CZU: 159.9.072:[159.922.8:616.89] **https://doi.org/10.59295/sum5(185)2025_34**

STUDIU APLICATIV AL DIMENSIUNILOR PSIHOLOGICE FUNCȚIONALE ÎN MANIFESTAREA COMPORTAMENTELOR ALIMENTARE LA ADOLESCENȚI ȘI TINERI

Aura IACOBIN,
Universitatea de Stat din Moldova

Studiul investighează conexiunile dintre dimensiunile psihologice (depresie, anxietate, stres, stimă de sine) și comportamentele alimentare ale adolescenților și tinerilor, folosind instrumente de psihodiagnostic validate. Obiectivele cercetării sunt multiple: analiza teoretică și empirică a factorilor psihologici implicați în comportamentele alimentare, identificarea tendințelor actuale în rândul adolescenților și tinerilor, precum și selectarea și validarea instrumentelor de evaluare psihologică adecvate. Metodologia folosită integrează analize teoretice și empirice, utilizând scale psihometrice precum DASS, EDDS, testul stimei de sine și testul atitudinilor față de alimentație și altele, combinate cu analize statistice și calitative pentru a oferi o înțelegere detaliată a subiectului.

Cuvinte-cheie*: depresie, anxietate, stres, stimă de sine, comportamente alimentare, psihodiagnostic, adolescenți, intervenție psihologică.*

APPLIED STUDY OF FUNCTIONAL PSYCHOLOGICAL DIMENSIONS IN THE MANIFESTATION OF EATING BEHAVIORS IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS

The study investigates the connections between psychological dimensions (depression, anxiety, stress, self-esteem) and eating behaviors in adolescents and young adults, using validated psychodiagnostic tools. The research objectives are multiple: theoretical and empirical analysis of the psychological factors involved in eating behaviors, identification of current trends among adolescents and young adults, as well as the selection and validation of appropriate psychological assessment tools. The methodology integrates both theoretical and empirical analyses, using psychometric scales such as DASS, EDDS, the self-esteem test, and the eating attitudes test, combined with statistical and qualitative analyses to provide a detailed understanding of the subject.

Keywords*: depression, anxiety, stress, self-esteem, eating behaviors, psychodiagnostics, adolescents, psychological intervention.*

Introducere

În literatura de specialitate, comportamentele alimentare sunt studiate dintr-o perspectivă multidimensională, având în vedere atât factorii biologici și fiziologici, cât și cei psihologici. Astfel, dimensiunile psihologice ale comportamentelor alimentare includ motivația alimentară, percepția corpului, factorii emoționali și cognitivi. Conform studiilor recente, adolescenții și tinerii care se confruntă cu stres psihologic sau care au o imagine corporală distorsionată pot dezvolta comportamente alimentare maladaptive [2]. De asemenea, cercetările sugerează că influențele mediului social, cum ar fi presiunea socială de a avea o anumită fizionomie, pot amplifica tendințele de alimentație dezechilibrată [3-4].

Metodele psihometrice pot evalua, printre altele, nivelul de stres psihologic, imaginea corporală, percepțiile și atitudinile față de alimentație, precum și gradul de influență al mediului social asupra comportamentului alimentar. Aceste informații sunt esențiale pentru a înțelege în profunzime cauzele comportamentelor alimentare și pentru a oferi o bază solidă în vederea dezvoltării unor intervenții eficiente.

Prin aplicarea metodelor psihometrice, cercetătorii și practicienii pot evalua nu doar intensitatea comportamentelor alimentare, ci și factorii psihologici care le stau la bază. De exemplu, chestionarele validate

pentru evaluarea imaginii corporale pot ajuta la identificarea adolescenților care au o percepție distorsionată despre propriul corp și care sunt mai susceptibili la dezvoltarea unor comportamente alimentare nesănătoase.

Descrierea metodelor psihometrice de evaluare a TCA

Tabelul 1. Criteriile de diagnostic DSM-V și ICD-10 al TCA

Tulburarea	DSM-V	ICD - 10
Anorexia nervoasă	- Restricție semnificativă a consumului alimentar, ceea ce duce la o greutate corporală mult sub nivelul minim normal. - Teama intensă de a câștiga în greutate sau de a deveni supraponderal. - Distorsiune semnificativă a imaginii corpului. - Femeile pot experimenta absența menstruației pentru cel puțin 3 cicluri menstruale consecutive.	- Restricție semnificativă a consumului alimentar și o pierdere semnificativă în greutate. - O preocupare excesivă pentru greutatea corporală și forma corpului. - Distorsiune a imaginii corpului, cu o evaluare excesivă a greutății și formei corpului. - Absența menstruației (în cazurile de anorexie severă).
Bulimia nervoasă	- Episoade recurente de alimentație excesivă (mai mult decât ar consuma majoritatea oamenilor în aceeași perioadă de timp). - Comportamente compensatorii recurente pentru a preveni câștigul în greutate (voma autoindusă, abuz de laxative etc.). - Comportamentele de alimentație excesivă și compensare se produc cel puțin o dată pe săptămână timp de 3 luni. - Autoevaluarea este influențată semnificativ de greutatea și forma corpului.	- Episoade de alimentație excesivă. - Comportamente de prevenire a câștigului în greutate (voma autoindusă, laxative, exercițiu excesiv etc.). - Frecvența episoadelor și a comportamentelor compensatorii. - Autoevaluare influențată de greutatea corporală și forma corpului.
Tulburarea de alimentație selectivă (ARFID)	- Alimentație semnificativ limitată din punct de vedere al tipurilor de alimente consumate. - Asociată cu o pierdere semnificativă în greutate, deficiențe nutriționale sau impact asupra funcționării zilnice. - Nu există dorință de a pierde în greutate și nu sunt comportamente de compensație (ex: voma autoindusă) [1].	- Consumul alimentar extrem de limitat. - Poate duce la deficiențe nutriționale, pierdere în greutate și dificultăți în activitățile zilnice. - Nu sunt comportamente de purging (voma, exercițiu excesiv) [4].

În concluzie, ambele sisteme de diagnostic — DSM-V și ICD-10 — recunosc tulburările de comportament alimentar ca afecțiuni serioase, dar există câteva diferențe importante între ele. DSM-V oferă criterii detaliate pentru fiecare tulburare în parte, fiind folosit predominant în practica psihiatrică și psihologică, iar ICD-10 este mai orientat spre clasificarea și codificarea afecțiunilor pentru scopuri de raportare internațională și statistică. Deși există o mare suprapunere între cele două, unele tulburări. În plus, DSM-V pune un accent mai mare pe aspectele psihologice ale tulburărilor de comportament alimentar, cum ar fi influența imaginii corpului asupra autoevaluării, în timp ce ICD-10 se concentrează mai mult pe simptomele clinice și pe impactul acestora asupra sănătății fizice.

Astfel, ambele sisteme sunt utile, dar pot fi complementare în diagnosticarea și tratamentul tulburărilor de comportament alimentar, fiecare având un scop specific în funcție de contextul în care sunt utilizate.

Diagnosticarea tulburărilor de comportament alimentar, o abordare multidimensională și integrată este esențială. Interviurile clinice și evaluările psihometrice standardizate sunt esențiale pentru a obține un diagnostic corect, însă este important să fie combinate cu observația comportamentală și, dacă este necesar, cu

metodele de autoobservație. Testele proiective pot oferi informații valoroase despre conflictele interne ale pacientului, iar jurnalele alimentare pot ajuta la monitorizarea progresului în timp. Fiecare metodă de psihodiagnostic are avantajele și limitările sale, iar utilizarea lor complementară poate îmbunătăți semnificativ procesul de diagnostic și tratament al tulburărilor de comportament alimentar. Teste psihometrice utilizate în cercetare sunt următoarele:

1. Scalele de depresie anxietate și stres (DASS) - elaborate de Lovibond S.H. și Lovibond P.F. (1995) este un set de trei scale de autoevaluare, elaborate pentru a evaluarea stările emoționale negative din sfera depresiei, anxietății și a stresului. Testul a fost adaptat și standardizat în România. Principala funcție a testului este de a evalua severitatea simptomelor centrale ale depresie, anxietății și stres pot să manifeste și simptome suplimentare, care tind sa fie comune pentru două sau toate cele trei condiții vizate, simptome cum ar fi: tulburări de somn sau de apetit și tulburări de natură sexuală. Capacitatea de disctiminare între cele trei stări relaționate de depresie, anxietate și stress este utilă cercetătorilor care sunt preocupați de natură, etiologia și mecanismele tulburărilor emoționale. Testul este format din din 21 afirmații forma scurtă rezultatele obținute se vor înmulți cu 2 pentru cele trei scale. Fiecare dintre cele trei scale DASS-21 conțin 7 afirmații, care sunt împărțite în subscale cu conținut similar.

Scala de depresie evaluează disforia, lipsa de speranță, devalorizarea vieții, deprecierea de sine, lipsa de interes.

Scala de anxietate evaluează excitația autonomă, efectele mușchilor scheletici, anxietate situațională și experiența subiectivă și afectări anxioase.

Scala de stres este sensibilă la nivelurile de excitare cronică nespecifică. Evaluează dificultățile de relaxare, excitare nervoasă și fiind ușor derenjat, agitat, iritabil, suprareactiv și nerăbdător.

2. Scala de diagnosticare a tulburărilor de alimentație (EDDS) este un chestionar auto-raportat cu 22 de articole care evaluează prezența a trei tulburări de alimentație; anorexie nervoasă, bulimie nervoasă și tulburări alimentare. A fost adaptat de Stice și Colab în 2000 din interviul psihiatric structurat validat: Examenul tulburărilor de alimentație (EDE) și modulul de tulburări de alimentație al interviului clinic structurat pentru DSM-IV. Chestionarul EDDS este utilizat pentru cercetători pentru a oferi unele remedii pentru cele trei tipuri de tulburări alimentare. Este mai eficient decât a avea un interviu, deoarece este mai ușor să obțineți un rezultat, de la un grup de participanți, cu chestionarul cu 22 de întrebări. A fi nevoit să intervievezi fiecare participant este un mod mai greu și mai consumator de timp pentru a obține un rezultat. Acest chestionar este, de asemenea, util în scopuri de îngrijire primară/clinică pentru identificarea pacienților cu patologie alimentară.

3. Probă de evaluare a nivelului stimei de sine- Un chestionar personal pentru evaluarea atitudinilor de sine în rândul adolescenților a fost propus de Rosenberg în 1965. Chestionarul este format din 10 enunțuri, oferind patru opțiuni pentru răspunsuri („complet de acord”, „de acord”, „în dezacord”, „absolut în dezacord”) și poate fi utilizat în scopul diagnosticării exprese a atitudinii de sine. Scorul total al fiecărui subiect este calculat ca suma răspunsurilor pozitive („puternic de acord” – 2 puncte și „de acord” – 1 punct) pentru întrebări directe și răspunsuri negative pentru întrebări inversate („nu sunt de acord” – „–1” punct, „absolut nu sunt de acord) „–” – 2 ”puncte).

4. Testul atitudinilor fața de alimentație- Testul de atitudini alimentare (EAT, EAT-26), creat de David Garner, este un chestionar auto-raportat standardizat de 26 de itemi, cu simptome și preocupări caracteristic tulburărilor alimentare. EAT este util în evaluarea „riscului tulburărilor alimentare” în liceu, facultate și alte probe de risc special, cum ar fi sportivii. EAT a fost extrem de eficient în depistarea anorexiei nervoase la multe populații. EAT-26 poate fi utilizat atât în condiții non-clinice, cât și clinice, care nu se concentrează în mod specific asupra tulburărilor alimentare. Poate fi administrat în grup sau individual de către profesioniștii din domeniul sănătății mintale, consilierii școlari, antrenorii, consilierii de tabără și alții cu interes în colectarea informațiilor pentru a determina dacă o persoană ar trebui să fie trimisă unui specialist pentru evaluarea unei tulburări alimentare. Este ideal pentru medii școlare, programe atletice, centre de fitness, clinici de infertilitate, practici pediatrice, medici de practică generală și secții de psihiatrie ambulatorie. EAT-26 utilizează o scară de șase puncte bazată pe cât de des se angajează individul în comportamente specifice. La întrebări se poate răspunde: Întotdeauna, De obicei,

Deseori, Uneori, Rar și Niciodată. Finalizarea EAT-26 produce un „indice de recomandare" bazat pe trei criterii: 1) scorul total bazat pe răspunsurile la întrebările EAT-26; 2) răspunsuri la întrebările comportamentale legate de simptomele alimentare și pierderea în greutate și 3) indicele de masă corporală (IMC) al individului calculat din înălțimea și greutatea lor.

5. PSQ – Chestionarul de Stres Perceput a fost dezvoltat de **Levenstein et al.** (1993) pentru a evalua stresul perceput într-un mod ușor de utilizat și standardizat, este un instrument utilizat pentru a evalua nivelul de stres perceput de o persoană într-o perioadă specifică de timp, de obicei în ultimele 30 de zile. Chestionarul este folosit frecvent în cercetări psihologice și clinice pentru a înțelege modul în care indivizii percep stresul și impactul acestuia asupra sănătății lor mentale și fizice.

Componentele chestionarului:

- PSQ cuprinde itemi care vizează diferite aspecte ale stresului, precum:
  - **Stresul mental** (ex. „Cât de mult v-ați simțit copleșit de cerințele vieții?");
  - **Stresul fizic** (ex. „Cât de mult v-ați simțit tensionat sau nervos?");
  - **Stresul relațional** (ex. „Cât de mult v-ați simțit neînțeles de ceilalți?").

- Fiecare item este evaluat pe o scală, de exemplu, de la „niciodată" la „foarte des".

6. Inventar scurt de anxietate de sănătate (SHAI) – dezvoltat de Salkovskis et al. în 2002**,** este utilizat pentru a evalua nivelul de anxietate legată de sănătate al unei persoane, oferind informații despre preocuparea excesivă față de propria sănătate, interpretarea exagerată a simptomelor fizice și frica de a dezvolta boli grave.

SHAI constă într-un set de **18 itemi** care măsoară diferite aspecte ale anxietății legate de sănătate, cum ar fi:

- Preocuparea constantă față de starea de sănătate.
- Interpretarea negativă a simptomelor minore.
- Frica de a dezvolta boli grave, chiar și atunci când nu există dovezi medicale în acest sens.

Datorită celor 18 itemi, acesta oferă o evaluare rapidă și completă a nivelului de anxietate legată de sănătate, fiind utilizat atât în cercetare, cât și în practica clinică. Este deosebit de util în diagnosticul tulburării de anxietate legată de sănătate și pentru evaluarea progresului în tratamentele pentru această condiție.

Concluzii generale

Studiul prezentat se concentrează pe interacțiunea dintre dimensiunile psihologice (depresie, anxietate, stres, stimă de sine) și comportamentele alimentare la adolescenți și tineri, folosind instrumente psihodiagnostice validate pentru a evalua aceste relații. Utilizarea instrumentelor psihodiagnostice validate, cum sunt scalele DASS pentru depresie, anxietate și stres, chestionarele pentru evaluarea tulburărilor alimentare (EDDS), testele de atitudini alimentare (EAT-26) și alte instrumente, poate oferi o înțelegere detaliată a relațiilor dintre factorii psihologici și comportamentele alimentare. Aceste instrumente sunt esențiale pentru identificarea timpurie a riscurilor și pentru intervențiile eficiente în rândul tinerilor. Atât DSM-V, cât și ICD-10 sunt utile în diagnosticarea tulburărilor de comportament alimentar, însă DSM-V pune un accent mai mare pe factorii psihologici, în timp ce ICD-10 se concentrează pe simptomele fizice. O abordare integrată, care să combine diagnosticul clinic cu evaluările psihometrice și observațiile comportamentale, este esențială pentru un tratament eficient. Instrumentele psihodiagnostice discutate în studiu sunt valoroase nu doar pentru cercetare, dar și pentru intervenția în contextul educațional și psihologic. Acestea pot fi folosite pentru a evalua riscurile tulburărilor alimentare și pentru a sprijini procesul de diagnostic și tratament în mediul clinic, educațional și chiar sportiv. În concluzie, studiul subliniază complexitatea interacțiunii dintre factorii psihologici și comportamentele alimentare și oferă recomandări clare pentru utilizarea metodelor de evaluare psihologică și pentru implementarea intervențiilor terapeutice pentru a sprijini adolescenții și tinerii în gestionarea sănătății lor mentale și alimentare.

Bibliografie:

1. *Asociația Americană de Psihiatrie. Manual de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale, ediția a cincea (DSM-5).* Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

2. FULKERSON, J. A., NEUMARK-SZTAINER, D.,Story, M., *Family Meals and Adolescents: The Relationship Between Family Meal Frequency and Adolescent Psychosocial Well-Being. Journal of the American Dietetic Association, 115*(2) 2015, 145-150.
3. GRABE, S., WARD, L. M., & Hyde, J. S. *The Role of the Media in Body Image Concerns Among Women: A Meta-Analysis of Experimental and Correlational Studies*. *Psychological Bulletin,* 134(3), 2008, 460-476.
4. *Organizația Mondială a Sănătății. Clasificarea internațională a bolilor,* ediția a 10-a (ICD-10). Geneva: Organizația Mondială a Sănătății, 1992.
5. STICE, E., SHAW, H. *Eating Disorder Prevention: A Meta-Analytic Review. Psychological Bulletin*, 128(3), 2002, 510-518.

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: 28.02.2025