CZU: 159.9.072-053.81:616.89-008.441.42 **https://doi.org/10.59295/sum9(189)2025_37**

PSIHODIAGNOSTICUL DIMENSIUNILOR PSIHOLOGICE FUNCȚIONALE ȘI DISFUNCȚIONALE ÎN COMPORTAMENTELE ALIMENTARE ALE ADOLESCENȚILOR ȘI TINERILOR: REZULTATE PRELIMINARE

Aura IACOBIN,
Universitatea de Stat din Moldova

Lucrarea investighează comportamentele alimentare ale adolescenților și tinerilor dintr-o perspectivă psihologică complexă, evidențiind influența factorilor emoționali, cognitivi și sociali asupra modului de raportare la alimentație. Studiul a fost realizat pe un eșantion de 539 de tineri cu vârste între 20 și 25 de ani, prin aplicarea mai multor instrumente psihometrice validate. Rezultatele cercetării arată că 75% dintre respondenți prezintă un nivel moderat de stres, 23% un nivel ridicat, iar doar 2% manifestă stres scăzut. În ceea ce privește stima de sine, majoritatea (aproximativ 79%) se situează la un nivel mediu, 12% au stimă scăzută, iar 9% - ridicată. Comportamentele alimentare conștiente sunt slab reprezentate: doar 28,6% dintre participanți își planifică mesele, iar 27,6% monitorizează aportul caloric, deși peste 50% declară preocupare față de creșterea în greutate.

Cuvinte-cheie: *comportamente alimentare, tineri adulți, factori psihologici, nivelul de stres, stima de sine, influențe cognitive, alimentație emoțională, planificarea meselor, monitorizarea caloriilor, preocupări legate de greutate, influență socială, evaluare psihometrică.*

PSYCHODIAGNOSIS OF FUNCTIONAL AND DYSFUNCTIONAL PSYCHOLOGICAL DIMENSIONS IN THE EATING BEHAVIORS OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS: PRELIMINARY RESULTS

The paper investigates the eating behaviors of adolescents and young adults from a complex psychological perspective, highlighting the influence of emotional, cognitive, and social factors on their relationship with food. The study was conducted on a sample of 539 young individuals aged between 20 and 25, using several validated psychometric instruments. The research results show that 75% of respondents experience a moderate level of stress, 23% a high level, and only 2% report low stress levels. Regarding self-esteem, the majority (approximately 79%) exhibit a medium level, 12% have low self-esteem, and 9% have high self-esteem. Conscious eating behaviors are poorly represented: only 28.6% of participants plan their meals, and 27.6% monitor their caloric intake, although more than 50% express concern about weight gain.

Keywords: *eating behaviors, young adults, psychological factors, stress levels, self-esteem, cognitive influences, emotional eating, meal planning, caloric monitoring, weight-related concerns, social influence, psychometric assessment.*

Introducere

Perioada adolescenței târzii și a tinereții este marcată de transformări semnificative la nivel psihologic, social și fiziologic, care influențează profund comportamentele de viață, inclusiv cele alimentare [1]. Stabilizarea identității de sine, creșterea responsabilității personale și desprinderea de influențele parentale definesc această etapă a dezvoltării, dar vin adesea la pachet cu vulnerabilități afective și conflicte interne [2].

Tulburările de comportament alimentar, precum anorexia nervoasă și bulimia, sunt tot mai frecvent întâlnite în rândul tinerilor, în special al femeilor, și pot fi asociate cu dificultăți de adaptare, stimă de sine scăzută și niveluri ridicate de stres [3]. În același timp, studiile arată că preocuparea față de greutate și imagine corporală nu este întotdeauna însoțită de comportamente alimentare sănătoase sau autoreglare conștientă.

În Republica Moldova, deși există date statistice privind prevalența supraponderabilității și obezității (BNS & ANSP, 2022), lipsesc în continuare cercetări psihologice detaliate asupra factorilor cognitivi, emoționali și sociali care influențează comportamentul alimentar la tineri [4].

Nu este deloc ușor să definim tinerețea, iar stabilirea exactă a limitelor de vârstă prezintă o dificultate; atunci când vorbim despre vârsta tinereții, este dificil de stabilit cu precizie, motiv pentru care mulți autori s-au preocupat de periodizarea vârstelor. În acest context, limita inferioară a tinereții este plasată în intervalul 20–25 de ani, corespunzător adolescenței prelungite, iar limita superioară este fixată la 35 de ani. Conform periodizării vârstei tinereții propuse de Șchiopu și Vărzaru, aceasta poate fi împărțită în patru sub-etape:

1. Perioada de adaptare profesională şi familială până la vârsta de 28 de ani;

2. Perioada de implantaţie a achiziţiilor acumulate, dezvoltarea statutului de părinte care cuprinde vârsta 28-32 de ani;

3. Perioada de stabilitate relativă a adaptării 32-35/40 de ani [1];

Birch Ann enumeră dominantele specifice stadiului tinereții:

1. Stabilirea identității eului;

2. Independența relațiilor personale;

3. Lărgirea intereselor;

4. Umanizarea valorilor;

5. Manifestarea atitudinilor de ocrotire [5].

Valoroase studii asupra bulimiei efectuate în Franța arată că 2% dintre femeile între 16 și 25 de ani prezintă acest comportament, care ascunde adeseori și dificultăți de ordin *depresiv* sau *anxios. În comparație cu perioada anterioară*, adolescența este marcată de o tensiune psihologică accentuată, în cadrul căreia tulburările de comportament alimentar debutează și se manifestă, putând influența și perioada tinereții. Caracteristicile acestei etape, conform literaturii de specialitate, sunt:

1. echilibru somatic şi psihic;

2. conştiinţa propriei valori;

3. canalizarea şi direcţionarea precisă, riguroasă a intereselor şi aptitudinilor;

4. creşterea responsabilităţii personale;

5. apariţia motivaţiei de muncă;

6. angajarea în relaţii interpersonale [6, p. 220].

O altă clasificare a vârstei adulte active, care cuprinde intervalul 20–65 de ani, împarte această perioadă în mai multe sub-etape. Tinerețea, situată între 25 și 35 de ani, este divizată la rândul său în câteva etape:

- Tranziția de la adolescență la vârsta adultă (20–22 de ani), caracterizată prin separarea de părinți și dobândirea independenței financiare și psihologice.
- 18% dintre tineri rămân în apropierea părinților și păstrează relații strânse cu aceștia.
- 20% intră în conflict cu părinții, conflict ce conduce la separarea de familie.
- 62% realizează o separare „geografică” și psihologică, fără a percepe existența unui conflict [7, p. 221].

Direcții de dezvoltare în perioada tinereții propuse de către White sunt următoarele:

✓ **Stabilizarea identității eu-lui**: sentimentele persoanei despre sine sunt mai puternice decât în orice perioadă anterioară de dezvoltare, sinele nu poate fi afectat grav, așa cum a fost în timpul copilăriei sau adolescenței.

✓ **Independența relațiilor personale** - sunt mai sensibili la nevoile altora, stabilesc prietenii și relații sociale după propriile criterii, arătând selectivitate.

✓ **Manifestarea activă a intereselor** - pe măsură ce se evidențiază, vor determina din ce în ce mai multe opțiuni ale tinerilor.

✓ **Umanizarea valorilor -** tinerii sunt mai conștienți de aspectul uman al valorilor, care sunt mai puțin importante la nivel teoretic, așa cum se întâmplă înainte și mai mult ca efect și acțiuni reale.

✓ **Extinderea protecției:** interesul pentru bunăstarea generală a celorlalți, pentru asumarea rolului activ pentru a-l asigura. [7, p. 223]

În ceea ce privește starea de sănătate, tinerii prezintă cele mai puține probleme în comparație cu alte

perioade de vârstă. Predispozițiile ereditare nu determină în mod absolut starea de sănătate; aceasta este influențată și de stilul de viață, nivelul de educație și statutul material. Persoanele care au un nivel de educație mai ridicat provin, de obicei, din familii cu un statut economic mai înalt, ceea ce le permite să beneficieze de o alimentație mai sănătoasă, de controale medicale regulate, de prevenirea unor afecțiuni și de acces la tratamentele medicale necesare. De asemenea, acestea sunt mult mai familiarizate cu importanța unui stil de viață sănătos. Dintre factorii care influențează în mod direct sănătatea se numără consumul de alcool, tutun și droguri, stresul excesiv, exercițiile fizice și alimentația [8, p. 125-126].

În cercetarea noastră ne vom axa pe vârsta cuprinsă între 20 și 25 de ani, deoarece bulimia și anorexia nervoasă apar mai frecvent la femeile cu vârste între 15 și 23 de ani. Unii autori menționează chiar vârstele de 14 și, respectiv, 18 ani ca posibile momente de debut ale acestor afecțiuni.

Profilul psihologic al tânărului care suferă de tulburări de comportament alimentar relevă, de cele mai multe ori, tulburări de anxietate premorbidă, tulburări severe ale afectivității și prezența depresiei. Totodată, se remarcă frecvent simptome de tulburare obsesiv–compulsivă, asociate cu modele rigide de comportament alimentar. De asemenea, în cazul tulburărilor de comportament alimentar sunt prezente și următoarele simptome:

1. Probleme de ordin fizic şi tulburări de comportament psihiatric

2. Amenoree, migrene, iritabilitate, extremități reci (membre superioare și inferioare), constipație, dificultăți de adaptare socială.

Toate aceste simptome afectează în mod semnificativ viața tânărului, inclusiv integrarea sa socială și activitatea de zi cu zi. În baza analizei datelor statisticii descriptive am obţinut următoarele rezultate:

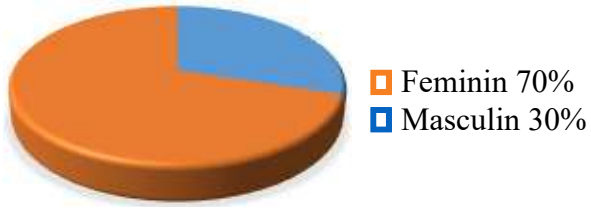


Figura 1. Distribuția eșantionului în funcție de genul respondenților

Pentru realizarea demersului experimental am aplicat instrumentele de psihodiagnostic pe 539 de subiecți. Din numărul total, 30 % constituie 161 - genul masculin și 70% constituie 378 - genul feminin.

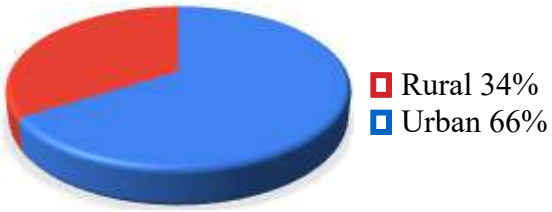


Figura 2. Distribuția respondenților în funcție de mediul de proveniență

Din numărul total de respondenți, 356 - 66% sunt din mediul urban și 183 - 34% sunt din mediul rural.

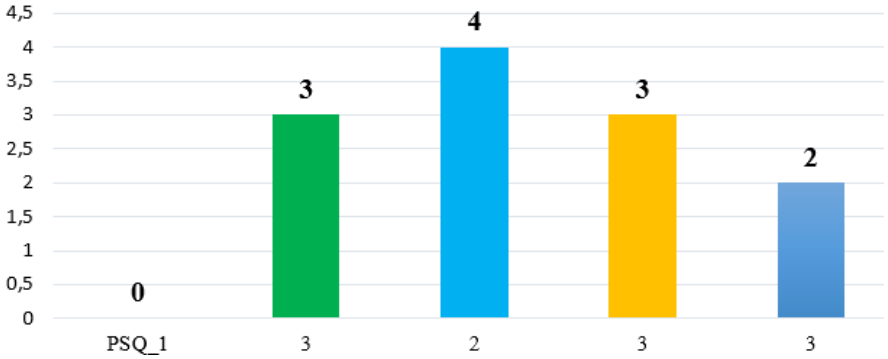


Figura 3. Distribuția persoanelor în funcție de diagnostic

Bulimia este tulburarea de comportament alimentar cea mai frecventă, fiind identificată în patru cazuri. Acest lucru sugerează că episoadele de alimentație compulsivă, urmate de comportamente compensatorii (de exemplu, vărsături autoinduse, utilizarea laxativelor), reprezintă problema predominantă în rândul persoanelor evaluate.

Anemia și obezitatea apar fiecare cu câte două cazuri, indicând atât deficiențe nutriționale, cât și excese alimentare în rândul tinerilor și adolescenților.

Alimentația inadecvată (fără a atinge criteriile clinice ale unei tulburări majore) a fost identificată de asemenea la două persoane, ceea ce sugerează existența unor obiceiuri alimentare nesănătoase care pot evolua în timp spre patologii mai grave.

Anorexia este reprezentată de un singur caz (o persoană), ceea ce o face cea mai puțin frecventă tulburare din acest lot, dar rămâne una dintre cele mai severe prin consecințele asupra sănătății fizice și psihice.

Aceste date nu sunt reprezentative pentru cercetarea noastră, dar sugerează faptul că sunt persoane care au diagnostic stabilit de prezența unei tulburări de conduită alimentară. În Republica Moldova există date statistice generale despre supraponderabilitate și obezitate (la copii, adolescenți și adulți), dar nu există suficiente studii care să analizeze dimensiunile psihologice ale comportamentului alimentar (motivație, imagine corporală, stres, factori emoționali și cognitivi). BNS și ANSP raportează cifre despre indicele de masă corporală și prevalență a obezității, însă nu despre mecanismele psihologice care determină aceste comportamente. Creșterea prevalenței obezității și supraponderabilității - datele oficiale arată că peste 60% dintre adulți și aproape 20% dintre copii sunt supraponderali. Tendința este ascendentă și în rândul adolescenților, ceea ce reprezintă un factor de risc pentru sănătatea publică și pentru dezvoltarea ulterioară a tulburărilor alimentare. Această situație indică faptul că nu e suficientă doar analiza medicală, ci e nevoie și de o abordare psihologică pentru a înțelege cauzele comportamentale.

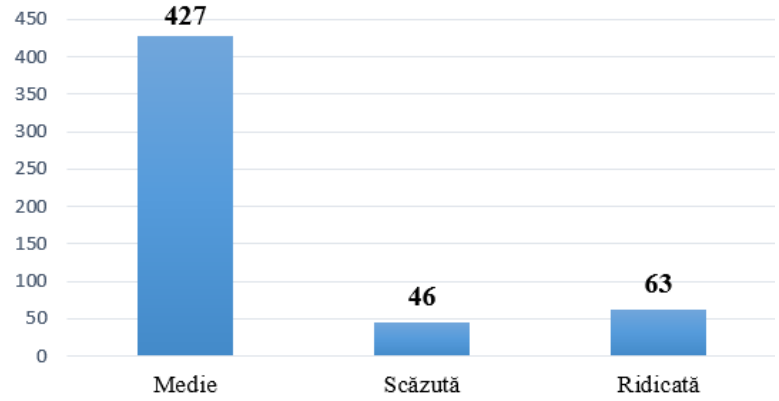


Figura 4. Nivelul stimei de sine

În diagrama din Figura 5 se prezintă nivelul stimei de sine al subiecților cercetării: 427 de respondenți prezintă o stimă de sine medie, 46 - au o stimă de sine scăzută, iar 63 de respondenți manifestă o stimă de sine ridicată.

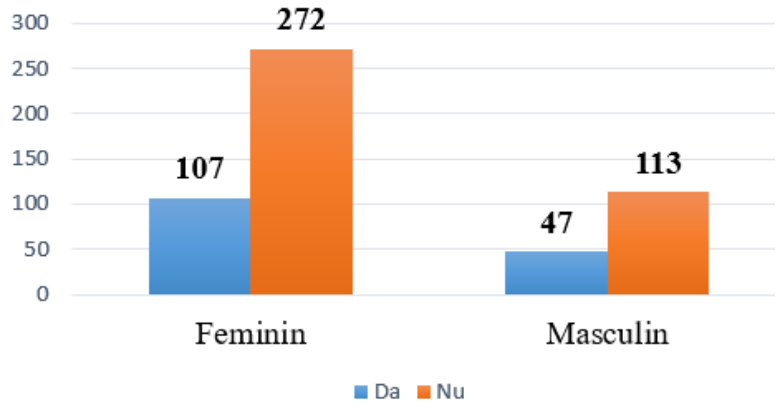


Figura 5. Răspunsurile în funcție de gen la întrebarea „Planificați în avans mesele dvs.?”

Din totalul celor 539 participanți, doar 154 (28,6%) declară că își planifică mesele, în timp ce 385 (71,4%) nu adoptă acest comportament. Pe genuri, 28,2% dintre femei și 29,4% dintre bărbați își planifică mesele. Diferența este nesemnificativă, indicând un pattern comun de lipsă a planificării.

Planificarea meselor, un indicator al controlului și responsabilității față de alimentație, este scăzută în rândul ambelor sexe. Aceasta poate sugera o abordare spontană și nestructurată a comportamentului alimentar, ceea ce poate duce la consum dezechilibrat și, implicit, la risc de creștere în greutate.

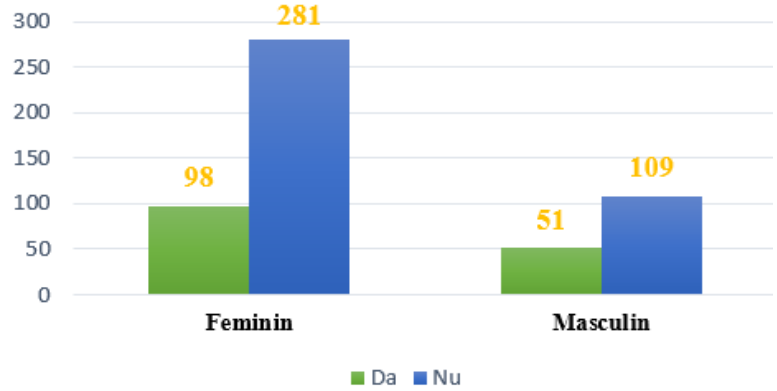


Figura 7. Răspunsurile în funcție de gen la întrebarea „Aveți grijă cu privire la numărul de calorii consumate?"

Doar 149 participanți (27,6%) raportează că își numără caloriile, iar 390 (72,4%) nu fac acest lucru. Bărbații au o ușoară tendință mai mare de a număra caloriile, comparativ cu femeile. Totuși, ambele valori sunt joase, ceea ce confirmă faptul că monitorizarea aportului caloric nu este o practică răspândită. Din perspectivă psihologică, putem vorbi despre o lipsă a auto-monitorizării și a autoreglării conștiente a comportamentului alimentar.

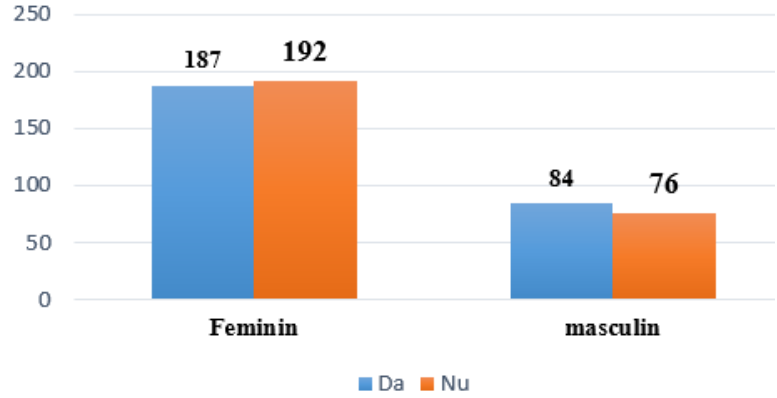


Figura 8. Răspunsurile în funcție de gen la întrebarea „A crește în greutate reprezintă o preocupare pentru dvs.?"

Aproximativ jumătate dintre respondenți consideră că creșterea în greutate reprezintă o problemă (271 = 50,3%), în timp ce 268 (49,7%) nu o percep astfel.

- Femei: 49,3% o percep ca problemă, 50,7% nu.
- Bărbați: 52,5% o percep ca problemă, 47,5% nu.

Atât femeile, cât și bărbații sunt aproape echilibrat reprezentați ca distribuție, ceea ce sugerează că percepția asupra greutății corporale nu este puternic influențată de gen, ci mai degrabă de factori comuni – sociali, culturali și psihologici. Totuși, faptul că jumătate din eșantion recunoaște problema sugerează o conștientizare moderată, însă insuficient transpusă în practici precum planificarea meselor sau numărarea caloriilor.

Aproximativ jumătate dintre participanți conștientizează riscul creșterii în greutate, comportamentele de prevenție și control (planificarea meselor, numărarea caloriilor) sunt adoptate într-o proporție mult mai mică (sub 30%).

Diferențele de gen sunt minore, ceea ce sugerează că valorile și practicile alimentare sunt similare la femei și bărbați, cel puțin în eșantionul studiat.

Din perspectivă psihologică, rezultatele pot fi explicate prin:

- lipsa autoreglării conștiente,
- influente culturale și sociale care promovează alimentația spontană,
- diferența între atitudine și comportament (recunoașterea problemei nu se reflectă în acțiuni concrete).

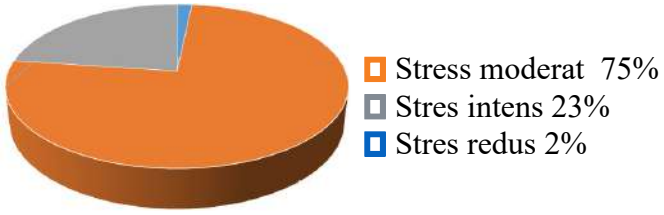


Figura 9. Distribuția nivelului de stres

Distribuția nivelurilor de stres relevă un aspect important în ceea ce privește funcționalitatea psihologică. Faptul că 75% dintre participanți se confruntă cu stres moderat sugerează existența unei presiuni constante, care solicită resurse interne precum reziliența și capacitatea de adaptare. Acest nivel de stres nu este, în sine, distructiv, însă, în absența unor mecanisme funcționale eficiente, poate conduce la scăderea randamentului și la dezechilibre emoționale.

În același timp, procentul de 23% cu stres intens indică o categorie vulnerabilă, unde mecanismele de coping și strategiile de reglare emoțională sunt insuficiente sau slab dezvoltate. În cazul acestor indivizi, este probabil ca stima de sine să fie fragilă și să nu susțină o percepție pozitivă asupra propriilor resurse de gestionare a situațiilor dificile. Această relație între stres intens și o stimă de sine scăzută reprezintă un factor critic, ce poate genera comportamente dezadaptative și dificultăți de integrare socio-emoțională.

Pe de altă parte, cei 2% cu stres redus constituie un indicator al funcționalității psihologice echilibrate: indivizii din această categorie par să dețină strategii eficiente de autoreglare, un nivel adecvat al rezilienței și o stimă de sine consolidată, ceea ce le permite să facă față solicitărilor externe fără a resimți efecte negative semnificative.

Concluzii generale

Datele obținute relevă o imagine complexă a comportamentului alimentar în rândul adolescenților și tinerilor din Republica Moldova:

- Nivelurile moderate ale stimei de sine și ale stresului sugerează o populație psihologic relativ stabilă, dar cu zone de vulnerabilitate.
- Comportamentele de **planificare a meselor** și **monitorizare calorică** sunt slab reprezentate, în ciuda conștientizării riscurilor privind greutatea corporală.
- Numărul redus de cazuri cu diagnostic TCA nu invalidează importanța problemei, ci subliniază **nevoia de screening psihologic precoce**.
- În lipsa unei abordări psihologice integrate, intervențiile de prevenție și tratament rămân incomplete.

Este esențială extinderea cercetărilor asupra mecanismelor psihologice implicate în comportamentul alimentar și integrarea acestor date în politicile de sănătate publică, pentru a combate eficient obezitatea și tulburările de alimentație în rândul tinerilor.

Referințe bibliografice:

1. ȘCHIOPU, U., VERZA, E. *Psihologia vârstelor*. Editura Didactică și Pedagogică, 1997. 508 p. ISBN 9733077930.
2. CROCKETT, L. J., CROUTER, A. C. *Pathways through adolescence: Individual development in relation to social contexts*. Psychology Press, New York, 1996. 286 p. ISBN 9781315806518. DOI: https://doi.org/10.4324/9781315806518

3. FAIRBURN, C. G., HARRISON, P. J. Eating disorders. In: *The Lancet*, 361(9355), 407–416, 2003. doi:10.1016/S0140-6736(03)12378-1
4. Accesul populației la serviciile de sănătate. ediția 2022. Disponibil: https://statistica.gov.md/index.php/ro/raportul-accesul-populatiei-la-serviciile-de-sanatate-editia-2022-plasat-12_59396.html
5. BIRCH, A. *Psihologia dezvoltării: Din primul an de viață până în perioada adultă*. București: Editura Tehnică, 2000. 240 p. ISBN 9733114421.
6. ENEA, V., MĂIREAN, C., DAFINOIU, I. *Bulimia Nervoasă*. Iași: Polirom, 2016. 296 p. ISBN 9789734663248.
7. BRICEAG, S. *Psihologia Vîrstelor: Curs Universitar.* Bălţi: Universitatea de Stat "Alecu Russo" din Bălţi, 2017. 291 p. ISBN 9789975501965
8. MOCANU, V., TARNOVSCHI, A., DOLINSCHI, C. *Psihologia vârstelor: Suport de curs pentru studenți: (Ciclul I, licență, pentru alte programe de studii).* Chișinău: USM, 2020. 159 p. ISBN 9789975152358.

Date despre autor:
Aura IACOBIN, doctorandă, Școala Doctorală de Științe Sociale, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.
ORCID: 0000-0001-8903-1695
E-mail: mutrucaura35@gmail.com

Prezentat: 30.09.2025