

EVALUAREA GRADULUI ANXIETĂȚII LA ELEVI ÎN CONDIȚIILE STRESULUI EDUCAȚIONAL

**Aurelia CRIVOI, Iurie BACALOV, Elena CHIRIȚA, Ion GHERMAN, Lidia COJOCARI,
Constantin CROITORI, Doina CASCO, Maria PRODAN, Vasile MATEI, Iulian PARA**

Catedra Biologie Umană și Animală

It has been established, that the character of the modification, of cognitive indices of the electroencephalograph during the emotional stress of teenagers at all investigated levels of examinations, adoptive processes, bears an individual character being independent of the functional stocks and are in correlation with the level of difficulty of the traced problems.

Introducere

Anxietatea face parte din viața noastră. Este o emoție firească. Cu toții suntem mai mult sau mai puțin anxioși. La nivel scăzut este bună, chiar necesară, acționând ca un stimulator pentru acțiunile noastre. Însă, când depășește un anumit grad de intensitate, considerat optim, individul devine incapabil de a realiza sarcinile propuse, „alunecând spre patologic” [9].

Cercetătorii americani avertizează ca numărul tinerilor cu probleme psihice a crescut de cinci ori în ultimele decenii, din cauza nivelului tot mai mare de stres la care aceștia sunt astăzi supuși. Rezultatele unui studiu realizat de Universitatea din San Diego denotă că în ultimii 70 de ani numărul tinerilor cu probleme mentale din liceele și universitățile americane a crescut în medie de cinci ori. Jean Twenge, conducătorul echipei de cercetare, după analiza testelor psihologice completate de 77 576 de tineri, din 1938 până în 2007, a stabilit că sunt de cinci ori mai mulți tineri care suferă de anxietate și depresie, ceea ce este o adevărată problemă.

Deși cauzele exacte nu au fost indicate, specialiștii pun această situație pe seama orientării societății actuale către aspectul exterior, situația materială și statut. Mai mult, în cazul hipomaniei, caracterizată prin anxietate sau optimism nerealist, dar și în cazul depresiei, ultimele decenii au adus o creștere record de 6%. Numărul real al tinerilor cu probleme mentale ar putea fi chiar mai mare, în condițiile în care folosirea antidepressivelor și a altor medicamente psihotrope a devenit o practică extrem de comună în rândul tinerilor. Tocmai datorită aportului semnificativ pe care nivelul anxietății îl aduce în viața noastră considerăm că acestei probleme trebuie să i se acorde atenție deosebită.

Starea actuală a problemei

Anxietatea reprezintă o teamă fără obiect, deși ea caută, de multe ori, să se atașeze de un obiect care, dacă nu a determinat-o, cel puțin să o justifice. Ea este resimțită ca o stare neplăcută, asemănătoare fricii. Anxietatea este caracterizată printr-o stare de neliniște, tensiune, nesiguranță, este însoțită de un comportament și de o gestică corespunzătoare [7].

Unii autori deosebesc anxietatea, considerată o reacție adaptivă la anumite situații, de angoasă, pe care o consideră fiind o reacție prelungită și dezadaptivă la situații mai dificile. Anxietatea ar fi o teamă care se consumă, mai ales, pe plan psihic și se referă la prezent, iar angoasa se referă la viitor și se desfășoară mai ales pe plan somatic [1].

„Fiind o componentă primordială, intrinsecă a umanului, însoțindu-l pe acesta asemenea umbrei pe călător”, problematica anxietății a suscitat interesul cercetătorilor încă de timpuriu. Termenul „anxietate” a căpătat de-a lungul timpului variate conotații în viziunea diferiților autori [4]. Mai recent s-au conturat și alte puncte de vedere cu privire la anxietate. Unii savanți [7] definesc anxietatea ca fiind o teamă fără obiect, neliniște însoțită de tensiune intrapsihică, agitație. Această definiție pare să se apropie foarte mult de etimologia cuvântului latin *anxietas* – experiență marcată de agitație, nesiguranță, frică, spaimă. Alții construiesc o definiție sugestivă cu privire la anxietate, în care se vede un sentiment de pericol difuz, vag precizat cu repercusiuni iminente asupra existenței individului.

Evident, autorii nu sunt unanimi în explicarea noțiunii de anxietate, iar multitudinea opiniilor poate fi pusă pe seama complexității termenului și a posibilității de a fi privit din mai multe puncte de vedere [10].

Consecvenți punctului de vedere etimologic, în studiul de față vom avea în vedere anxietatea înțeleasă ca trăire gravată de neliniște, agitație, tensiune, frică, nesiguranță, generată de o situație dată. Toate aceste trăiri ce țin de sfera emoționalității se vor obiectiva în plan comportamental printr-o serie de reacții ce alcătuiesc o adevărată simptomatologie ce va fi analizată ulterior.

Caracterul de concept generic al anxietății, faptul că acesta constituie obiect de interes pentru o gamă largă de discipline (medicină, psihiatrie, psihologie, pedagogie) amplifică dificultatea stabilirii exacte a conținutului semantic al acesteia. Deseori, anxietatea a fost redusă, chiar identificată cu alte stări ce desemnează realități apropiate și totuși extrem de diferite. De aici necesitatea realizării unor delimitări conceptuale între anxietate și angoasă, frică, teamă, fobie, panică, stres.

Între anxietate și angoasă există delimitări foarte fine. Deși amândouă se referă la senzația penibilă de teamă, indispoziție, în cadrul angoasei predomină tulburări somatice, în timp ce despre anxietate putem vorbi mai degrabă atunci când neliniștea este trăită în plan psihologic. Angoasa era definită ca o senzație de indispoziție profundă caracterizată prin neliniște extremă, o frică irațională. Prin urmare, suntem îndreptățiți să postulăm ideea că angoasa este forma agravată a anxietății.

În opoziție cu frica și teama, anxietatea are un caracter irațional, nu este o emoție de bază, ci mai degrabă un complex de emoții. Prin urmare, putem considera anxietatea ca fiind termenul „umbrelă” ce înglobează în sine o serie de trăiri emoționale, cum ar fi: frica, teama, furia, nervozitatea. Anxietatea se diferențiază de frică și teamă și prin durata lor de manifestare [5,9]. Astfel, dacă frica și teama dispar odată cu depășirea pericolului, anxietatea persistă și după aceea. Dacă fobia a fost înțeleasă ca o frică nejustificată și foarte intensă referitoare la o situație dată, anxietatea variază în intensitate și este legată de o situație slab determinată, vagă.

Ca manifestare clinică a fricii, panica prezintă o simptomatologie asemănătoare anxietății, numai că manifestările au un nivel mai ridicat al intensității în cazul sentimentului de panică (palpitații, transpirație, tremurături, senzația de sufocare). Ele se diferențiază net privind modalitatea de apariție: dacă panica se instalează dintr-o dată, brusc, anxietatea ca stare permanent evoluează lent ca intensitate. Înțeleasă ca simptom emoțional al stresului, anxietatea se exprimă prin neliniște, nesiguranță, sentimentul inutilității, disprețul de sine însuși având consecințe în planul adaptării individului [4,8].

O altă formă a anxietății este cea de performanță (trac), care rezultă din ecuația pe care subiectul o dezvoltă în actul autoevaluării propriilor resurse și al supraestimării sarcinii în care este implicat. Derivă din dorința de reușită și teama de eșec și are două componente: emotivitate și îngrijorare cu privire la propriile capacități în raport cu dificultatea sarcinii. Cercetătorii au identificat și o anxietate socială, căreia unii i-au acordat un statut primordial în raport cu celelalte forme.

Anxietatea, foarte frecvent întâlnită în viața omului modern, este o dimensiune a vieții cotidiene. Ea este o reacție fiziologică cu funcții adaptive. După cum se arată în [8,4], noi toți suntem puțin anxioși, anxietatea reprezentând un stimulator, un dispozitiv de mobilizare a energiei psihice. Orice om normal devine oarecum anxios atunci când există o incertitudine sau o îndoială privind șansele de realizare a dorințelor sau a proiectelor sale. Anxietatea poate evalua, uneori, până la obsesii. Ea se poate întâlni în foarte multe boli psihice – neuroze, psihoze, precum și în foarte multe boli psihosomatice, care își pot avea cauza în anxietate [3]. Aproape toate bolile sunt însoțite de o anumită anxietate. Anxietatea apare mai frecvent la anumite personalități. Există anxietate constituțională și comportamentală. Studiile efectuate pe gemeni monoziagoși au estimat că există o condiționare genetică și, deci, o anxietate constituțională. În patologia biochimică și endocrină se cunosc legăturile anxietății cu variațiile hormonilor sau chiar ale ionilor. Conform datelor prezentate în [9], creșterea noradrenalinei determină agresivitatea, iar a adrenalinei – anxietatea (Tab.1).

Tabelul 1

Acțiunile neuropsihice ale adrenalinei și ale noradrenalinei [3]

<i>Adrenalina</i>	<i>Noradrenalina</i>
• anxietate	• agresivitate
• pierderea controlului	• păstrarea controlului
• activare generală	• încordare mintală
• frică	• ajustare la amenințări
• furie exteriorizată	• furie neexteriorizată
• incertitudine	• reacții la situații stresogene
• tip iepure	• tip leu

Acest lucru este foarte important, deoarece în stresurile pasive, așa cum ar fi extracția dentară, sau săritura cu parașuta, se secretă mai multă adrenalină, iar în cele active, așa cum ar fi conducerea automobilului sau a unui meci de box, se secretă mai multă noradrenalină [2,9].

Anxietatea este legată de numărul și de diminuarea sensibilității receptorilor GABA. Se știe că sistemul GABA exercită un rol inhibitor asupra unor neurotransmițători, cum sunt serotonina și adrenalina, iar benzodiazepinele, care sunt cele mai folosite anxiolitice, acționează asupra receptorilor GABA sau a unei porțiuni din acești receptori, deschizând canalele de clor [6,10]. Acțiunea anxiolitică a benzodiazepinelor se exercită tocmai prin inhibiția transmiterii serotoninice și noradrenalinice din sistemul limbic și formațiunea reticulară.

Anxietatea comportamentală poate fi determinată de traume psihice, crize existenționale, boală, abandon, separare, eșecuri sentimentale, de pierderea unor persoane apropiate etc. În toate aceste cazuri, persoana se confruntă cu o reconsiderare a probabilităților subiective, cu care sunt apreciate evenimentele viitoare.

Activitatea intelectuală este însoțită de emoții, neliniște, eșecuri. Spectrul stării psihologice este descris cu diferiți termeni: „frică”, „anxietate”, „încordare psihică”, „așteptare anxioasă”, „stres psihic” etc. De aceea, este important a explica așa noțiuni ca „frică” și „anxietate”. La etapa actuală, mai mulți autori sunt de părere că între aceste două stări există un șir de deosebiri principiale, frica nu poate fi concepută ca anxietate. După concepțiile expuse în [6], deosebirile dintre frică și anxietate țin de geneză și de manifestările psihice.

Starea de anxietate se formează sub influența diferiților factori, care afectează diverse sisteme funcționale ale organismului uman. Au fost estimate patru componente, care joacă un rol important în formarea anxietății:

- dispoziția (antipatie, agitație);
- sfera cognitivă (amintiri neplăcute, construirea unor prognoze negative);
- manifestări fiziologice (tahicardie, transpirație, tremor);
- reacții comportamentale.

Din acest context se estimează mai multe clasificări ale anxietății, deoarece ea poate fi detectată după natura sa – normală sau patologică, după periodicitate, după origine – înnăscută sau situativă, după gradul de conștientizare, după nivelul de comorbiditate, după stil [2].

Anxietatea din preajma evaluărilor se poate estima la nivelul diferitelor sisteme: endocrin, visceral, psihologic [6,7,10]. În etapa incipientă a anxietății omul încă nu o conștientizează, însă organismul deja reacționează prin modificarea metabolismului. Aceasta își găsește confirmare în creșterea nivelului de catecolamine la elevi cu mult înainte de evaluări și în diminuarea imunității la studenții cu nivel înalt al anxietății. La etapa a doua a anxietății se manifestă diverse reacții psihosomatice: vegetative și ale musculaturii somatice.

Tradițional, se evidențiază două tipuri de anxietate: reactivă și de personalitate. De regulă, indicii anxietății reactive și de personalitate corelează între ei: la indivizii cu indicii mari ai anxietății reactive în condiții similare cei de personalitate se evidențiază mai pronunțat. Corelația dată este vădită mai ales în situațiile care prezintă pericol în autoevaluarea personalității, când se pune la dubii respectul față de sine sau autoritatea individului [5]. Nivelul înalt al anxietății, determinat de așteptarea unui posibil insucces, poate fi privit ca un mecanism de adaptare, care sporește responsabilitatea individului în fața cerințelor și standardelor sociale. Acestea evidențiază caracterul social al fenomenului anxietății, în timp ce frica mai mult se bazează pe factorii biologici.

Conform datelor unor cercetători, studenții cu un înalt grad de anxietate sunt potențiali neurotici în stare premorbidă și necesită un control profilactic medical [9]. În alte investigații [6,7,10], în baza reacțiilor vegetative ale studenților la stres, au fost evidențiate trei grupe: prima – în care studenții nu și-au modificat gradul anxietății, a doua – în care și-au micșorat gradul de anxietate și a treia – în care în timpul examenelor aceștia au exteriorizat un grad mai înalt de anxietate.

În literatură sunt date ce atestă că studenții predispuși spre hipertensiune exteriorizează indici mai sporiți ai anxietății reactive și de personalitate decât în grupa de control [1,3]. Durata stresului psihoemoțional depinde de forma examenului. La susținerea unui examen în scris, care este însoțit de așteptarea îndelungată a rezultatelor, repercusiunile negative ale stresului la nivelul sistemelor fiziologice se exprimă mai evident.

Între anii 1994-1998 s-a întreprins o amplă cercetare privind adaptarea socioșcolară în dependență de anxietate și-a stabilit că anxietatea exercită influență asupra comportamentului de învățare școlară, asupra valorii globale a performanței și randamentului școlar, precum și asupra capacității de învățare și rezolutive în sarcini specific școlare.

Consultarea literaturii de specialitate ne-a ajutat să ne conturăm o viziune mai amplă asupra conceptului de „anxietate” și să preconizăm posibilele cauze care stau la baza unui comportament anxios. Actualmente, fiind integrați în sistemul de învățământ, am observat că trăirile anxioase „colorează” viața de elev, având consecințe mai puțin benefice în sensul consumului crescut de energie, tensionare, chiar stres. S-a observat că, în contextul bioritmologic, performanțele unui individ variază starea psihoemoțională și de aceea ne-am propus să evaluăm gradul de anxietate în dependență de perioadele bioritmului emoțional. Dacă unii autori, așa cum am arătat, au pus anxietatea în legătură cu performanța, adaptarea, noi ne-am orientat asupra unei noi direcții din domeniu, problemă care nu a fost cercetată până acum. Investigarea acestor aspecte este menită a reliefa eventualele limite ale sistemului educațional, în vederea propunerii unor soluții ameliorative.

De obicei, în cercetări [3,8,9] se aplică două scale de evaluare a anxietății: AP – de personalitate și AR – reactivă, fiecare din ele având domeniul său de aplicare. Se evidențiază noțiunile de „reacție emoțională” și „stare emoțională”. Reacțiile emoționale sunt răspunsuri nemijlocite la acțiunea anumitor factori sau situații. Prin stări emoționale subînțelegem răspunsurile mai mult sau puțin stabile la acțiunea factorilor vitali. Anxietatea reactivă reflectă mai mult reacțiile emoționale, iar cea de personalitate estimează mai mult starea emoțională.

În scopul evaluării reacțiilor individuale la stresul educațional, ne vom referi mai mult la anxietatea reactivă (AR).

Investigațiile au fost efectuate pe un lot de 188 elevi, 57,44% dintre care aveau bioritmul emoțional în perioada pozitivă, 4,26% – bioritmul emoțional în perioada critică și 38,3% în perioada negativă (Fig.1). Gradul psihoemoțional al elevilor cu bioritmul emoțional în perioada pozitivă a variat în limitele +2 – +100%, iar pentru bioritmul emoțional în perioada negativă în limitele –2 – -100%, atât în condiții obișnuite de activitate, cât și în ambele cazuri ale stresului educațional.

Nivelul anxietății de personalitate (AP) la copiii cu bioritmul emoțional în perioada pozitivă s-a determinat a fi în medie de $34,5 \pm 6,7$ puncte, iar la copiii cu bioritmul emoțional în perioada negativă – în medie de $42,7 \pm 8,3$ puncte. Numai că în rândul copiilor cu bioritmul emoțional în perioada pozitivă (BE PP) numărul indivizilor cu un nivel înalt (46 puncte și mai mult) a fost de 14,29% față de 17,31% copii cu bioritmul emoțional în perioada negativă (Fig.1). Gradul de anxietate înalt este numit și *scală de anxietate socială*. La acești indivizi s-a constatat o teamă continuă permanent prezentă în situațiile în care individul se află în centrul atenției altora (timiditate exagerată). Momentul-cheie al sentimentului de teamă este grija că s-ar putea comporta într-o manieră nefavorabilă, umilitoare.

Un mecanism principal care stă la baza acestei temeri este teama că ar putea fi respins. Această formă de anxietate se poate manifesta în tot felul de variante. Cei cu anxietate socială evită cunoștințele noi, având teamă să nu comită careva greșeli în activitatea lor. 57,14% din copiii cu BE PP și 63,46% din copiii cu BE PN au exteriorizat un grad moderat al anxietății (31-45 puncte) ce se estimează prin fobii simple, prin circumscrierea exactă a obiectului care generează fobia – teama de animale, boli; nu creează probleme în viață. Știind că permanent are teamă, individul evită situațiile problematice.

La 28,57% din copiii cu BE PP s-a determinat un grad mic al anxietății de personalitate (mai mic de 31 puncte) față de 19,23% copii cu BE PN, care se exprimă prin gânduri obsesive și acte impulsive (Fig.1). La acești elevi gândurile obsesive și actele impulsive se exteriorizează prin preocupări, care vin cu o frecvență obsedantă, sub formă de imagini sau impulsuri, pe care persoanele le percep ca fiind extrem de neplăcute, lipsite de sens, absurde. Pentru a se apăra de aceste gânduri, persoana aderează la actele impulsive, care sunt niște acte repetitive, voluntare cu o finalitate foarte precisă.

Datele descrise estimează că atât copiii cu BE PP, cât și cei cu BE PN exteriorizează un grad de anxietate înalt, moderat și un grad mic al anxietății de personalitate, ceea ce din start determină reacția lor la stresul educațional. În literatură se întâlnesc cele mai diverse date. Potrivit datelor prezentate în [1,9,10], 5,8% din studenți exteriorizează un grad mic al anxietății, 5,0% – un grad înalt al anxietății și aproximativ 90% manifestă un grad moderat al anxietății.

Nivelul mediu al anxietății reactive în condiții obișnuite de activitate la copiii cu bioritmul emoțional în perioada pozitivă (lotul I) s-a estimat a fi în medie de $36,2 \pm 0,5$ puncte, iar la copiii cu bioritmul emoțional în perioada negativă (lotul II) – în medie de $43,1 \pm 1,6$ puncte. Înainte de evaluări acest indice a sporit vădit: cu 33,7% la copiii cu BE PP (lotul I) și cu 44,31% la cei cu BE PN (Tab.1). În cazul anxietății reactive la fel s-au detectat trei grade ale anxietății la elevii din lotul I și lotul II, când gradul mic corespunde unui punctaj mai mic de 30, indicele de la 31 - 45 puncte corespunde gradului moderat, iar gradului înalt – 46 puncte și mai mult (Fig.2).

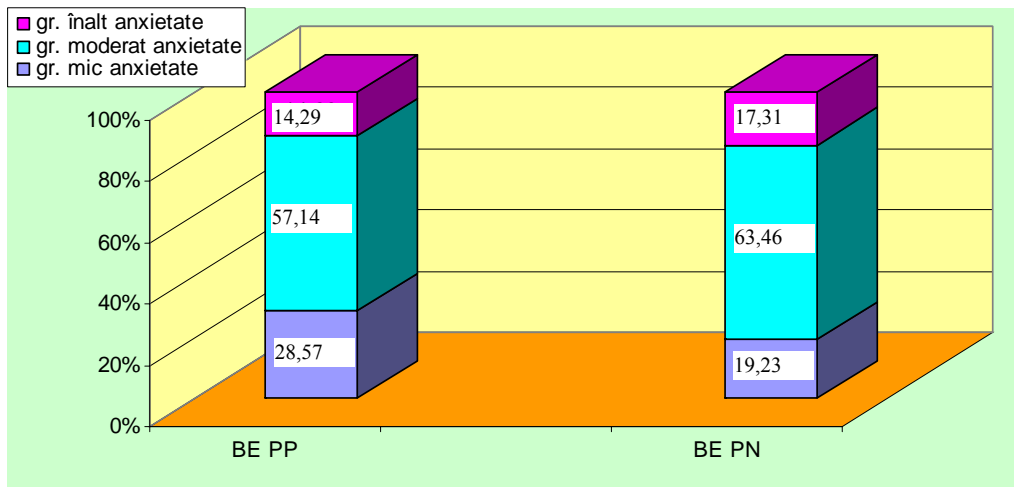


Fig.1. Distribuția procentuală a elevilor conform gradului de anxietate de personalitate în raport cu perioadele bioritmului emoțional.

Și în cazul în care la copii a avut loc inversarea fazelor bioritmurilor, s-a observat aceeași tendință. La reprezentanții lotului I, când bioritmul din perioada pozitivă a trecut în cea negativă, s-a detectat un grad moderat al anxietății reactive – de $59,3 \pm 0,7$ puncte, iar la reprezentanții lotului II – de $52,6 \pm 1,8$ puncte (Tab.2). În rândul elevilor din ambele loturi s-au estimat trei grade de anxietate în coraport procentual diferit (Fig.1).

Astfel, numărul indivizilor cu un grad moderat și un grad înalt al anxietății reactive în condițiile stresului educațional se deosebește mult față de acești indici în condițiile obișnuite ale procesului de învățământ. În condiții obișnuite de activitate majoritatea elevilor cu BE PP (57,57%) dețineau un grad moderat al anxietății, cei cu un grad înalt – 9,52% și cu un grad mic – 36,90%. În condițiile stresului educațional cel mai reprezentativ s-a estimat clusterul cu gradul înalt al anxietății (60,71%), clusterul cu gradul moderat a fost de 25,00% și clusterul cu un grad mic – de 14,28%.

În cadrul lotului cu BE PN în condițiile stresului educațional 70,19% din copii au exteriorizat un grad înalt al anxietății, iar 29,8% – un grad moderat al anxietății. Gradul mic nu s-a constatat (Fig.2). În cadrul stresului educațional cu inversarea bioritmurilor la reprezentanții lotului I s-a determinat: grad înalt – 73,8%; grad moderat – 21,42% și grad mic la 4,76% din elevi. Reprezentații lotului II au exteriorizat: grad înalt al anxietății reactive 66,34% din copii; grad moderat 21,15% din copii și grad mic 15,47% din ei.

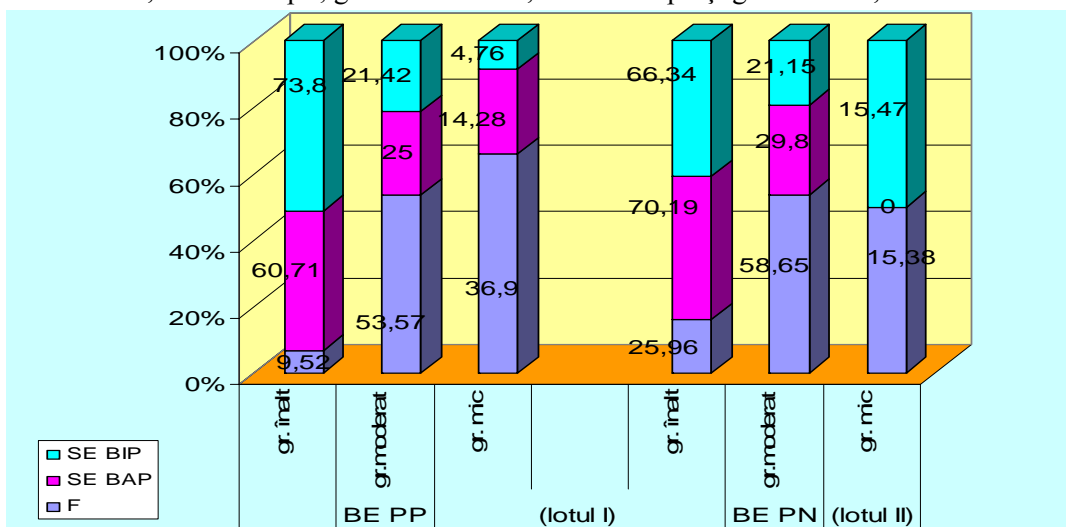


Fig.2. Distribuția procentuală a elevilor conform gradului de anxietate reactivă în raport cu perioadele bioritmului emoțional (F – condiții obișnuite de activitate; SE BAP – stres educațional, bioritmul emoțional în aceeași perioadă ca și în confort; SE BIP – stres educațional, bioritmul emoțional în perioada inversă perioadei de confort).

Așadar, în cazul în care bioritmul emoțional este în perioada negativă, majoritatea elevilor exteriorizează grad înalt al anxietății reactive (70,19% și, respectiv, 73,8%), grad mic al anxietății într-un caz nu s-a estimat (BE PN lotul II), iar la reprezentanții lotului I (bioritm din perioada pozitivă a trecut în cea negativă) s-a estimat gradul mic doar la 4,76% din copii.

Tabelul 2

Gradul de anxietate la elevi în dependență de perioadele bioritmului emoțional

Perioada bioritmului emoțional	Condiții obișnuite de activitate		Stres educațional	
	Anxietate de personalitate	Anxietate reactivă	Anxietate reactivă, bioritm în aceeași perioadă	Anxietate reactivă, bioritm în perioada inversă
Perioada pozitivă (lotul I)	34,5±6,7	36,2±0,5	48,4±1,2 p<0,05	59,3±0,7 p<0,05
Perioada negativă (lotul II)	42,7±8,3	43,1±1,6	62,2±3,2 p<0,05	52,6±1,8 p<0,05

În perioada negativă a bioritmului emoțional copiii, indiferent de condițiile de activitate, au exteriorizat un grad mai înalt al anxietății reactive, deoarece în această perioadă ei sunt mai apatici, indiferenți, mai ales elevii cu indicii minimi ai bioritmului (-70 – -100%). Și copiii aflați în perioada critică erau mai irascibili, agresivi, pesimiști, unii din ei depresivi.

Astfel, nu există nici o persoană care să nu poarte în suflet careva neliniște, să nu aibă nici o teamă față de ceva necunoscut, de o eventualitate exterioară sau de sine însăși, de periodicitatea bioritmologică. Anxietatea este produsă de suprasolicitarea reacției de orientare, de apariția unei vigilențe patologice impuse de necesitatea selecționării informațiilor necesare din avalanșa de informații, care asaltează de obicei elevii.

Între nivelul anxietății de personalitate și gradul anxietății reactive, evaluate în condiții obișnuite de activitate la reprezentanții lotului I – BE PP, s-a detectat o anumită corelație ($r = 0,28$; $p < 0,05$). Între indicii anxietății de personalitate și gradul anxietății reactive, în condițiile stresului educațional, corelația a fost mai înaltă – de $r = 0,37$; $p < 0,05$. La reprezentanții lotului II – BE PN în condiții obișnuite de activitate s-a estimat o corelație de $r = 0,32$; $p < 0,05$, iar în condițiile stresului educațional $r = 0,43$; $p < 0,05$. Același tablou s-a observat și la inversarea fazelor bioritmului emoțional. Aceste date estimează că în condițiile stresului educațional elevii cu un nivel de anxietate de personalitate moderat exteriorizează un grad mai majorat al anxietății reactive. La elevii cu bioritmul emoțional în perioada negativă valorile anxietății reactive în condițiile stresului educațional au avut valori mai sporite (Tab.2, Fig.1-2).

De menționat că pentru anxietate sunt caracteristice, mai mult decât pentru frică, următoarele semne: ea apare până la evaluări, acțiunea excitatoare asupra psihicului poartă frecvent un caracter nedeterminat, este proiectată în general în viitor și este localizată la nivelul emisferei cerebrale stângi [1,7,8,10]. S-a observat că așteptarea evaluărilor și încordarea psihică se manifestă la elevi sub formă diferită a activității psihice: a unei frici concrete înaintea examinatorului sau de a nu primi o notă negativă. Ambele aceste stări sunt însoțite de manifestări vegetative destul de exprimate. La unii elevi cu bioritmul emoțional în perioada negativă, critică, s-au observat reacții neurotice acute într-o perioadă de timp limitat (ore, zile, săptămâni). În timpul stresului educațional elevii selectează doar factorii negativi, care ar determina insuccesul la examen: profesor sever, absentarea la lecții. Construirea unui asemenea pronostic nefavorabil al evenimentelor ce urmează să aibă loc îl sperie pe neurotic; în cele din urmă, îi determină o frică față de viitor și acesta nici nu-și dă seama că el însuși este autorul insuccesului său. În așa fel, „probabilitatea” unui eveniment nefavorabil în conștiința individului se transformă în „posibilitate” de apariție a lui.

Evident, anxietatea face parte din viața fiecărui elev. La un nivel scăzut, este bună, chiar necesară, acționând ca un promotor pentru acțiunile individului. La un nivel ridicat, însă, anxietatea poate incapacita o persoană. Pentru majoritatea indivizilor, îngrijorarea afectează viața de zi cu zi, fie că impune un anumit grad de restricții, fie că o umbrește cu totul. O persoană cuprinsă de un atac de panică, de obicei, experimentează

palpitații cardiace, uneori chiar durere sau greutate în piept, respirația devine dificilă, corpul tremură și mâinile-i sunt umede, ceea ce am constatat și în studiul nostru. Anxietatea seacă elevul de energie, îi distruge interesul pentru studiu și determină schimbări frecvente de dispoziție, care, la rândul lor, considerăm că sunt influențate și de perioadele bioritmurilor umane.

Conchidem că anxietatea face parte inevitabil din viața elevului, că prezența ei nu poate fi neglijată și că aceasta este influențată de bioritmurile umane.

Concluzii

1. Anxietatea se caracterizează printr-un sentiment de insecuritate, de tulburare. Este reacția organismului față de un factor de stres educațional care se răsfrânge asupra proceselor de adaptare și, spre regret, la unii indivizi devine o stare permanentă – anxietate cronică. Anxioșii ajung mai greu la concepțiile adecvate realității și rezolvării problemelor cu care se confruntă. Deciziile lor sunt amânate sau sunt prudente până la ineficiență. Anxietatea este un termen polisemantic, cu mai multe forme de manifestare, influențată de bioritmurile umane.

2. Anxietatea face parte din viața fiecărui elev. La un nivel scăzut, este bună, chiar necesară, acționând ca un motivator pentru acțiunile individului. La un nivel ridicat, însă, anxietatea poate incapacita o persoană. Îngrijorarea afectează viața de zi cu zi, impune un anumit grad de restricții, o umbrește cu totul. Uneori, anxietatea explodează într-un atac de panică, marcat de un sentiment general de teroare. O persoană cuprinsă de un atac de panică, de obicei, experimentează palpitații cardiace, uneori chiar durere sau greutate în piept, respirația devine dificilă, corpul tremură și mâinile-i sunt umede. Deseori, atacurile apar din senin, fără un motiv evident. Alteori, apar când persoana se confruntă cu o situație foarte stresantă. Cei care suferă de anxietate generalizată își pun foarte multe întrebări. Această formă nu conduce de obicei la un atac de panică, dar poate fi însoțită de incapacitare. Îngrijorarea fără sfârșit seacă persoana de energie, îi distruge interesul pentru viață și determină schimbări frecvente de dispoziție, care, la rândul lor, sunt influențate și de perioadele bioritmurilor umane.

3. Anxietatea este produsă de suprasolicitarea reacției de orientare, de apariția unei vigilențe patologice impuse de necesitatea selecționării informațiilor necesare din avalanșa de informații, care asaltează de obicei elevii.

Referințe:

1. Cojocari L., Crivoi A. Exprimarea inteligenței la studenți în condiții relativ confortogene și stres emoțional // Analele Științifice ale Universității de Stat din Moldova. Seria „Științe chimico-biologice”. - Chișinău: CEP USM, 2004, p.230-234.
2. Crivoi A., Bacalov Iu., Gherman I., Casco D., Prodan M., Veghe E.Maria., Matei V., Cojocari L. Starea funcțională a sistemului nervos la copii în condiții relativ confortogene și stres emoțional. - În: Materialele Conferinței a XIV-a științifice internaționale „Strategia de asigurare a securității umane. Bioetica, Filosofia, Medicina”. - Chișinău, 2009, p.203-205.
3. Hill K.T., Eaton W.O. The interaction of test anxiety and success failure experiences in determining children's arithmetic performance // *Developmental Psychology*, 1977, p.13, 205- 211.
4. Hodges W., Spielberger C. Indicant of trait or state anxiety // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969, no 33, p.430-434.
5. Melnic B., Crivoi A. Obiectivele psihofiziologice ale emotivității, moralei și comportării. - Chișinău: CE USM, 2003, p.9-15, 54-58.
6. Neago M., Iordan A.D. Psihopedagogia adaptării și problematica anxietății școlare. - București: Humanitas, 2002, p.35.
7. Saulea A., Minciună V., Lozovan S., Vasilache G., Pancenco S. The incidence of depressive states in third age institutionalized persons. Alternative method o correct the depression: The Intrnational Conference on „Gerontology Today”. - România, Arad, 2006, p.173.
8. Nut S. Anxietatea și performanța la tineri. - Timișoara: Eurostampa, 2003, p.85-90.
9. Аркелов Г., Лысенко Н., Шот Б. Психофизиологический метод оценки тревожности // *Психология*, 1997, т.18, №2, с.7-13.
10. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2001, с.256.

Prezentat la 28.03.2011