, M. Demersul experimental al anxietății la adolescenți. In: *Univers Pedagogic*, 2022, nr. 3(75), pp. 50-55. ISSN 1811-5470.

54. RACU, Iu., UNGUREANU, M. Studiul anxietății și trăsăturile de personalitate la adolescenți. In: *Cultura cercetării pedagogice: provocări și tendințe contemporane*, Ed. 1, 5-6 iunie 2021, Chișinău. Chișinău: Tipografia Universității de Stat din Tiraspol, 2021, Ediția 1, Vol.4, pp. 271-278. ISBN 978-9975-76-349-3.
55. RACU, Iu., VLAS, I. Diferențe de gen în manifestarea stresului la adolescenți. In: *Vector European*, 2021, nr. 1, pp. 168-172. ISSN 2345-1106.
56. RADU, I. *Psihologia educației și dezvoltării*. București: Editura Academiei Republicii Socialiste, 1983. 306 p. ISBN:1057IP13D1918PS
57. ROȘCA, AL., ZÖRGÖ, B. *Aptitudinile*. București: Editura Științifică, 1972. 150 p. ISBN:464972IPCLUAP
58. RUDICĂ, T. Devierile comportamentale și combaterea lor. In: Iacob L., Cosmovici A. *Psihologie școlară*. Iasi: Editura Polirom, 1998, pp. 105-121. ISSN 1844-1815
59. Scala SCAI. Universitatea Alexandru Ioan Cuza, Iași. Disponibil: <https://www.studocu.com/ro/document/universitatea-alexandru-ioan-cuza-din-iasi/psihodiagnostic/stai-scala-evaluare/2661993>
60. ȘCHIOPU, U. *Dicționar de psihologie*. București: Editura Babel, 1997. 738 p. ISBN 973-48-1027-8.
61. *Terapia științifică a anxietății* Disponibil: https://paxonline.ro/?q=ce_este_anxietate_sociala#tratament. Copyright 2024, [cit 15.04.1015]
62. *Terapia științifică a anxietății*. Copright 2024, [cit 12.03.1015], Disponibil: https://paxonline.ro/?q=ce_este_anxietate_sociala. [cit 12.03.1015]
63. TOMA, T. D., BARBU, V. *Corelații psihologice ale succesului și insuccesului școlar*. București: Editura ProUniversitaria, 2010. 548 p. ISBN 978-973-129-808-5
64. TOMOIAGĂ, D. *Succesul – insuccesul școlar. Factori determinanți*. 2011. 69 p. ISBN 9789730117261
65. TUCICOV B. A. *Dicționar de psihologie socială*. București: Editura Științifică și Enciclopedică, 1981. 254 p. ISBN:4IPFBDI
66. *Tulburările de anxietate la copii și adolescenți ghid de psihoeducație*. Pentru profesioniștii din domeniul sănătății și educației Disponibil: <http://www.scribd.com/doc/117130038/Ghid-Anxietate-Copii-Amp-Tineri>. 2009.
67. TULBURE, C. *Determinanți psihopedagogici ai reușitei academice*. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2010. 193 p. ISBN 978-973-595-127-6

68. TURCU, F., TURCU, A. *Fundamentele psihologiei școlare*. București: Editura ALL, 1999. 184 p. ISBN: 973-9431-48-8.
69. ȚOC, S. *Familie, școală și succes școlar în învățământul liceal românesc*. 2016, Calitatea Vieții, pp. 189-215, ISSN (varianta e-book): 1844-5292.
70. VRABIE, D. *Atitudinea elevului fata de aprecierea școlară*. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1975. 288 p. (Fără ISBN)
71. VRASTI, R. *Măsurarea sănătății mentale* (e-book). Disponibil: <http://www.vrasti.org/publicatii.htm>. [Interactiv] 2008.
72. АСТАПОВ, В. Тревожность у детей. Москва: ПЕР СЭ, 2008. ISBN 978-5-9292-0169-1
73. ПРИХОЖАН, А. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. Москва: МОДЭК МПСИ, 2000. ISBN 5-89502-089-5
74. Психотерапия детей и подростков. Под ред. Ф. Кендалла. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 432 с. ISBN: 5-94723-291-X
75. Рабочая книга школьного психолога. Под ред. И. Дубровиной. Москва: Просвещение, 1991. 303 с. ISBN 5-87977-033-8
76. СМИД Р. Групповая работа с детьми и подростками. Пер. с англ. Ю. Брянцевой. Москва: Генезис, 1999. 272 с. ISBN 5-85297-025-5
77. Тревога и тревожность. Хрестоматия. Сост. и общая ред. В. Астапова. Москва: ПЕР СЭ, 2008. 240 с. ISBN 978-5-9292-0174-5
78. ACQUAH, E., TOPALLI, P., WILSON, M. et al. Adolescent loneliness and social anxiety as predictors of bullying victimisation. In: *International Journal of Adolescence and Youth*, 2016, 21(3), pp. 320–331. ISSN: 0047-2891
79. ADLER, P. A., ADLER, P. Observational Techniques. In: Norman K. Denzin și Y.S. Lincoln. *Handbook of Qualitative Research*. s.l.: Sage Publications, 1994, pp. 377-392. ISBN 0761915125
80. ALKHATHAMI, S. *Social Anxiety And Quality Of Life In Adolescents: Cognitive Aspect, Social Interaction And Cultural Tendency*, Teză de doctorat, Marea Britanie: University of Bedfordshire, 2015, 356 p.
81. ANTHONY, M. M., SWINSON, R. P. *The shyness and Social Anxiety Workbook: Proven, Step-by-Step Tehniques for overcoming your fear. Second Edition*. s.l.: Accessible Publighins System PTY, 2008, 272 p. ISBN 1572245530.
82. ANTHONY, M. M., SWINSON, R. P. *When Perfect isn't Good Enough: Strategies for coping with Perfectionism. Second Edition*. Oakland: New Harbinger Publications Inc., 2009, 304 p. ISBN 978-1572245594.

83. AVERCH, A. ȘI AL., ET. *How effective is schooling?* s.l.: The Rand Corporation, 1974, 258 p. ISBN R-956-PCSF/RC.
84. BALES, R. F. *Personality and interpersonal behavior*. s.l.: Holt, Rinehart and Winston, New York, 1970, 561 p. ISBN 978-0030804502.
85. BANDELOW, B., MICHAELIS, S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. In: *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2015, 17(3), pp. 327–335. ISSN 1294-8322
86. BECK, A.T., EMERY, G. *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books, 1985, 368 p. ISBN 978-0465005871.
87. BLANCHET, A. et al. *L'entretien dans les sciences sociales*. Paris: Bordas, 1985, 286 p. ISBN 978-2040157418.
88. BORELLI, M. La signification des problemes scolaires chez les enfants caracteriels. 1966, In: *Enfance*, 1966, 19 (4-5), pp. 73-96. ISSN 0013-7545.
89. BROWN, B. B. Peer groups and peer cultures. In: S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.). *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University, 1990, pp. 171-196. ISBN 978-0674050358
90. CARBY, B., W. *The development of children's understanding of social anxiety in others. A dissertation presented to the graduate school of University of Florida in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy*. Florida: University of Florida, 1983. 174 p. ISBN 978-0530006246
91. CARVER, C.S., SCHEIER, M.F. A control-process perspective on anxiety. In: *Anxiety research: An International Journal*, 1, 1988. pp. 17-22. ISBN 978-94-007-0753-5
92. CARVER, K., JOYNER, K., UDRY, J. R. National estimates of adolescent romantic relationships. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relationships and sexual behavior: Theory, research, and practical implications*. pp. 291–329. 2003. New York: Cambridge University. ISBN 9781410607782
93. CHERKAoui, M. *Les paradoxes de la reussite scolaire*. Paris: P.U.F., 1979, 224 p. ISBN 9782130360421.
94. CHRISTENSON, S. L., RESCHLY, A. L. *Handbook of School-Family Partnerships*. New York: Routledge, 2010, 554 p. ISBN 978-0415963763.
95. CLARK, D., BECK, A. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press, 2010, 628 p. ISBN 978-1609189921.
96. CLARK, D.M., WELLS, A. A cognitive model of social phobia. [autorul cărții] R. Heimberg, și alții. *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press, 1995, pp. 341-358. ISBN 9781572300125.

97. COAN, J.A., GOTTMAN, J.M. The Specific Affect (SPAFF) coding system. [autorul cărții] J.A. Coan și J. J. B. Allen. *Handbook of Emotion Elicitation and Assessment*. New York: New York Oxford University Press, 2007, pp. 267 – 285. ISBN 978-0195169157.
98. COLEMAN, J. S. et.al. *Equality of Educational Opportunity*. Washington DC: US Gouverment Printing Office, 1966, 746 p. ISBN 5.238:38001.
99. COLES, M. E., RAVID, A., GIBB, B. et al. Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. In: *Journal of Adolescent Health*, 2016, 58(1), pp. 57-62. ISSN 1054-139X.
100. CRONE, E.A., DAHL, R.E. Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. In: *Nature Reviews Neuroscience*, 2012, 13(9), pp. 636–650. ISSN 1471-003X.
101. CROZIER, R. W., ALDEN, L. E. *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians*. England: Wiley, 2005, 368 p. ISBN 978-0470022665.
102. DAVID, C. A Cognitive Perspective on Social Phobia. [autorul cărții] Ray W. Crozier și Lynn E. Alden. *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*. s.l.: John Wiley & Sons Ltd., 2001, pp. 405-430. ISBN 978-0-471-49129-3.
103. DAVIS, S. *Community Mental Health in Canada: Policy, Theory and Parctice*. Vancouver: UBC Press, 2006, 548 p. ISBN 978-0774812818.
104. FARABEE, D. J, et al. Social Anxiety and speaker gaze in a persuasive atmosphere. In: *Journal of Research in Personality* 27(4), 1993, pp. 365-376, ISSN 0092-6566.
105. FORSYTH, J. P., EIFERT, G. H. *The Mindfulness and Acceptance workbook foe anxiety*. Oakland: New Harbinger Publications Inc., 2007, ISBN 978-1572244993.
106. FURMAN, W., BUHRMESTER, D. Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology*, 21, 1985. p. 1016–1024. ISSN 1649.21.6.1016
107. GITLIN, M. J. *Psychotherapist's Guide to Psychopharmacology. Second Edition*. New York: The Free Press, 1996, 438 p. ISBN 9780684827377.
108. GOLDFRIED, M., SOBOCINSKI, D. Effect of irrational beliefs on emotional arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 1975, pp. 504 –510, ISSN 1939-2117.
109. GRAWITZ, M. *Méthodes des sciences sociales*. s.l.: Dalloz, Paris, 1996, 1012 p. ISBN 978-2247041138.

110. GREGORY, A. M., CASPI, A., MOFFITT, T. E. et al. Juvenile mental health histories of adults with anxiety disorders. In: *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 2007, pp. 301-308. ISSN 0002-953X
111. HALLER, S. P. W., KADOSH, K. C., SCERIF, G., LAUA, J. Y. F. Social anxiety disorder in adolescence: How developmental cognitive neuroscience findings may shape understanding and interventions for psychopathology. In: *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2015, 13, pp. 11–20. ISSN 1878-929
112. HARE, A.P. *Handbook of Small Group Research (Second Edition)*. s.l.: Free Preess, New York, 1976, ISBN 978-0029138410 .
113. HARTER, S. The development of self-representations. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology* (5th ed., Vol. III). New York: Wiley, 1997. pp. 518-553. DOI 10.4236/psych.2017.810105
114. HEBERT, K. R., FALES, J., NANGLE, D. W. et al. Linking social anxiety and adolescent romantic relationship functioning: Indirect effects and the importance of peers. In: *Journal of Youth and Adolescence*, 2013, 42, 42(11), pp. 1708–1720. ISSN 0047-2891
115. HEIMBURG, R.G., BECKER, R. E. *Cognitive-Behavioral Group Therapy for Social Phobia*. New York: Guilford Press, 2002, 334 p. ISBN 1-57230770-6.
116. HEISER, N. A., TURNER, S. M., BEIDEL, D. C., ROBERSON-NAY, R. Differentiating social phobia from shyness. In: *Journal of Anxiety Disorders*, 2009, 23(4), 469-476. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.10.002> Disponibil: <https://psycnet.apa.org/record/2009-04547-009>
117. HOFMANN, S. G., DIBARTOLO, P. M. *Social Anxiety: Clinical, Developmental and Social Perspectives*. Dan Diego: Elsevier Inc., 2010, 753 p. ISBN 978-0-12-394427-6.
118. HOFMANN, S. G., DIBARTOLO, P. M. *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (3th ed.). New York: Academic Press, 2014. 844 p. ISBN 0123944279
119. HOLLANDER, E., BAKALAR, N. *Coping with Social Anxiety: The Definitive Guide to Effective Treatment Options*. New York: Henry Holt and Company, 2005, 256 p. ISBN 978-0-8050-7582-8.
120. HREK, O. Peculiarities of the influence of media products on the level of adolescent anxiety. In: *European Humanities Studies: State and Society. Psychological Research: Science And Practice*, nr. 1, 2020. ISSN 2450-6486
121. HUPPERT, J.D., ROTH, D.A., FOA, E.B. Cognitive-behavioral treatment of social phobia: New advances. În: *Current Psychiatry Reports*, 5. 2003. pp. 289–296. ISSN 1535-1645.

122. HUR, J., DEYOUNG, K. A., ISLAM, S. et al. Social context and the real-world consequences of social anxiety. In: *Psychological Medicine*, 2019, pp. 1–12. ISSN 0033-2917. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002022>
123. KASHDAN, T. B. et al. *Social anxiety and romantic relationships: The costs and benefits of negative emotion expression are context-dependent*. 2007, *Journal of Anxiety Disorders* vol 21 , pp. 475–492. ISSN 0887-6185
124. KASHDAN, T. B., HERBERT, J. D. Social anxiety disorder in childhood and adolescence: current status and future directions. In: *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2001, 4(1), pp. 37-61. ISSN (printed): 1096-4037. ISSN (electronic) 1573-2827,
125. KEARNEY, C. A. *Social Anxiety and Social Phobia in Youth* . Dordrecht, USA: Springer Science and Business Media Inc., 2005. 220 p. ISBN 978-0387225913.
126. KILFORD, E. J., GARRETT, E., BLAKEMORE, S. J. The development of social cognition in adolescence: An integrated perspective. In: *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2016, 70, pp. 106–120. ISSN 0149-7634.
127. KLAUS RANTA, K., AALTO-SETÄLÄ, T., HEIKKINEN, T., KIVIRUUSU, O. Social anxiety in Finnish adolescents from 2013 to 2021: change from pre-COVID-19 to COVID-19 era, and mid-pandemic correlates. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2024, vol. 59, pp. 121-136. ISSN 0933-7954
128. KONIG, R. *Handbuch der empirisches Sozialforschung (2 vol.)*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1967. ISBN 9783432869421.
129. KOTHARI, C. R. *Research Methodology: Methods and Techniques (second Edition)*. New Delhi: New Age Internationa (P) Limited. 2004. 418 p. ISBN 978-81-224-2488-1
130. KUZMICH, A. M. *Playfull parents:The reationship between parental level of differentiation and a parent's interactive style*. Ann Arbor: Proquest, 2008. 352 p. ISBN 978-81-287-2348-1
131. LA GRECA, A. HARRISON, H. Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? In: *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2005, 34 (1), pp. 49-61. DOI:/10.1080/15374416.2016.1157759
132. LA GRECA, A. M., PRINSTEIN, M. J. The peer group. In W. K. Silverman & T. H. Ollendick (Eds.), *Developmental issues in the clinical treatment of children and adolescents* pp. 171–198, 1999. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon. DOI:/10.1007/978-0-387-09757-2_44

133. LA GRECA, A.M., STONE, W.L. *The Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factorstructure and concurrent validity*. Journal of Clinical Child Psychology, nr. 22 . 1993. pp. 17-27. ISSN 1537-4416.
134. LA GRECA, A. M., LOPEZ, N. *Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with peers relations and friendships*. Journal of Abnormal Child Psychology, vol.20, nr.2, 1998. pp. 83-94. ISSN 1573-2835
135. LEAHY, R. L. *Anxiety Free: Unreavel your fears before they unreveal you*. s.l.: Hey House Inc., 2009. 347 p. ISBN 978-1401921644.
136. LEARY, M. R. *Self-presentation: Impression management and interpersonal behavior*. Boulder: Westview, 1995. ISBN 978-0813330044
137. LEARY, M. R., KOWALSKI, R. M. *Social Anxiety as an Early Warning System*. 1998. ISBN 978-1572302631
138. LEARY, M.R. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, nr. 9, 1983, pp. 371-375, ISSN 0146-1672.
139. LEIGH, E., CLARK, D. Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells. In: *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2018, 21(3), pp. 388–414. ISSN 2396-8656
140. LEITENBERG, H. *Handbook of Social and Evaluation Anxiety*. New York: Plenum Press, 1990. 553 p. ISBN 978-1-4899-2504-6.
141. LIEBOWITZ, M. R. Social phobia. 1987, *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 22, pp. 141-173. ISSN 0077-0094
142. MADDUX, J.E., NORTON, L.W., LEARY, M.R. Cognitive components of social anxiety: An investigation of the integration of self-presentation theory and self-efficacy theory. 1988, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, pp. 180-190. ISSN 07367236.
143. MCDONAGH, C., LYNCH, H., HENNESSY, E. Do stigma and level of social anxiety predict adolescents' help-seeking intentions for social anxiety disorder? In: *Early Intervention in Psychiatry*, 2022, 16(4), pp. 456-460. ISSN 1751-7885.
144. MOEHN, H. *Coping with Social Anxiety*. New York: The Rosen Publishing Group Inc., 2001. 192 p. ISBN 978-0823933631
145. MONTEIL, J.M. *Eduquer et former, perspective psycho-sociales*. Grenoble: Presse Universitaire de Grenoble. 1989. 224 p. ISBN 9782706103209.
146. MUCCHIELLI, R. *L'observation psychologique et psychosociologique*. s.l.: ESF, Paris, 1974. 101 p. ISBN 2710100010

147. OLIVARES J., RUIZ J., HIDALGO M. D., GARCÍA L. L. J., ROSA A. I., PIQUERAS J. A. Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. In: *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2005. pp. 85-97. ISSN 1697-2600
148. OLLENDICK, T. H., MARCH, J. S. *Phobic and Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. New York: Oxford University Press Inc., 2004. 592 p. ISBN 9780195135947
149. OMBREDANE, A., SUAREZ, N., CANIVET, N. *Les inadaptés scolaires*. Paris: Herman et Cie, 1936. 84 p. (Fără ISBN)
150. PATRIKAKOU, E. N. et al. *School-family Partnerships for Children's Success*. New York: Teachers College Press, 2005. 216 p. ISBN 9780807746004
151. PORTER, E., CHAMBLESS, D. Social anxiety and social support in romantic relationships. In: *Behavior Therapy*, 2016, 48(3), pp. 335–348. ISSN 0005-7894
152. PRINSTEIN, M. J., LA GRECA, A. M. Peer crowd affiliation and internalizing distress in adolescence: A longitudinal follow-back study. *Journal of Research on Adolescence*, 12, 325–351, 2002. ISSN 1050-8392
153. RACHMAN, S. *Anxiety (Clinical Psychology: A Modular Course) 4th Edition*, Routledge Publisher, 2019. 226 p. ISBN 978-1138311299
154. RACHMAN, S. *Anxiety*. East Sussex: Psychology Press Ltd, 2004. 240 p. ISBN 9781841695167
155. RAO, P. A., BEIDEL, D. C., TURNER, S. M. et al. Social anxiety disorder in childhood and adolescence: descriptive psychopathology. In: *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45(6), 1181-1191. ISSN 0005-7967
156. RAPEE, R. M., HEIMBERG, R. G. *A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia*. Elsevier Science Ltd.: Great Britain, 1997. 728 p. ISBN 9780123750969
157. RITSNER, M. S., AWAD, G. A. *Quality of life Impairment in Schizophrenia, Mood and Anxiety Disorders*. The Netherlands: Springer, 2007. 402 p. ISBN 978-1-4020-5779-3
158. ROGERS, C. *Les groupes des recontre*. s.l.: Dunod Paris, 1973. 171 p. ISBN 978-2100068135
159. SCHLENKER, B.R., LEARY, M.R. Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model, În: *Psychological Bulletin*, 92. 1982. pp. 641-669. ISSN 1939-1455
160. SCHNIERING, C.A., HUDSON, J.L., RAPEE, R.M. *Issues in the diagnosis and assessment of anxiety disorders in children and adolescents*. În: *Clinical Psychology Review*, 20, 2000, pp. 453-378. ISSN 0272-7358.

161. SCHWARTZ, A. D. *Overprotective parenting, Anxiety sensitivity and Children Anxiety*. Ann Arbor: ProQuest, 2007. 359 p. ISBN 978-0-549-25716-5
162. SCHWEAN, V. L., SAKLOFSKE, D. H. *Handbook of Psychosocial Characteristics of Exceptional Children*. New York: Plenum Publisher, 1999. 647 p. ISBN 978-1-4757-5375-2
163. SCOTT, S. The medicalisation of shyness: From social misfits to social fitness. In: *Sociology of Health & Illness*, 2006, 28(2), pp. 133–153. ISSN 0141-9889
164. SERVANT, D. *Gestion Du Stress et de l'anxiete. 3e edition*. s.l.: Elsevier Masson, 2012. 248 p. ISBN 978-2294713125
165. SILVERMAN, W. K., TREFFERS, P. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Research, Assessment, and Interventions*. s.l.: Cambridge University Press, 2001. 420 p. ISBN 0521789664
166. SORAVIA L. M.A. *Effects of Cortisone Treatment in Social Anxiety Disorder*. Verlag, Cuvillier. Nonnenstieg. 2005. 126 p. ISBN 978-3865375377.
167. STARCEVIC, V. *Anxiety Disorders in Adults. A Clinical Guide. Second edition*. New York: Oxford University Press, 2010. 480 p. ISBN 9780195369250
168. STEIN, D., HOLLANDER, E., ROTHBAUM, B., O. *Textbook of Anxiety Disorders*. s.l.: American Psychiatric Publishing, Inc., Second Edition, 2009. 822 p. ISBN 978-1-58562-254-2.
169. STERN, J.A. The eye blink: affective and cognitive influences, T. Sosnowski, K. Wrzesniewski (ed.) D.G. Forgays. *Anxiety: Recent Developments in Cognitive, Psychophysiological and Health Research*. Washington: Hemisphere, 2019, ISBN 9781138963641 .
170. STEVENTOS, J., LE BLANC, R.D. *Understanding and Overcoming Anxiety and Panic Attack. A guide for you and your caregiver*. Maarheeze, The Netherlands: Cranendonck Coaching, 2012, 122 p. ISBN13: 9789079397112.
171. STRICKLAND, B. *The Gale Encyclopedia of Psychology, Second Edition*. Farmington Hills: Gale Group, 2001, 720 p. ISBN 978-0787647865.
172. TILLFORS, M., PERSSON, S., WILLÉN, M., BURK, W.J. Prospective links between social anxiety and adolescent peer relations. In: *Journal of Adolescence*. Volum 35, 2012, p. 1255-1263, DOI of original article: 10.1016
173. TURK, C. L., HEIMBERG, R. G., HOPE, D. Social Anxiety Disorders in *Clinical Handbook f Psychological Disorders, Third Edition*. New York: Guilford, 2001. pp. 123-163. ISBN 978-1572306110.

174. TURNER, S.M., et al. The Social Thought and Beliefs Scale: A new inventory for assessing cognitions in social phobia. In: *Psychological Assessment*, 15, 2003, pp. 384-391. ISSN 1939-134X.
175. VANIN, JOHN R., HELSLEY, JAMES D. *Anxiety Disorders: A Pocket Guide For Primary Care*. New Jersey: Humana Press, 2008. 266 p. ISBN 978-1-59745-263-2.
176. VYE, C., SCHOLLJEGERED, K., WELCH, D. I. *Under Pressure and Overwhelmed: Coping with Anxiety in College*. Connecticut: Praeger Publishers, 2007. 232 p. ISBN B002B549MC.
177. WALSH, J. Shyness and social phobia: A social work perspective on a problem in living. In: *Health & Social Work*, 2002, 27 (2), pp. 137–144. ISSN 0360-7283
178. WATSON, D., FRIEND, R. Measurement of social-evaluative anxiety, In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 1969. pp. 448-457. ISSN 1939-2117
179. WEBER, G. *Inner-city children can be taught to read: Four Successful school*. Washington DC: Council for Basic Education, 1971. 37 p. ISBN 97805562476
180. WENDY S., FIELD A. *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. Cambridge University Press, Great Britan, 2011. 436 p. ISBN 9780521721486
181. WHO. *World mental health report: transforming mental health for all*. New York, 2022. 296 p. ISBN: 978-92-4-004934-5
182. WILKINSON, I. *Anxiety is a Risk Society*. Londra: Routledge, 2001. 176 p. ISBN 9780415226813.
183. WILLIAM F. F. *Theories of Anxiety*. Center for Advanced Research in Phenomenology. 1988. 172 p. ISBN 9780819171535
184. WILLIAM J. G., HATT P. K. *Methods in social research* . s.l.: Mc. Graw-Hill Book Company Inc., 1952. 380 p. ISBN 978-0070237551
185. YLI-LÄNTTÄ, H. Young people's experiences of social fears. In: *International Journal of Adolescence and Youth*, 2020, 25 (10), pp. 1022-1035. ISSN: 0267-3843

ANEXE

ANEXA 1. Rezultatele analizei statistice în cadrul cercetării de constatare

Tabelul A. 2.1. Frecvența vârstelor elevilor din lotul de cercetare

vârsta		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	182	37,9	37,9	37,9
	17	205	42,7	42,7	80,6
	18	93	19,4	19,4	100,0
	Total	480	100,0	100,0	

Tabelul A. 2.2. Frecvența genului biologic al elevilor din lotul de cercetare

sex		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	masculin	265	55,2	55,2	55,2
	feminin	215	44,8	44,8	100,0
	Total	480	100,0	100,0	

Tabelul A. 2.3. Gradul și frecvența fricii de evaluare negativă în rândul elevilor din eșantionul nostru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	scăzut	75	15,6	15,6	15,6
	mediu	292	60,8	60,8	76,5
	ridicat	113	23,5	23,5	100,0
	Total	480	100,0	100,0	

Tabelul A. 2.4. Gradul și frecvența evitării în situații sociale noi în rândul elevilor din eșantionul nostru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	scăzut	79	16,5	16,5	16,5
	mediu	242	50,4	50,4	66,9
	ridicat	159	33,1	33,1	100,0
	Total	480	100,0	100,0	

Tabelul A. 2.5. Gradul și frecvența evitării în situații sociale în general în rândul elevilor din eșantionul nostru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	scăzut	70	14,6	14,6	14,6
	mediu	311	64,8	64,8	79,4
	ridicat	99	20,6	20,6	100,0
	Total	480	100,0	100,0	

Tabelul A. 2.6. Gradul și frecvența anxietății sociale la elevii din eșantionul nostru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	scăzut	51	10,6	10,6	10,6
	mediu	341	71,0	71,0	81,7
	ridicat	88	18,3	18,3	100,0
	Total	480	100,0	100,0	

Tabelul A. 2.7. Prezentarea frecvențelor ce denotă la ce vârstă elevii resimt anxietate socială și la ce nivel**Frica de evaluarea negativă * vârstă Crosstabulation**

			vârsta			Total
			16	17	18	
Frica de evaluarea negativă	scăzut	Count	29	30	16	75
		% within Frica de evaluarea negativă	38,7%	40,0%	21,3%	100,0%
		% within vârsta	15,9%	14,6%	17,2%	15,6%
	mediu	Count	110	126	56	292
		% within Frica de evaluarea negativă	37,7%	43,2%	19,2%	100,0%
		% within vârsta	60,4%	61,5%	60,2%	60,8%
	ridicat	Count	43	49	21	113
		% within Frica de evaluarea negativă	38,1%	43,4%	18,6%	100,0%
		% within vârsta	23,6%	23,9%	22,6%	23,5%
Total		Count	182	205	93	480
		% within Frica de evaluarea negativă	37,9%	42,7%	19,4%	100,0%
		% within vârsta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A. 2.8. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce gen biologic au elevii ce resimt anxietate socială și la ce nivel**Frica de evaluarea negativă * sex Crosstabulation**

			sex		Total
			masculin	feminin	
Frica de evaluarea negativă	scăzut	Count	46	29	75
		% within Frica de evaluarea negativă	61,3%	38,7%	100,0%
		% within sex	17,4%	13,5%	15,6%
	mediu	Count	151	141	292
		% within Frica de evaluarea negativă	51,7%	48,3%	100,0%
		% within sex	57,0%	65,6%	60,8%
	ridicat	Count	68	45	113
		% within Frica de evaluarea negativă	60,2%	39,8%	100,0%
		% within sex	25,7%	20,9%	23,5%
Total		Count	265	215	480
		% within Frica de evaluarea negativă	55,2%	44,8%	100,0%
		% within sex	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A. 2.9. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce vârstă au elevii ce resimt anxietate socială sub aspectul evitării situațiilor sociale noi și la ce nivel

evitarea situațiilor sociale noi * vârstă Crosstabulation

			vârsta			Total
			16	17	18	
evitarea situatiilor sociale noi	scăzut	Count	27	38	14	79
		% within evitarea situatiilor sociale noi	34,2%	48,1%	17,7%	100,0%
		% within vârsta	14,8%	18,5%	15,1%	16,5%
	mediu	Count	101	94	47	242
		% within evitarea situatiilor sociale noi	41,7%	38,8%	19,4%	100,0%
		% within vârsta	55,5%	45,9%	50,5%	50,4%
	ridicat	Count	54	73	32	159
		% within evitarea situatiilor sociale noi	34,0%	45,9%	20,1%	100,0%
		% within vârsta	29,7%	35,6%	34,4%	33,1%
Total		Count	182	205	93	480
		% within evitarea situatiilor sociale noi	37,9%	42,7%	19,4%	100,0%
		% within vârsta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A. 2.10. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce gen biologic au elevii ce resimt anxietate socială sub aspectul evitării situațiilor sociale noi și la ce nivel

evitarea situațiilor sociale noi * sex Crosstabulation

			sex		Total
			masculin	feminin	
evitarea situatiilor sociale noi	scăzut	Count	44	35	79
		% within evitarea situatiilor sociale noi	55,7%	44,3%	100,0%
		% within sex	16,6%	16,3%	16,5%
	mediu	Count	136	106	242
		% within evitarea situatiilor sociale noi	56,2%	43,8%	100,0%
		% within sex	51,3%	49,3%	50,4%
	ridicat	Count	85	74	159
		% within evitarea situatiilor sociale noi	53,5%	46,5%	100,0%
		% within sex	32,1%	34,4%	33,1%
Total		Count	265	215	480
		% within evitarea situatiilor sociale noi	55,2%	44,8%	100,0%
		% within sex	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A. 2.11. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce vârstă au elevii ce resimt anxietate socială sub aspectul evitării situațiilor sociale generale și la ce nivel

evitarea situațiilor sociale generale * vârstă Crosstabulation

			vârsta			Total
			16	17	18	
evitarea situațiilor sociale generale	scăzut	Count	25	33	12	70
		% within evitarea situațiilor sociale generale	35,7%	47,1%	17,1%	100,0%
		% within vârsta	13,7%	16,1%	12,9%	14,6%
	mediu	Count	114	136	61	311
		% within evitarea situațiilor sociale generale	36,7%	43,7%	19,6%	100,0%
		% within vârsta	62,6%	66,3%	65,6%	64,8%
	ridicat	Count	43	36	20	99
		% within evitarea situațiilor sociale generale	43,4%	36,4%	20,2%	100,0%
		% within vârsta	23,6%	17,6%	21,5%	20,6%
Total		Count	182	205	93	480
		% within evitarea situațiilor sociale generale	37,9%	42,7%	19,4%	100,0%
		% within vârsta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A 2.12. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce gen biologic au elevii ce resimt anxietate socială sub aspectul evitării situațiilor sociale generale și la ce nivel

evitarea situațiilor sociale generale * sex Crosstabulation

			sex		Total
			masculin	feminin	
evitarea situatiilor sociale generale	scăzut	Count	41	29	70
		% within evitarea situatiilor sociale generale	58,6%	41,4%	100,0%
		% within sex	15,5%	13,5%	14,6%
	mediu	Count	163	148	311
		% within evitarea situatiilor sociale generale	52,4%	47,6%	100,0%
		% within sex	61,5%	68,8%	64,8%
	ridicat	Count	61	38	99
		% within evitarea situatiilor sociale generale	61,6%	38,4%	100,0%
		% within sex	23,0%	17,7%	20,6%
Total		Count	265	215	480
		% within evitarea situatiilor sociale generale	55,2%	44,8%	100,0%
		% within sex	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A. 2.13. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce vârstă au elevii ce resimt anxietate socială și la ce nivel

total_anxietate_sociala * vârstă Crosstabulation						
			vârstă			Total
			16	17	18	
total_anxietate_sociala	scăzut	Count	20	20	11	51
		% within total_anxietate_sociala	39,2%	39,2%	21,6%	100,0%
		% within vârstă	11,0%	9,8%	11,8%	10,6%
	mediu	Count	134	146	61	341
		% within total_anxietate_sociala	39,3%	42,8%	17,9%	100,0%
		% within vârstă	73,6%	71,2%	65,6%	71,0%
	ridicat	Count	28	39	21	88
		% within total_anxietate_sociala	31,8%	44,3%	23,9%	100,0%
		% within vârstă	15,4%	19,0%	22,6%	18,3%
Total	Count	182	205	93	480	
	% within total_anxietate_sociala	37,9%	42,7%	19,4%	100,0%	
	% within vârstă	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelul A. 2.14. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce gen biologic au elevii ce resimt anxietate socială și la ce nivel

total_anxietate_sociala * sex Crosstabulation					
			sex		Total
			masculin	feminin	
total_anxietate_sociala	scăzut	Count	33	18	51
		% within total_anxietate_sociala	64,7%	35,3%	100,0%
		% within sex	12,5%	8,4%	10,6%
	mediu	Count	186	155	341
		% within total_anxietate_sociala	54,5%	45,5%	100,0%
		% within sex	70,2%	72,1%	71,0%
	ridicat	Count	46	42	88
		% within total_anxietate_sociala	52,3%	47,7%	100,0%
		% within sex	17,4%	19,5%	18,3%
Total		Count	265	215	480
		% within total_anxietate_sociala	55,2%	44,8%	100,0%
		% within sex	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A. 2.15. Prezentarea frecvențelor ce denotă nivelurile la care elevii resimt anxietate socială măsurată su scala LSAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anxietate socială moderată	83	17,3	17,3	17,3
	anxietate socială marcată	261	54,4	54,4	71,7
	anxietate socială severă	46	9,6	9,6	81,3
	anxietate socială foarte severă	90	18,8	18,8	100,0
	Total	480	100,0	100,0	

Tabelul A. 2.16. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce gen biologic au elevii ce resimt anxietate socială (LSAS) și la ce nivel

Liebowitz Social Anxiety Scale * sex Crosstabulation

			sex		Total
			masculin	feminin	
Liebowitz Social Anxiety Scale	anxietate socială moderată	Count	50	33	83
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	60,2%	39,8%	100,0%
		% within sex	18,9%	15,3%	17,3%
	anxietate socială marcată	Count	141	120	261
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	54,0%	46,0%	100,0%
		% within sex	53,2%	55,8%	54,4%
	anxietate socială severă	Count	27	19	46
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	58,7%	41,3%	100,0%
		% within sex	10,2%	8,8%	9,6%
	anxietate socială foarte severă	Count	47	43	90
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	52,2%	47,8%	100,0%
		% within sex	17,7%	20,0%	18,8%
Total		Count	265	215	480
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	55,2%	44,8%	100,0%
		% within sex	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A. 2.17. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce vârstă au elevii ce resimt anxietate socială (LSAS) și la ce nivel

Liebowitz Social Anxiety Scale * vârstă Crosstabulation

			vârsta			Total
			16	17	18	
Liebowitz Social Anxiety Scale	anxietate socială moderată	Count	32	33	18	83
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	38,6%	39,8%	21,7%	100,0%
		% within vârsta	17,6%	16,1%	19,4%	17,3%
	anxietate socială marcată	Count	104	117	40	261
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	39,8%	44,8%	15,3%	100,0%
		% within vârsta	57,1%	57,1%	43,0%	54,4%
	anxietate socială severă	Count	17	15	14	46
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	37,0%	32,6%	30,4%	100,0%
		% within vârsta	9,3%	7,3%	15,1%	9,6%
	anxietate socială foarte severă	Count	29	40	21	90
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	32,2%	44,4%	23,3%	100,0%
		% within vârsta	15,9%	19,5%	22,6%	18,8%
Total		Count	182	205	93	480
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	37,9%	42,7%	19,4%	100,0%
		% within vârsta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelul A. 2.18. Prezentarea frecvențelor ce denotă câți elevi au obținut medii școlare în intervalele date

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8,01 - 10	96	20,0	20,0	20,0
	7,01 - 8,00	251	52,3	52,3	72,3
	6,01 - 7,00	56	11,7	11,7	84,0
	5,00 - 6,00	77	16,0	16,0	100,0
	Total	480	100,0	100,0	

Tabelul A. 2.19. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce vârstă au elevii ce au obținut medii școlare cuprinse în intervalele date

medie scolara * vârsta Crosstabulation						
			vârsta			Total
			16	17	18	
medie scolara	8,01 - 10	Count	38	40	18	96
		% within medie scolara	39,6%	41,7%	18,8%	100,0%
		% within vârsta	20,9%	19,5%	19,4%	20,0%
	7,01 - 8,00	Count	99	111	41	251
		% within medie scolara	39,4%	44,2%	16,3%	100,0%
		% within vârsta	54,4%	54,1%	44,1%	52,3%
	6,01 - 7,00	Count	20	21	15	56
		% within medie scolara	35,7%	37,5%	26,8%	100,0%
		% within vârsta	11,0%	10,2%	16,1%	11,7%
	5,00 - 6,00	Count	25	33	19	77
		% within medie scolara	32,5%	42,9%	24,7%	100,0%
		% within vârsta	13,7%	16,1%	20,4%	16,0%
Total	Count	182	205	93	480	
	% within medie scolara	37,9%	42,7%	19,4%	100,0%	
	% within vârsta	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelul A. 2.20. Prezentarea frecvențelor ce denotă ce gen biologic au elevii ce au obținut medii școlare cuprinse în intervalele date

medie scolara * sex Crosstabulation					
			sex		Total
			masculin	feminin	
medie scolara	8,01 - 10	Count	60	36	96
		% within medie scolara	62,5%	37,5%	100,0%
		% within sex	22,6%	16,7%	20,0%
	7,01 - 8,00	Count	129	122	251
		% within medie scolara	51,4%	48,6%	100,0%
		% within sex	48,7%	56,7%	52,3%
	6,01 - 7,00	Count	38	18	56
		% within medie scolara	67,9%	32,1%	100,0%
		% within sex	14,3%	8,4%	11,7%
	5,00 - 6,00	Count	38	39	77
		% within medie scolara	49,4%	50,6%	100,0%
		% within sex	14,3%	18,1%	16,0%
Total	Count	265	215	480	
	% within medie scolara	55,2%	44,8%	100,0%	
	% within sex	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelul A. 2.21. Prezentarea Corelației Pearson în ceea ce privește relația dintre fenomenele anxietate sociala – măsurată cu 2 instrumente diferite – și media școlară

Correlations				
		medie scolara	Liebowitz Social Anxiety Scale	Total SAS
medie scolara	Pearson Correlation	1	-,919**	-,788**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	480	480	480
Liebowitz Social Anxiety Scale	Pearson Correlation	-,919**	1	,876**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	480	480	480
Total SAS	Pearson Correlation	-,788**	,876**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	480	480	480

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabelul A. 2.22. Prezentarea frecvențelor ce denota în ce măsura elevii ce resimt anxietate (măsurată cu Scala SAS) au obținut reușită școlară

medie scolara * Total SAS Crosstabulation

			Total SAS			Total
			scăzut	mediu	ridicat	
medie scolara	8,01 - 10	Count	37	59	0	96
		% within medie scolara	38,5%	61,5%	,0%	100,0%
		% within Total SAS	72,5%	17,3%	,0%	20,0%
	7,01 - 8,00	Count	14	236	1	251
		% within medie scolara	5,6%	94,0%	,4%	100,0%
		% within Total SAS	27,5%	69,2%	1,1%	52,3%
	6,01 - 7,00	Count	0	45	11	56
		% within medie scolara	,0%	80,4%	19,6%	100,0%
		% within Total SAS	,0%	13,2%	12,5%	11,7%
	5,00 - 6,00	Count	0	1	76	77
		% within medie scolara	,0%	1,3%	98,7%	100,0%
		% within Total SAS	,0%	,3%	86,4%	16,0%
Total	Count	51	341	88	480	
	% within medie scolara	10,6%	71,0%	18,3%	100,0%	
	% within Total SAS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelul A. 2.23. Prezentarea frecvențelor ce denota în ce măsură elevii ce resimt anxietate (măsurată cu Scala LSAS) au obținut reușita școlară

medie scolara * Liebowitz Social Anxiety Scale Crosstabulation

			Liebowitz Social Anxiety Scale				Total
			anxietate socială moderată	anxietate socială marcată	anxietate socială severă	anxietate socială foarte severă	
medie scolara	8,01 - 10	Count	66	30	0	0	96
		% within medie scolara	68,8%	31,3%	,0%	,0%	100,0%
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	79,5%	11,5%	,0%	,0%	20,0%
	7,01 - 8,00	Count	17	227	6	1	251
		% within medie scolara	6,8%	90,4%	2,4%	,4%	100,0%
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	20,5%	87,0%	13,0%	1,1%	52,3%
	6,01 - 7,00	Count	0	4	40	12	56
		% within medie scolara	,0%	7,1%	71,4%	21,4%	100,0%
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	,0%	1,5%	87,0%	13,3%	11,7%
	5,00 - 6,00	Count	0	0	0	77	77
		% within medie scolara	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Liebowitz Social Anxiety Scale	,0%	,0%	,0%	85,6%	16,0%
Total	Count	83	261	46	90	480	
	% within medie scolara	17,3%	54,4%	9,6%	18,8%	100,0%	
	% within Liebowitz Social Anxiety Scale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

ANEXA 2. Rezultatele analizei statistice în cadrul experimentului formativ

Tabelul A 3.1. Frecvența vârstelor elevilor din grupul experimental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16	16	26,7	26,7	26,7
17	28	46,7	46,7	73,3
18	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabelul A 3.2. Frecvența genului biologic al elevilor din grupul experimental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid masculin	29	48,3	48,3	48,3
feminin	31	51,7	51,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabelul A 3.3. Frecvența nivelurilor de anxietate socială sub aspectul fricii de evaluarea negativă înregistrate de elevii din grupul experimental la scala SAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mediu	38	63,3	63,3	63,3
ridicat	22	36,7	36,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabelul A 3.4. Frecvența nivelurilor de anxietate socială sub aspectul evitării situațiilor sociale noi înregistrate de elevii din grupul experimental la scala SAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mediu	5	8,3	8,3	8,3
ridicat	55	91,7	91,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabelul A 3.5. Frecvența nivelurilor de anxietate socială sub aspectul evitării situațiilor sociale generale înregistrate de elevii din grupul experimental la scala SAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mediu	27	45,0	45,0	45,0
ridicat	33	55,0	55,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Tabelul A 3.6. Frecvențele răspunsurilor subiecților din primul grup experimental la scala SAS– evaluare inițială

	Masculin		feminin	
	16 ani	17 ani	17 ani	18 ani
	Count	Count	Count	Count
Frica de evaluare negativă inițială				
Anxietate socială medie	4	2	2	
Anxietate socială ridicată				2

Evitarea situațiilor sociale noi				
Anxietate sociala medie	1	1	2	
Anxietate sociala ridicata	3	1		2
Evitarea situațiilor sociale generale				
Anxietate sociala medie	4	2	2	1
Anxietate sociala ridicata				1
Total anxietate sociala - SAS				
Anxietate sociala medie	3	2	2	
Anxietate sociala ridicata	1			2

Tabelul A 3.7. Frecvențe ale răspunsurilor elevilor din grupul I experimental la scala Liebowitz Social Anxiety Scale – evaluare inițială

	Masculin		feminin	
	16 ani	17 ani	17 ani	18 ani
	Count	Count	Count	Count
Anxietate sociala - Frica (LSAS) – etapa initiala				
Anxietate severa	4	2	2	2
Anxietate sociala - Evitare (LSAS) – etapa initiala				
Anxietate marcata	4	2	2	1
Anxietate severa				1
Total anxietate sociala măsurata cu scala LSAS				
Anxietate marcata	1	1	2	
Anxietate severa	3	1		2

Tabelul A 3.8. Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul II experimental la scala SAS– evaluare inițială

	masculin		feminin	
	16 ani	17 ani	17 ani	18 ani
	Count	Count	Count	Count
Frica de evaluare negativă				
Anxietate sociala medie	4	1		
Anxietate sociala ridicata			2	3
Evitarea situațiilor sociale noi				
Anxietate sociala ridicata	4	1	2	3
Evitarea situațiilor sociale generale				
Anxietate sociala medie	4	1	2	1
Anxietate sociala ridicata				2
Total Anxietate socială				
Anxietate sociala medie	4	1	2	3

Tabelul A 3.9. Frecvențele răspunsurilor subiecților din grupul II experimental la scala LSAS– evaluare inițială

	masculin		feminin	
	16 ani	17 ani	17 ani	18 ani
	Anxietate socială - Frica (LSAS) - nivel inițial	Anxietate socială - Frica (LSAS) - nivel inițial	Anxietate socială - Frica (LSAS) - nivel inițial	Anxietate socială - Frica (LSAS) - nivel inițial
	Count	Count	Count	Count
Anxietatea sociala - Frica				
Anxietate socială nivel sever	4	1	2	3
Anxietatea socială - Evitare				
Anxietate socială nivel marcat	2		2	2
Anxietate socială nivel sever	2	1		1
Total Anxietate socială				
Anxietate socială nivel sever	4	1	2	3

Tabelul A 3.10. Frecvențele mediilor școlare a elevilor din grupul I experimental – evaluare inițială

Media scolara	masculin		feminin	
	16 ani	17 ani	17 ani	18 ani
	Count	Count	Count	Count
7,01 - 8,00	1	1	2	
6,01 - 7,00	3	1		2

Tabelul A 3.11. Frecvențele mediilor școlare ale subiecților din grupul II experimental – evaluare inițială

	masculin		feminin	
	16 ani	17 ani	17 ani	18 ani
	Count	Count	Count	Count
6,01 - 7,00	4	1	2	3

Tabelul A 3.12. Frecvențele anxietății sociale la elevii din grupurile experimentale sub aspectul fricii de evenimentele sociale (LSAS) – etapa finala

Anxietate sociala - Frica (LSAS) - etapa finala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid fara anxietate sociala	2	10,0	10,0	10,0
anxietate moderata	18	90,0	90,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Tabelul A 3.13. Frecvențele anxietății sociale la elevii din grupurile experimentale sub aspectul evitării evenimentelor sociale (LSAS) – etapa finala

Anxietate sociala - Evitare (LSAS) - etapa finala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	fara anxietate sociala	6	30,0	30,0	30,0
	anxietate moderata	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabelul A 3.14. Frecvențele anxietății sociale totale la elevii din grupurile experimentale măsurate cu scala LSAS – etapa finala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	fără anxietate sociala	6	30,0	30,0	30,0
	anxietate moderata	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabelul A 3.15. Frecvențele anxietății sociale la elevii din grupurile experimentale sub aspectul Fricii de Evaluarea Negativa (SAS) – etapa finala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anxietate sociala scăzută	6	30,0	30,0	30,0
	anxietate sociala medie	13	65,0	65,0	95,0
	anxietate sociala ridicata	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabelul A 3.16. Frecvențele anxietății sociale la elevii din grupurile experimentale sub aspectul Evitarea Situațiilor Sociale Noi (SAS) – etapa finală

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anxietate sociala scăzută	5	25,0	25,0	25,0
	anxietate sociala medie	13	65,0	65,0	90,0
	anxietate sociala ridicata	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabelul A 3.17. Frecvențele anxietății sociale la elevii din grupurile experimentale sub aspectul Evitarea Situațiilor Sociale Generale (SAS) – etapa finala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anxietate sociala scăzută	10	50,0	50,0	50,0
	anxietate sociala medie	10	50,0	50,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabelul A 3.18. Frecvențele anxietății sociale totale la elevii din grupurile experimentale (SAS) – etapa finală

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anxietate sociala scăzută	6	30,0	30,0	30,0
	anxietate sociala medie	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabelul A 3.19. Frecventele mediilor școlare la elevii din grupurile experimentale (SAS) – etapa finală

Media școlară

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8,01 - 10	13	65,0	65,0	65,0
	7,01 - 8,00	4	20,0	20,0	85,0
	6,01 - 7,00	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Tabelul A 3.20. Tabel ilustrativ al obiectivelor ședințelor derulate cu elevii, cât și metodele prin care s-a dorit atingerea obiectivelor:

Nr. Crt.	Bloc/ Domeniu	Etape	Obiective	Subdomenii	Ședințe
1.	I. • Crearea relației terapeutice; • Crearea relației de colegialitate între participanți; • Evaluarea cazului; Formularea ipotezelor; Stabilirea obiectivelor terapeutice; Realizarea strategiei de intervenție;	• Stimularea creativității prin joc; • Stimularea discursului public; • Stimularea credințelor pozitive despre sine.	• Cunoaștere și intercunoaștere; • Evaluarea creativității elevilor prin observație și joc; • Evaluarea atitudinii lor față de demersul ședinței; • Evaluarea credințelor despre sine; • Evaluarea comportamentului anxios manifestat în situații sociale.	• Dezvoltare personală	Ședința de cunoaștere a membrilor grupului
2.	I. • Crearea relației terapeutice; • Crearea relației de colegialitate între participanți; • Evaluarea cazului; Formularea ipotezelor; Stabilirea obiectivelor terapeutice; Realizarea strategiei de intervenție;	• Crearea ambientului • Aprofundare în cunoașterea colegilor • Dezvoltarea comunicării • Stimularea discursului public • Acceptarea criticilor ca fiind constructive • Reevaluarea obiectului evaluării negative • Dezvoltarea autodezvăluirii • Stimularea încrederii în sine și în ceilalți	• Crearea unui mediu favorabil interacțiunii și colaborării • Facilitarea unei mai bune cunoașteri între participanți	• Abilități de comunicare • Relații interpersonale și integrare • Gestionarea și reevaluarea criticilor • Dezvoltare personală	Ședința menită creării ambientului
3.		• Crearea cadrului necesar pentru desfășurarea activităților. • Aprofundarea intercunoașterii colegiale. • Acceptarea criticilor ca fiind constructive. • Dezvoltarea autodezvăluirii.	• Crearea unui mediu favorabil colaborării și interacțiunii colegiale. • Îmbunătățirea înțelegerii reciproce între participanți. • Dezvoltarea capacității de a primi și folosi feedback-ul constructiv.	• Relații interpersonale și colaborare • Management emoțional • Dezvoltare personală	Ședința pentru dezvoltarea autodezvăluirii

		• Stimularea încrederii în sine și în ceilalți	• Încurajarea exprimării autentice prin autodezvăluire. • Consolidarea încrederii în propria persoană și în relațiile interpersonale.	• Organizare și planificare	
4.	II. Intervenția specifică: • Intervențiile cognitive efective: identificarea, monitorizarea și restructurarea gândurilor automate negative • Managementul simptomelor fiziologice Expunerea la situații sociale care anterior cauzau teamă; Dezvoltarea și antrenarea abilităților sociale	• Dezvoltarea autodezvăluirii. • Obișnuirea cu contactul vizual. • Aprofundarea acceptării criticilor ca fiind constructive. • Amprentarea direcției obiectului evaluării negative.	• Îmbunătățirea capacității de a primi și gestiona criticile într-un mod constructiv. • Dezvoltarea unei perspective pozitive asupra evaluărilor negative, orientate spre soluții. • Încurajarea exprimării autentice și a deschiderii prin autodezvăluire. • Creșterea confortului și naturaleței în interacțiunile bazate pe contact vizual.	• Abilități interpersonale • Management emoțional și comportamental • Dezvoltare personală	Ședința menită acceptării criticilor
5.	Expunerea la situații sociale care anterior cauzau teamă; Dezvoltarea și antrenarea abilităților sociale	• Analiza gândurilor negative și a așteptărilor privind consecințele unor performanțe scăzute.	• Identificarea și înțelegerea gândurilor negative legate de performanță. • Explorarea modului în care aceste gânduri influențează așteptările și comportamentele. • Dezvoltarea unei perspective mai echilibrate asupra consecințelor performanțelor scăzute.	• Management emoțional • Dezvoltare cognitivă • Dezvoltare personală	Ședința cu privire la relevarea gândurilor negative
6.		• Analiza cauzei apariției anxietății sociale.	• Identificarea factorilor declanșatori și a circumstanțelor care contribuie la apariția anxietății sociale. • Înțelegerea legăturilor dintre experiențele trecute, gânduri și emoții care generează anxietate. • Crearea unui cadru pentru dezvoltarea strategiilor de gestionare a anxietății sociale.	• Psihologie socială • Management emoțional • Dezvoltare personală	Analiza cauzelor declanșării manifestărilor anxietății sociale

7.		- Formarea deprinderii de observare sau evaluare - Combaterea retragerii sociale	- Dezvoltarea capacității de a observa și evalua comportamente, situații sau evenimente într-un mod obiectiv și constructiv. - Reducerea tendințelor de izolare socială și încurajarea participării active în grupuri sau comunități. - Creșterea încrederii în sine și în abilitatea de a interacționa cu ceilalți.	- Abilități cognitive - Relații interpersonale - Dezvoltare personală și socială	Promovarea interacțiunii sociale
8.		- Recunoașterea și explorarea cauzelor fricii de a încerca lucruri noi. - Crearea unui plan gradual pentru a depăși teama prin expunere controlată la situații noi. - Încurajarea asumării riscurilor moderate și celebrarea succeselor.	- Identificarea surselor și tiparelor care contribuie la frica de a încerca lucruri noi. - Dezvoltarea încrederii în propriile abilități de a gestiona incertitudinea. - Încurajarea unei perspective pozitive asupra eșecului ca oportunitate de învățare.	- Management emoțional - Dezvoltare personală	Depășirea temerii de a încerca lucruri noi
9.		- Explorarea factorilor care generează sentimentele de rușine (experiențe trecute, standarde interne, influențe externe). - Practicarea autoacceptării și consolidarea unei imagini pozitive despre sine.	- Identificarea cauzelor emoționale și situaționale ale rușinii. - Promovarea conștientizării și acceptării de sine fără judecăți critice. - Îmbunătățirea încrederii în propria valoare, indiferent de opiniile sau reacțiile celorlalți. - Încurajarea unei perspective echilibrate asupra greșelilor și vulnerabilităților.	- Management emoțional - Dezvoltare personală - Relații interpersonale	Reducerea sentimentului de rușine
10.		- Explorarea gândurilor și emoțiilor legate de teama de a fi judecat sau criticat. - Încurajarea unei viziuni asupra evaluărilor ca oportunități de învățare și creștere personală.	- Înțelegerea cauzelor și mecanismelor fricii de evaluare negativă. - Îmbunătățirea gestionării feedback-ului și transformarea acestuia în instrumente de dezvoltare personală.	- Management emoțional - Dezvoltare personală	Ședința dedicată scăderii temerii de a fi evaluat negativ

			• Crearea unei imagini pozitive despre sine care să reducă dependența de validarea externă. • Reducerea anxietății legate de evaluarea negativă prin adoptarea unei perspective mai obiective și constructive.		
11.		• Conștientizarea factorilor declanșatori ai îngrijorării și explorarea gândurilor negative legate de aceste situații. • Încurajarea abordării proactive și a unei atitudini constructive față de problemele care generează îngrijorare.	• Reducerea intensității și frecvenței gândurilor anxioase prin conștientizare și intervenție cognitivă. • Înlocuirea îngrijorărilor excesive cu soluții și acțiuni bazate pe fapte și realitate. • Încurajarea unei atitudini calme și echilibrate în fața provocărilor zilnice.	• Management emoțional • Dezvoltare personală	Ședința pentru a scădea teama nefondată
12.	III. Încheierea procesului terapeutic și elaborarea unui plan pentru menținerea progreselor obținute	• Identificarea simptomelor fizice legate de stres, anxietate sau alte emoții negative (de exemplu, tensiune musculară, ritm cardiac accelerat). • Aplicarea tehnicilor de relaxare și respirație pentru a reduce aceste reacții. • Reflectarea asupra progreselor făcute în gestionarea emoțiilor și a gândurilor negative.	• Reducerea simptomelor fizice legate de stres și anxietate prin tehnici de auto-reglare. • Diminuarea gândurilor de autodeprecieri și autoblamare, prin adoptarea unei perspective mai obiective și mai pozitive despre sine. • Recunoașterea progreselor realizate în gestionarea emoțiilor și consolidarea încrederii în propriile resurse.	• Managementul stresului • Autoevaluare și dezvoltare personală	Managementul simptomelor fizice

ANEXA 3. Bateria de chestionare

CHESTIONAR 01

Nr. Protocol _____

Te rugăm să indici bifând un „X” în dreptul variantei care ți se potrivește sau completând spațiile libere:

Data completării: ____/____/2014

Numele și prenumele tău: _____

Profilul liceal pe care îl urmezi: _____

Colegiul/Liceul/grupul școlar unde înveți: _____

Orașul în care locuiești în prezent și înveți _____

Sexul: ☐ Băiat; ☐ Fată; Vârsta _____ ani împliniți;

Clasa în care înveți este: ☐ a IX-a; ☐ a X-a, ☐ a XI-a; ☐ a XII-a

Media generală pe semestrul I al anului școlar 2013/2014, cu două zecimale exacte _____;

CHESTIONAR 02

În continuare, vei găsi 18 afirmații care descriu modalitatea ta de reacționa, atunci când interacționezi cu ceilalți - colegi, prieteni, profesori, persoane străine etc. **Citește cu atenție fiecare afirmație și alege, dintre variantele de răspuns, pe cea care ți se potrivește cel mai bine.**

Pentru fiecare afirmație, ai posibilitatea să alegi, una dintre următoarele variantele:

1=deloc adevărat pentru mine, 2= câteodată adevărat pentru mine, 3=destul de des adevărat pentru mine,

4=deseori adevărat pentru mine, 5=mereu adevărat pentru mine

Răspunsurile tale nu vor fi catalogate ca „bune” sau „rele”, „corecte” sau „greșite”, așa că te rugăm să fii cât mai sincer(ă). Răspunsurile sau rezultatele chestionarul pe care îl completezi nu vor fi spuse nimănui, în afară de tine.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Mă îngrijorez când fac ceva de față cu alte persoane | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Devin agitat(ă) când întâlnesc persoane noi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Sunt tăcut(ă) când sunt într-un grup de persoane | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Simt că ceilalți râd de mine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Îmi este teama să invit alte persoane în diferite activități pe care le fac pentru că ar putea să mă refuze | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Vorbesc doar cu acele persoane pe care le cunosc bine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <i>Întoarce pagina și continuă!</i> | | | | | |
| 7. Mă îngrijorează în legătură cu ce ar putea spune alții despre mine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Atunci când mă implic într-o dispută, mă tem că celelalte persoane nu mă vor plăcea . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Mă îngrijorează că alte persoane nu mă plac | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Mă simt rușinat(ă) chiar și cu colegi/prieteni pe care îi cunosc foarte bine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Simt că alții mă vorbesc pe la spate. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Devin neliniștit(ă) când sunt în preajma anumitor persoane | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | |
| 13. Mă tem să nu fiu tachinat(ă) de alții. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Mă simt rușinat(ă) în preajma persoanelor necunoscute | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Devin agitat când vorbesc cu alți adolescenți | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Mă îngrijorează ce cred alții despre mine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Îmi este greu să le cer altor persoane să facă anumite lucruri cu mine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Mă tem că ceilalți s-ar putea să nu mă placă | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

CHESTIONAR 03

Următoarele 24 de afirmații se referă la teama pe care o manifesti în anumite situații din viața de zi cu zi.

Citește cu grijă afirmațiile și pentru fiecare indică cât de frecvent ți se potrivește, bifând cu un „X” în fiecare din ambele coloane:

Pentru frică : 0 = nu îmi este frică deloc, 1 = îmi este oarecum frică, 2 = îmi este destul de mult frică, 3 = îmi este foarte frică

Pentru evitare: 0 = niciodată, 1 = când și când, 2 = adesea, 3 = mereu

Nr. Item	Item	Frică				Cât de des eviți să faci acest lucru			
		0	1	2	3	0	1	2	3
1.	A telefona în public	0	1	2	3	0	1	2	3
2.	A fi într-un grup mic	0	1	2	3	0	1	2	3
3.	A mânca în locuri publice	0	1	2	3	0	1	2	3
4.	A bea cu alții în locuri publice	0	1	2	3	0	1	2	3
5.	A vorbi cu oameni care au o funcție importantă	0	1	2	3	0	1	2	3
6.	A acționa sau a vorbi în fața clasei	0	1	2	3	0	1	2	3
7.	A merge la o petrecere/eveniment festiv	0	1	2	3	0	1	2	3
8.	A lucra/învăța fiind observat(ă) de alte persoane	0	1	2	3	0	1	2	3
9.	A scrie fiind observat(ă) de alte persoane	0	1	2	3	0	1	2	3
10.	A telefona pe cineva pe care nu-l cunoști	0	1	2	3	0	1	2	3
11.	A vorbi cu oameni pe care nu-i cunoști bine	0	1	2	3	0	1	2	3
<i>Întoarce pagina și continuă!</i>									
12.	A te întâlni cu oameni pe care nu-i cunoști	0	1	2	3	0	1	2	3
13.	A urina în toaleta școlii	0	1	2	3	0	1	2	3
14.	A intra în clasă după ce colegii deja s-au așezat pe scaune	0	1	2	3	0	1	2	3
15.	A fi în centrul atenției	0	1	2	3	0	1	2	3
16.	A lua cuvântul în fața altor persoane	0	1	2	3	0	1	2	3
17.	A da un test	0	1	2	3	0	1	2	3
18.	A exprima dezacordul în fața unor oameni pe care nu-i cunoști	0	1	2	3	0	1	2	3
19.	A privi în ochi oameni pe care nu-i cunoști	0	1	2	3	0	1	2	3
20.	A fi ascultat(ă) în fața clasei	0	1	2	3	0	1	2	3
21.	A cere cuiva să te însoțească	0	1	2	3	0	1	2	3
22.	A returna la magazin lucruri pe care le-ai cumpărat	0	1	2	3	0	1	2	3
23.	A organiza o petrecere	0	1	2	3	0	1	2	3
24.	A rezista la insistențele cuiva	0	1	2	3	0	1	2	3

Mulțumesc pentru sinceritate și pentru colaborare!!!

DECLARAȚIA PRIVIND ASUMAREA RĂSPUNDERII

Subsemnatul, Otomega Iulia Mihaela, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice.

Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Otomega Iulia Mihaela

Data

CV EUROPASS



Informații generale

Nume/ prenume Iulia Mihaela Mihai (căs. Otomega)
Telefon 0753117450
Adresă de serviciu Ion Creanga, 700321 Iași (România)
E-mail otomega.iulia@yahoo.com
Cetățenia Romnia

Experiență de muncă

Perioada (de la-până la) 01/10/2010–2023
Numele și adresa angajatorului Universitatea "Petre Andrei" din Iași, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Iași (România)
Domeniul/ Sectorul de activitate Cercetare științifică
Ocupația sau poziția deținută Asistent drd. de cercetare științifică

Perioada (de la-până la) 18/06/2014–27/11/2015
Numele și adresa angajatorului Asociația Filantropica Trup și Suflet, Iași (România)
Domeniul/ Sectorul de activitate Consiliere și orientare profesională
Ocupația sau poziția deținută Expert consiliere și orientare profesională

Perioada (de la-până la) 28/02/2014–01/03/2015
Numele și adresa angajatorului Asociația Filantropică TRUP ȘI SUFLET, Iași
Domeniul/ Sectorul de activitate Servicii psihologice și sociale
Ocupația sau poziția deținută Voluntar

Perioada (de la-până la) 01/02/2012–31/05/2013
Numele și adresa angajatorului Colegiul Tehnic "Gh. Asachi", Iași (România)
Domeniul/ Sectorul de activitate Secretariat proiect POSDRU
Ocupația sau poziția deținută Secretar Centru de Evaluare

Educație și formare/ Studii

Perioada (de la-până la) 01/10/2012 – 30/09/2018
Numele și tipul organizației Universitatea Liberă Internațională din Moldova, Chișinău (Republica Moldova)
Tematica de bază/competențe acumulate Doctorat în Psihologie Socială

Perioada (de la-până la) 01/10/2015 – 18/06/2017
Numele și tipul organizației Universitatea "Petre Andrei" din Iași, Iași (România)
Tematica de bază/competențe acumulate Master Management Educațional

Perioada (de la-până la) 01/11/2010 – 15/07/2012
Numele și tipul organizației Universitatea „Petre Andrei” din Iași, Facultate de Psihologie și Științele Educației
Tematica de bază/competențe acumulate Master în Psihologie - Evaluare psihologică și terapii recuperatorii

Perioada (de la-până la)	01/10/2007–15/07/2010
Numele și tipul organizației	Universitatea „Petre Andrei” din Iași, Facultate de Psihologie și Științele Educației
Tematica de bază/competențe acumulate	Licențiat în psihologie
Educație și formare/ Formări	
Perioada (de la-până la)	06/04/2014 – 13/04/2014
Numele și tipul organizației	SC EXTREME TRAINING SRL, București (România)
Tematica de bază/competențe acumulate	Formator
Perioada (de la-până la)	09/06/2013 – 15/06/2013
Numele și tipul organizației	Ministerul Educației Naționale, Universități din România
Tematica de bază/competențe acumulate	Formare în Didactica Specialității Psihopedagogie
Abilități și competențe personale	
Limba maternă	Română
ALTE LIMBI	Engleza
• Citit	[Indicați nivelul: foarte bine, bine, <u>satisfăcător</u>]
• Scris	[Indicați nivelul: foarte bine, <u>bine</u> , satisfăcător]
• Vorbit	[Indicați nivelul: foarte bine, bine, <u>satisfăcător</u>]
Limba maternă	română, rusă
ALTE LIMBI	Engleza
• Citit	[Indicați nivelul: foarte bine, bine, <u>satisfăcător</u>]
• Scris	[Indicați nivelul: foarte bine, <u>bine</u> , satisfăcător]
• Vorbit	[Indicați nivelul: foarte bine, bine, <u>satisfăcător</u>]
Abilități și competențe tehnice	
În lucrul cu computerul, cu diferite tipuri de echipamente, utilaje etc	Operare PC (Word, Office, PowerPoint, Excel, Internet, e-mail), <i>copiator, scanner, fax</i> .
Participări la conferințe naționale și internaționale (selectiv)	Conferința Internațională „Preocupări contemporane ale științelor socio-umane” (2017, 2018) Simpozionul Internațional Kreatikon „Creativitate – Formare – Performanță” (2018) Conferința Științifică Internațională „Dimensiuni contemporane ale dezvoltării” (2012) The XVI-th International Conference „Inventica 2012” Conferința Internațională „Rolul Euroregiunilor în dezvoltarea durabilă” (2012) Conferința Științifică Internațională „Preocupări contemporane ale științelor socio-umane” (2015)

Lista lucrărilor științifice, științifico-metodice și didactice

Lucrări științifice

1. Articole în reviste științifice

2.3. În reviste din Registrul Național al revistelor de profil, cu indicarea categoriei

1. MIHAI, I. M.. Stilurile parentale și anxietatea socială în educație. In: *Psihologie, revista științifico-practică*, 2012, nr. 4, pp. 26-35. ISSN 1857-2502. (Categorie C). https://ibn.idsi.md/en/vizualizare_articol/25043

2. MIHAI, I. M.. Anxietatea socială ca factor inhibitor al identității vocaționale. In: *Psihologie, revista științifico-practică*, 2013, nr. 2, pp. 29-38. ISSN 1857-2502. (Categorie C). https://ibn.idsi.md/en/vizualizare_articol/24936

3. OTOMEGA, I.-M. Implicații ale anxietății sociale în reușita școlară la adolescenți. In: *Psihologie, revista științifico-practică*, 2014, nr. 1-2, pp. 3-9. ISSN 1857-2502. (Categorie C). https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/38359

4. OTOMEGA, I.-M. Efectul fenomenului de anxietate socială asupra reușitei școlare la adolescenți. In: *Psihologie, revista științifico-practică*, 2015, nr. 1-2, pp. 11-18. ISSN 1857-2502. (Categorie OTOMEGA, I.-M., RUSNAC, S., ROBU, V. Validation of social anxiety scale for adolescence: normativ data and other evidence of construction validity. In: *EcoSoEn*, 2019, nr. 1-2, pp. 127-133. ISSN 2587-344X. (Categorie B). https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/83449

2. Articole în culegeri științifice

2.1.1. În lucrările conferințelor științifice naționale (În România)

1. MIHAI, I. M.. Influența anxietății sociale asupra formării identității vocaționale. În *volumul Simpozionului Național "Kreatikon. Creativitate-Formare-Performanță"*. Ediția a X-a. 2013. Iași. Editura PIM. pp. 587-593. ISBN: 2068-1372

2. OTOMEGA, I.-M. Influența anxietății sociale asupra reușitei școlare din perspectivă cognitivă, În *Simpozionului Național "Kreatikon. Creativitate-Formare-Performanță"*. Ediția a XI-a. 2014. Iași. Editura PIM. pp. 360-371, ISSN: 2068-1372

3. OTOMEGA, I.-M. Related links between phenomenon of social anxiety and school success. În: *The 18-th International salon of reseach, innovation and technological transfer "Inventica 2014"*, Iași, 2-4 Iulie 2014.

4. OTOMEGA, I.-M. Adaptation of scale for asolescents social anxiety in romanin language and population. În: *The 19-th International salon of reseach, innovation and technological transfer "Inventica 2015"*, Iași, 24-26 Iunie 2015. ISSN: 1844-7880

5. OTOMEGA, I.-M. Conceptul de educație sub varii abordări comparative. În: *Teme de pedagogie general*, Iași. 2015: Editura Performantica, pp. 24-33. ISBN 978-606-685-281-4

2.1.2. În lucrările conferințelor științifice internaționale (Republica Moldova)

1. MIHAI, I. M.. Aplicarea micro-expresiilor în psihologie. În: *Profilaxia tulburărilor comportamentale la minori*. 2013. Chișinău. Tipografia Reclama. pp.159-166. ISBN 978-9975-4454-8-1

2. OTOMEGA, I.-M., ȘLEAHTIȚCHI, M. Diferențe gender în fenomenul de anxietate socială la adolescenți. In: *The contemporary issues of the socio-humanistic sciences*, Ed. 6, 11-12 decembrie 2015, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: Universitatea Liberă Internațională din Moldova, 2015, Ediția 6, Vol.1, pp. 347-354. ISBN 978-9975-933-80-3. https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/63351

3. OTOMEGA, I.-M. Factorii reusitei scolare. In: *The contemporary issues of the socio-humanistic sciences*, Ed. 8, 8-9 decembrie 2017, Chișinău. Chișinău, 2018: "Print-Caro" SRL, 2017, Ediția 8, pp. 95-100. ISBN 978-9975-3168-9-7. https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/96234

3. Teze în culegeri științifice

3.1. În lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

1. OTOMEGA, I.-M. Discriminarea în mediul școlar liceal. Provocări și repercusiuni. În cadrul *Simpozionului Național "Kreatikon. Creativitate-Formare-Performanță"*, Iași 6-7 aprilie 2012 (Fără ISBN)

2. OTOMEGA, I.-M. Influența anxietății sociale asupra formării identității vocaționale, în cadrul *Simpozionului Național "Kreatikon. Creativitate-Formare-Performanță"*, Ediția a X-a, 5-6 aprilie 2013 (Fără ISBN)

3. OTOMEGA, I.-M. Identificarea anxietății prin indici comportamentali și microexpresii. În cadrul *Sesiunii Științifice Internaționale "Manifestarea și auto-reglarea emoțiilor – procese psihologice de bază în dezvoltarea personalității"*, Ediția a- IV-a, 14 iunie, 2013 (Fără ISBN)

4. OTOMEGA, I.-M. Efecte ale anxietății în integrarea școlară. În *cadrul Sesiunii anuale de comunicări științifice la nivel național Dimensiuni contemporane ale dezvoltării. Fundalul românesc al sincronizării europene*”, Ediția a XXI-a, iunie 2013 (Fără ISBN)

5. OTOMEGA, I.-M. Cauze psihosociale ale anxietății sociale și implicațiile acestora în reușita școlară. În: *Sesiunea anuală de comunicări științifice, Ediția a aXXII-a. Dimensiuni contemporane ale dezvoltării. Fundalul românesc al sincronizării europene*, Iași, 6-7 iunie. 2014. (Fără ISBN)

6. OTOMEGA, I.-M. Related links between phenomenon of social anxiety and school success. În: *The 18-th International salon of reseach, innovation and technological transfer "Inventica 2014"*, Iași, 2-4 Iulie 2014. (Fără ISBN)

7. OTOMEGA, I.-M. Adaptation of scale for adolescents social anxiety in romanian language and population. În: *The 19-th International salon of reseach, innovation and technological transfer "Inventica 2015"*, Iași, 24-26 Iunie 2015. ISSN: 1844-7880 (Fără ISBN)

8. OTOMEGA, I.-M. Valorile adolescenților și necesitatea cultivării lor. In: *Simpozionul internațional Kreatikon: creativitate-formare-performanță. Ediția a XIV-a. In memoriam – prof. univ. dr. Mariana Caluschi. Chișinău, Republica Moldova, 23-24 martie 2018. Volum de rezumate*. Iași: Editura PIM, 2018, p. 22 (fără ISBN)

3.2. În lucrările conferințelor științifice internaționale (Republica Moldova)

9. OTOMEGA, I.-M. Aplicarea microexpresiilor în psihologie, în cadrul *Conferinței a IX-a internaționale Științifico-practică a Psihologilor "Profilaxia tulburărilor comportamentale la minori. Inovații, provocări și tendințe în educația modernă"*, Chișinău, Republica Moldova, 24-25 mai 2013 (Fără ISBN)

10. OTOMEGA, I.-M. Diferențe gender în fenomenul de anxietate socială la adolescenți. In: *The contemporary issues of the socio-humanistic sciences: The mentalities of society in transformation*, Ed. 6, 11-12 decembrie 2015, Chișinău. Chișinău, Republica Moldova: Universitatea Liberă Internațională din Moldova, 2015, Ediția 6, p. 99. (Fără ISBN). https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/141051