

RELATIA DINTRE PRESIUNEA SOCIALĂ PRIVIND ASPECTUL FIZIC,
ATITUDINILE ALIMENTARE DEZADAPTATIVE ȘI ALIMENTAȚIA
EMOȚIONALĂ LA ADOLESCENTE

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL PRESSURE REGARDING PHYSICAL
APPEARANCE, MALADAPTIVE EATING ATTITUDES, AND EMOTIONAL
EATING IN ADOLESCENT GIRLS

CZU: 316.6/.7:304

DOI: 10.46728/pspj.2024.v45.i2.p63-70

Mariana ȘTEFAN

drdă, Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă",
psiholog clinician, Cabinet individual de psihologie, București
<https://orcid.org/0009-0000-5704-0423>

Rezumat

Problema abordată vizează standardele de frumusețe care la etapa contemporană au evoluat dramatic, și pot afecta starea de sănătate la tineri. Scopul cercetării constă în investigarea relației dintre presiunea socială legată de aspectul fizic și riscul de a dezvolta un comportament alimentar problematic (atitudini alimentare dezadaptative și alimentația rațională) la adolescente. Studiul examinează diferențele dintre tinerele cu alimentație problematică (TAP) și cele cu alimentație echilibrată (TAE) privind comportamentul alimentar, alimentația emoțională și presiunea socio-culturală. Participantele (N=206 adolescente, 14-18 ani) au completat EAT-26, EEQ și SPPS.

Rezultatele indică diferențe semnificative ($p < .001$) între grupuri, cu scoruri consistente mai ridicate în grupul TAP. Corelațiile semnificative ($r = .32-.75$) și diferențele pronunțate la presiunea socio-culturală (TAP: $\bar{X} = 40.37$; TAE: $\bar{X} = 20.58$) sugerează necesitatea intervențiilor clinice țintite și a programelor preventive adaptate.

Cuvinte-cheie: comportament alimentar, alimentație emoțională, presiune socio-culturală, adolescente, intervenție clinică

Abstract

The issue addressed in this study pertains to the evolving standards of beauty in contemporary society, which can significantly impact the health of young people. The purpose of the research is to investigate the relationship between social pressure related to physical appearance and the risk of developing problematic eating behavior (maladaptive eating attitudes and rational eating) in teenage girls. The study examines differences between adolescent girls with problematic eating (PEG) and balanced eating (BEG) regarding eating behavior, emotional eating, and sociocultural pressure. Participants (N=206 adolescents, 14-18 years) completed EAT-26, EEQ, and SPPS.

Results indicate significant differences ($p < .001$) between groups, with consistently higher scores in the PEG group. Significant correlations ($r = .32-.75$) and pronounced differences in sociocultural pressure (PEG: $M = 40.37$; BEG: $M = 20.58$) suggest the need for targeted clinical interventions and tailored prevention programs.

Keywords: eating behavior, emotional eating, sociocultural pressure, adolescent girls, clinical intervention

Introducere Presiunea socioculturală privind aspectul fizic reprezintă un factor semnificativ în dezvoltarea tulburărilor de alimentație și a comportamentelor alimentare dezadaptative [12]. În societatea contemporană, standardele de frumusețe au evoluat dramatic, devenind din ce în ce mai rigide și mai greu de atins [3], cercetările recente demonstrând că această tendință s-a intensificat semnificativ în era digitală. Această presiune se exercită în mod deosebit asupra femeilor tinere, care sunt expuse constant la imagini și mesaje idealizate despre corpul feminin.

Cercetările anterioare au demonstrat că expunerea constantă la idealurile de frumusețe și presiunea de a se conforma acestora pot avea un impact negativ asupra comportamentului alimentar și a stării de bine psihologice [16]. Mai specific, presiunea socială legată de aspectul fizic a fost asociată cu creșterea insatisfacției corporale, care la rândul său poate conduce la dezvoltarea comportamentelor alimentare dezadaptative [14].

Un aspect important al acestei relații este mecanismul prin care presiunea socială influențează comportamentul alimentar. Studiile sugerează că internalizarea idealurilor de frumusețe acționează ca un mediator între presiunea socială și dezvoltarea atitudinilor alimentare dezadaptative [11]. Această internalizare poate conduce la o monitorizare obsesivă a greutateii și la adoptarea unor strategii nesănătoase de control al acesteia.

Alimentația emoțională, definită ca tendința de a mânca ca răspuns la emoții negative, reprezintă un aspect esențial al acestei problematice. Cercetările au evidențiat că persoanele care experimentează nivele ridicate de presiune socială legată de aspectul fizic sunt mai predispuse să dezvolte pattern-uri de alimentație emoțională [17]. Mai mult, studii longitudinale

recente au demonstrat că acest tip de comportament alimentar este strâns corelat cu niveluri crescute de anxietate și simptome depresive [idem], sugerând o relație complexă între starea emoțională și comportamentul alimentar dezadaptativ. Acest comportament poate funcționa ca un mecanism de coping maladaptativ pentru gestionarea stresului și anxietății generate de presiunea socială [1].

În plus, studiile longitudinale au evidențiat că expunerea cronică la presiune socioculturală privind aspectul fizic poate duce la dezvoltarea unor atitudini și comportamente alimentare tot mai dezadaptative în timp [13]. Acest lucru subliniază importanța identificării și înțelegerii factorilor care contribuie la această relație, precum și necesitatea dezvoltării unor intervenții preventive eficiente.

Comportamentul alimentar problematic și atitudinile dezadaptative față de alimentație reprezintă preocupări majore în perioada adolescenței, fiind puternic influențate de presiunea socială privind aspectul fizic [idem]. *Presiunea socială privind aspectul fizic* se referă la expectațiile și standardele impuse de familie, prieteni și societate în general referitoare la aspectul fizic și greutatea corporală [7].

Comportamentul alimentar problematic este definit ca un pattern de comportamente dezadaptative legate de alimentație, incluzând restricția alimentară, episoadele de supraalimentare și comportamentele compensatorii [8]. În completare, alimentația emoțională reprezintă tendința de a utiliza alimentația ca răspuns la stări emoționale negative, mai degrabă decât ca răspuns la senzația fiziologică de foame [5].

Studiile anterioare au evidențiat că presiunea socială poate contribui la dezvoltarea comportamentelor alimentare problematice [16]. Cu toate acestea, meca-

nismele precise prin care aceste variabile interacționează nu sunt pe deplin înțelese.

Scopul cercetării constă în investigarea relației dintre presiunea socială legată de aspectul fizic și riscul de a dezvolta un comportament alimentar problematic (atitudini alimentare dezadaptative și alimentația rațională) alimentația emoțională la adolescente. Înțelegerea acestor asocieri poate contribui la dezvoltarea unor intervenții mai eficiente pentru prevenirea și tratamentul tulburărilor de alimentație.

Metodologia cercetării

Participanți și procedură Studiul a inclus un eșantion de **206 adolescente**, cu vârste cuprinse între 14 și 18 ani. Vârsta medie 15.8 ani ($AS=1.3$ ani). În procesul de selecție, populația țintă inițială a fost de 526 adolescente din patru licee bucureștene. Selecția a fost aleatorie stratificată, fiind în final selecționate 103 participante cu risc scăzut/moderat și 103 participante cu risc ridicat și foarte ridicat de comportament alimentar problematic.

Ipoteza cercetării. Presiunea socială legată de aspectul fizic este pozitiv corelată cu atitudinile alimentare dezadaptative și alimentația emoțională.

Instrumentele utilizate:

1. SPPA (The Self-Perception Profile for Adolescents) [7] este un instrument validat pentru evaluarea presiunii socioculturale privind aspectul fizic la adolescenți. Chestionarul cuprinde itemi evaluați pe o scală cu patru puncte ce măsoară gradul în care adolescenții percep presiunea socială legată de aspectul fizic. Instrumentul prezintă proprietăți psihometrice bune, cu coeficienți alpha Cronbach între .78 și .90 pentru subscalele sale.

2. EAT-26 (Eating Attitudes Test) [7] este unul dintre cele mai utilizate instrumente pentru evaluarea atitudinilor și comportamentelor alimentare dezadaptative. Conține 26 de itemi grupați în trei sub-

scale: Dieta, Preocuparea pentru mâncare și Control oral. Scorurile ridicate indică atitudini alimentare problematice. Instrumentul prezintă proprietăți psihometrice excelente, cu alpha Cronbach = .90 și validitate predictivă demonstrată pentru identificarea tulburărilor de alimentație.

3. EEQ (Emotional Eater Questionnaire) [5] este un instrument validat ce măsoară tendința de a mânca ca răspuns la emoții negative. Conține 10 itemi evaluați pe o scală cu patru puncte, măsurând frecvența comportamentelor de alimentație emoțională. Chestionarul demonstrează o bună consistență internă ($\alpha = .85$) și validitate de construct, fiind corelat semnificativ cu alte măsuri ale alimentației emoționale și distresului psihologic.

Toate instrumentele utilizate au fost validate în studii anterioare și prezintă proprietăți psihometrice adecvate pentru populația țintă a acestui studiu.

Rezultate și discuții Pentru confirmarea ipotezei am aplicat EAT-26, EEQ și SPSS Analiza diferențelor între tinere cu alimentație problematică (TAP) și tinere cu alimentație echilibrată (TAE) a evidențiat discrepanțe semnificative statistic pentru toate variabilele examinate (vezi tab. 1).

La toate subscalele EAT-26, grupul TAP a înregistrat scoruri semnificativ mai ridicate comparativ cu grupul TAE. Specific, la subscala Dieta, tinerele cu alimentație problematică au raportat un scor mediu semnificativ mai mare ($\bar{X}=6.91$, $DS=1.14$) față de cele cu alimentație echilibrată ($\bar{X}=4.19$, $DS=1.36$), $U=288$, $p<.001$. La dimensiunea Preocupare pentru mâncare, diferența este similară (TAP: $\bar{X}=9.53$, $DS=1.04$; TAE: $\bar{X}=5.96$, $DS=1.75$; $U=312$, $p<.001$). Cea mai pronunțată diferență la subscalele EAT-26 se observă la Control oral (TAP: $\bar{X}=5.46$, $DS=1.13$; TAE: $\bar{X}=2.92$, $DS=1.21$; $U=36$, $p<.001$).

Tabelul 1

Diferențe între grupurile TAP și TAE la scalele EAT-26, EEQ și SPPS:
Medii, abateri standard și rezultatele testului Mann-Whitney U

Variabila	Media rangurilor		Mann-Whitney U	
	TAP	TAE	U	P
Dieta (EAT-26)	152,2 ($\bar{X}$ =6,91; DS=1,14)	54,8($\bar{X}$ =4,19; DS=1,36)	288	0,000
Preocupare pentru mâncare (EAT-26)	151,97 ($\bar{X}$ =9,53; DS=1,04)	55,03($\bar{X}$ =5,96; DS=1,75)	312	0,000
Control oral (EAT-26)	154,65 ($\bar{X}$ =5,46; DS=1,13)	52,35 ($\bar{X}$ =2,92; DS=1,21)	36	0,000
Alimentație emoțională (EEQ)	151 ($\bar{X}$ =20,75; DS=1,44)	56 ($\bar{X}$ =11,45; DS=5,95)	412.5	< .001
Presiune socio-culturală (SPPS)	154,97($\bar{X}$ =40,37; DS=5,74)	52,03 ($\bar{X}$ =20,58; DS=6,67)	3	< .001

În privința alimentației emoționale măsurate prin EEQ, tinerele cu alimentație problematică au raportat nivele semnificativ mai ridicate ($\bar{X}$ =20.75, DS=1.44) comparativ cu cele cu alimentație echilibrată ($\bar{X}$ =11.45, DS=5.95), $U=412.5$, $p<.001$. Această diferență substanțială susține constatările anterioare din literatura de specialitate care asociază comportamentul alimentar problematic cu tendința crescută de a utiliza alimentația ca răspuns la stări emoționale [17].

Cea mai marcantă diferență între grupuri se observă la nivelul presiunii socio-culturale (SPPS), unde tinerele cu alimentație problematică raportează scoruri

aproape duble ($\bar{X}$ =40.37, DS=5.74) față de cele cu alimentație echilibrată ($\bar{X}$ =20.58, DS=6.67), $U=3$, $p<.001$. Această constatare este deosebit de relevantă, sugerând că presiunea socio-culturală poate fi un factor determinant în dezvoltarea pattern-urilor alimentare problematice [15].

Magnitudinea acestor diferențe, evidențiată prin valorile foarte mici ale testului Mann-Whitney U și nivelurile ridicate de semnificație statistică (toate $p<.001$), sugerează că aceste grupuri prezintă pattern-uri distincte de comportament alimentar și experiențe diferite în ceea ce privește presiunea socio-culturală legată de aspectul fizic

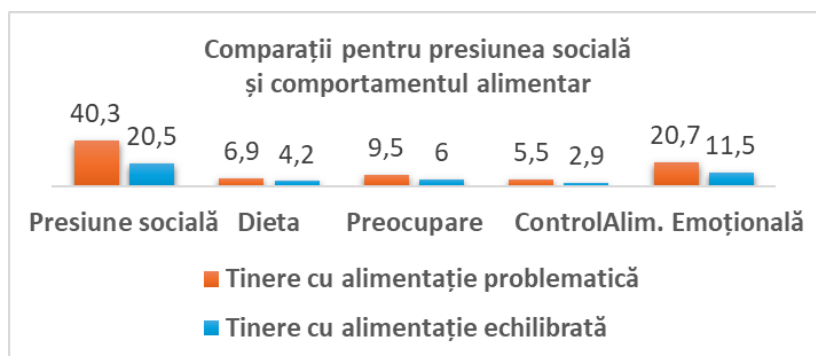


Fig. 1. Comparații între grupurile TAP și TAE la scalele EAT-26, EEQ și SPPS

Analiza corelațională a evidențiat următoarele asocieri semnificative (tab. 2):

Cea mai puternică corelație a fost identificată între comportamentul alimentar problematic și atitudinile față de alimentație ($r=0.75$, $p<0.001$)

Presiunea socială corelează moderat spre puternic cu comportamentul alimentar problematic ($r=0.555$, $p<0.001$)

O corelație moderată a fost identificată între presiunea socială și atitudinile față de alimentație ($r=0.461$, $p<0.001$)

Alimentația emoțională prezintă corelații semnificative cu celelalte variabile:

- cu presiunea socială ($r=0.32$, $p<0.001$)
- cu atitudinile față de alimentație ($r=0.38$, $p<0.001$)
- cu comportamentul alimentar problematic ($r=0.526$, $p<0.001$).

Rezultatele confirmă existența unor relații semnificative între variabilele studiate, cu implicații importante pentru înțelegerea și tratarea problemelor alimentare la adolescente. Constatările noastre pot fi analizate pe mai multe dimensiuni cheie:

Relația dintre Comportamentul Alimentar și Atitudini. Corelația puternică între comportamentul alimentar problematic

și atitudinile față de alimentație ($r=0.75$) susține modelul cognitiv-comportamental al tulburărilor de alimentație [2], sugerând că intervențiile terapeutice ar trebui să abordeze simultan ambele aspecte. Această corelație robustă se aliniază cu cercetările anterioare care demonstrează legătura strânsă între cunoștințele despre alimentație și comportamentele alimentare efective. Conform lui Linardon et al. [9], atitudinile dezadaptative față de alimentație reprezintă un predictor robust al comportamentelor alimentare problematice, explicând aproximativ 56% din varianța acestora. Dovezile meta-analitice recente sugerează că intervențiile care vizează atât componentele cognitive, cât și cele comportamentale prezintă rezultate superioare comparativ cu abordările unifocale ($d = 0.82$ vs. $d = 0.47$) [10].

Presiunea Socioculturală și Comportamentul Alimentar. Corelația moderată spre puternică între presiunea socială și comportamentul alimentar problematic ($r=0.555$) confirmă rolul factorilor socioculturali în dezvoltarea problemelor alimentare, alinându-se cu cercetările anterioare [11]. Această constatare subliniază importanța intervențiilor preventive

Tabelul 2
Asocieri Spearman între presiunea socială și comportamentul alimentar problematic și emoțional

			Comportament alimentar problematic	Atitudinile față de alimentație	Alimentație emoțională
Spearman's rho	Presiune sociala	Correlation Coefficient	.555**	.461**	.326**
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
		N	206	206	206
	Comportament alimentar problematic	Correlation Coefficient	1.000	.758**	.526**
		Sig. (2-tailed)		.000	.000
		N		206	206
	Atitudinile față de alimentație	Correlation Coefficient		1.000	.380**
		Sig. (2-tailed)		.	.000

care vizează reducerea presiunii sociale și dezvoltarea rezilienței. Fitzsimmons-Craft et al. [4] au demonstrat că presiunea socioculturală are un efect direct asupra comportamentului alimentar, mediat parțial de internalizarea idealurilor de frumusețe ($\beta = .45, p < .001$). Mai mult, studiile longitudinale recente au arătat că expunerea timpurie la presiunea socială legată de aspect prezice semnificativ dezvoltarea pattern-urilor alimentare dezordonate în adolescență (OR = 1.68, 95% CI [1.42, 1.98]) [15].

Alimentația Emoțională ca Constructor Distinct dar Interconectat. Corelațiile semnificative ale alimentației emoționale cu celelalte variabile sugerează că aceasta reprezintă un construct distinct, dar interconectat în spectrul mai larg al comportamentului alimentar problematic. Această constatare susține modelul propus de van Strien et al. [17] privind rolul reglării emoționale în tulburările de alimentație, sugerând că relația dintre presiunea socială și alimentația emoțională este mediată de alți factori psihologici, precum anxietatea socială și imaginea corporală. Cercetările recente au identificat alimentația emoțională ca mecanism crucial ce leagă distresul psihologic de pattern-urile alimentare dezordonate, cu mărimi ale efectului medii spre mari ($d = 0.67$) [6].

Concluzii generale Prezentul studiu aduce contribuții la înțelegerea diferențelor dintre tinerele cu alimentație problematică și cele cu alimentație echilibrată, oferind atât perspective teoretice, cât și implicații practice relevante.

Diferențele semnificative identificate la toate dimensiunile evaluate (dieta, preocupare pentru mâncare, control oral, alimentație emoțională și presiune socio-culturală) confirmă existența unor pattern-uri distincte între cele două grupuri. Magni-

tudinea acestor diferențe, în special în ceea ce privește presiunea socio-culturală (TAP: $\bar{X}=40.37$ vs. TAE: $\bar{X}=20.58$), subliniază rolul important al factorilor sociali în dezvoltarea comportamentelor alimentare problematice.

Prezența scorurilor semnificativ mai ridicate la alimentația emoțională în grupul TAP ($\bar{X}=20.75$ vs. $\bar{X}=11.45$) evidențiază interconexiunea dintre gestionarea emoțiilor și comportamentul alimentar, sugerând necesitatea unei abordări integrate în intervenție.

Pentru specialiștii din domeniul clinic precizăm necesitatea implementării unui protocol de evaluare comprehensiv care să includă atât aspectele comportamentale, cât și cele emoționale și socio-culturale ale adolescențelor. De asemenea, considerăm esențială dezvoltarea intervențiilor personalizate bazate pe profilul specific al adolescenței, cu accent pe strategiile de management al presiunii sociale, tehnicile de reglare emoțională și restructurarea cognițiilor despre alimentație și imagine corporală.

În privința programelor de prevenție, facem distincție între nivelul individual de intervenție și nivelul instituțional. La nivel individual apreciem importanța dezvoltării rezilienței față de presiunea socio-culturală și psiho-educația privind alimentația sănătoasă și managementul emoțional, cu training adecvat pentru dezvoltarea unei imagini corporale pozitive.

La nivel instituțional apreciem ca fiind necesare implementarea programelor de screening și intervenție timpurie în școli, dezvoltarea grupurilor de suport pentru tinere și formarea specialiștilor în identificarea și managementul cazurilor de risc.

Un rol esențial îl au, de asemenea, părinții și educatorii, care trebuie să conști-

entizeze impactul presiunii sociale asupra comportamentului alimentar și contribuția pe care o pot aduce la dezvoltarea unui mediu suportiv care să promoveze o relație sănătoasă cu alimentația și recunoașterea semnelor timpurii ale alimentației problematice.

Direcțiile viitoare de cercetare pot avea în atenție cercetări longitudinale pentru a examina evoluția în timp a pattern-urilor identificate, studii de evaluare a eficacității intervențiilor bazate pe profilurile identificate și investigarea factorilor protectivi care contribuie la menținerea unei alimentații echilibrate.

Dintre Limitări amintim natura transversală a studiului ce limitează inferențele cauzale, utilizarea exclusivă a măsurătorilor auto-raportate, ce sugerează necesitatea includerii unor măsuri obiective în studiile viitoare. Apreciem ca limită și focalizarea pe populația feminină, fapt care indică necesitatea extinderii cer-

cetărilor și la alte grupuri demografice. *În concluzie remarcăm că rezultatele acestui studiu oferă o bază empirică pentru dezvoltarea și implementarea intervențiilor clinice personalizate și a programelor de prevenție. Diferențele semnificative identificate între grupuri subliniază importanța unor abordări care să integreze atât aspectele comportamentale și emoționale, cât și factorii socio-culturali în gestionarea comportamentului alimentar problematic.*

Această cercetare contribuie la literatura de specialitate prin evidențierea pattern-urilor distincte ale comportamentului alimentar și oferă direcții concrete pentru practica clinică și programele de prevenție. Implementarea recomandărilor practice derivate din acest studiu poate contribui semnificativ la îmbunătățirea intervențiilor destinate tinerelor cu comportament alimentar problematic și la dezvoltarea strategiilor eficiente de prevenție.

BIBLIOGRAFIE

1. DAKANALIS, A., CARRÀ, G., CALOGERO, R., FIDA, R., CLERICI, M., ZANETTI, M. A., & RIVA, G. *The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents' negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2014, vol. 23(8), pp. 665-680.
2. FAIRBURN, C. G., BAILEY-STRAEBLER, S., BASDEN, S., DOLL, H. A., JONES, R., MURPHY, R., O'CONNOR, M. E., & COOPER, Z. *A transdiagnostic comparison of enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) and interpersonal psychotherapy in the treatment of eating disorders*. *Behaviour Research and Therapy*, 2015, vol. 70, pp. 64-71. ISSN 0005-7967, <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.010>.
3. FARDOULY, J., & VARTANIAN, L. R. *Social media and body image concerns: Current research and future directions*. *Current Opinion in Psychology*, 2016, vol. 9, pp. 1-5. ISSN 2352-250X, <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>.
4. FITZSIMMONS-CRAFT, E. E., KRAUSS, M. J., COSTELLO, S. J., FLOYD, G. M., WILFLEY, D. E., & CAVAZOS-REHG, P. A. *Adolescents and young adults engaged with pro-eating disorder social media: eating disorder and comorbid psychopathology, health care utilization, treatment barriers, and opinions on harnessing technology for treatment*. *Eating and Weight Disorders*, 2020, vol. 25(6), pp. 1681-1692. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00808-3>
5. GARAULET, M., CANTERAS, M., MORALES, E., LÓPEZ-GUIMERA, G., SÁNCHEZ-CARRACEDO, D., & CORBALÁN-TUTAU, M. D. *Validation of a*

- questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity: the Emotional Eater Questionnaire (EEQ).* Nutrición Hospitalaria, 2012, vol. 27(2), pp. 645-651. doi: 10.1590/S0212-16112012000200043. PMID: 22732995.
6. GOOSSENS, L., BRAET, C., VAN DURME, K., DECALUWÉ, V., & BOSMANS, G. *The parent-child relationship as predictor of eating pathology and weight gain in preadolescents.* Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 2012, 41(4), 445-457. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.660690>
 7. HARTER, S. *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations (2nd ed.).* New York: Guilford Press, 2012. ISBN: 978-1462502974
 8. KEEL, P. K., BAXTER, M. G., HEATHERTON, T. F., & JOINER, T. E. *A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms.* Journal of Abnormal Psychology, 2007, vol. 116(2), pp. 422-432. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.2.422>
 9. LINARDON, J., GLEESON, J., YAP, K., MURPHY, K., & BRENNAN, L. *Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: implications for eating disorder prevention.* Cognitive Behaviour Therapy, 2019, vol. 48(1), pp. 15-38. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1517389>
 10. MONTELEONE, A. M., PELLEGRINO, F., CROATTO, G., CARFAGNO, M., HILBERT, A., TREASURE, J., et al. *Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses.* Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2022, vol. 142, pp. 104857.
 11. RODGERS, R. F., MCLEAN, S. A., & PAXTON, S. J. *Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: Implications for the tripartite influence model.* Developmental Psychology, 2015, vol. 51(5), pp. 706-713. <https://doi.org/10.1037/dev0000013>
 12. SCHAEFER, L. M., BURKE, N. L., THOMPSON, J. K., DEDRICK, R. F., HEINBERG, L. J., CALOGERO, R. M., & SWAMI, V. *Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4).* Psychological Assessment, 2015, vol. 27(1), pp. 54-67. <https://doi.org/10.1037/a0037917>
 13. STICE, E., & BEARMAN, S. K. *Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis.* Developmental Psychology, 2001, vol. 37(5), pp. 597-607. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.5.597>
 14. STICE, E., & SHAW, H. E. *Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings.* Journal of Psychosomatic Research, 2002, vol. 53(5), pp. 985-993. ISSN 0022-3999, [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)
 15. THOMPSON, J. K., & STICE, E. *Thin-Ideal Internalization: Mounting Evidence for a New Risk Factor for Body-Image Disturbance and Eating Pathology.* Current Directions in Psychological Science, 2001, vol. 10(5), pp. 181-183. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
 16. THOMPSON, J. K., SCHAEFER, L. M., & MENZEL, J. E. *Internalization of appearance ideals and cosmetic surgery attitudes: A review of the literature.* Body Image, 2012, vol. 9(3), pp. 373-382.
 17. VAN STRIEN, T., KONTTINEN, H., HOMBERG, J. R., ENGELS, R. C., & WINKENS, L. H. *Emotional eating as a mediator between depression and weight gain.* Appetite, 2016, vol. 100, pp. 216-224. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.034>

Primit la redacție 04.10.2024
Aprobat spre publicare: 15.11.2024