

PSIHOLOGIA DEZVOLTĂRII

DEZVOLTAREA PERSONALITĂȚII ADOLESCENTELOR CU COMPORTAMENT ALIMENTAR DISFUNȚIONAL

PERSONALITY DEVELOPMENT IN ADOLESCENT GIRLS WITH DISORDERED EATING BEHAVIORS

CZU: 159.922.8/.923.2:613.2

DOI: 10.46728/pspj.2024.v46.i1.p3-12

Iulia RACU

doctor habilitat, profesor universitar, Universitatea Pedagogică de Stat
„Ion Creangă” din Chișinău
<https://orcid.org/0000-0002-9096-7121>

Rodica BALAN

asistent universitar, drdă, Universitatea Pedagogică de Stat
„Ion Creangă” din Chișinău
<https://orcid.org/0009-0002-3431-1870>

Rezumat

Articolul prezintă rezultatele unui demers experimental formativ orientat spre diminuarea comportamentelor alimentare patologice, anxietății și perfecționismului, precum și spre sporirea stimei de sine la adolescente. Studiul a inclus 24 de adolescente cu vârste între 14–19 ani, distribuite egal într-un grup experimental și un grup de control. Grupul experimental a participat la un program de intervenție psihologică de 3 luni, desfășurat în 20 de sesiuni. Rezultatele au evidențiat o scădere semnificativă statistic a comportamentului alimentar patologic și a perfecționismului, precum și o creștere semnificativă a stimei de sine și autonomiei în grupul experimental. Diferențele intergrupuri au fost semnificative doar pentru perfecționism și riscul tulburărilor alimentare. Studiul confirmă eficiența intervenției în optimizarea factorilor psihologici implicați în dezvoltarea tulburărilor de comportament alimentar și susține necesitatea aplicării programelor de prevenire a obezității în adolescență.

Cuvinte-cheie: comportament alimentar, adolescență, perfecționism, anxietate, stimă de sine.

Abstract

This article presents the results of a formative experimental intervention aimed at reducing disordered eating behaviors, anxiety, and perfectionism, as well as increasing self-esteem among adolescent girls. The study included 24 adolescents aged between 14 and 19, equally divided into an experimental group and a control group. The experimental group participated in a psychological intervention program lasting three months, consisting of 20 sessions. The results indicated a statistically significant decrease in disordered eating behaviors and perfectionism, as well as a significant increase in self-esteem and autonomy within the experimental group. Between-group differences were statistically significant only for perfectionism and the risk of eating disorders. The study confirms the effectiveness of the intervention in optimizing psychological factors involved in the development of eating disorders and highlights the importance of implementing preventive psychological programs during adolescence.

Keywords: eating behaviour, adolescence, perfectionism, anxiety, self-esteem

Introducere. Comportamentul alimentar disfuncțional reprezintă un ansamblu de atitudini, convingeri și practici dezadaptative legate de alimentație, greutate corporală și imaginea de sine, care pot varia de la restricții alimentare rigide până la episoade de supraalimentare compulsivă sau purgative, manifestându-se adesea sub forma tulburărilor de alimentație precum anorexia nervoasă, bulimia nervoasă sau tulburarea de alimentație compulsivă. Aceste manifestări nu sunt doar simptome izolate, ci reflectă adesea dezechilibre psihologice profunde, cu potențial de a genera consecințe grave asupra sănătății fizice și mentale. [7, 8]

Adolescența este o perioadă critică pentru dezvoltarea identității personale și corporale, caracterizată prin transformări biologice, cognitive, emoționale și sociale accelerate. În mod particular, fetele adolescente sunt expuse unui risc crescut de dezvoltare a comportamentelor alimentare patologice, din cauza presiunilor socio-culturale privind idealul corporal, accentuării nevoii de apartenență și validare socială, dar și din cauza fragilității stimei de sine, anxietății și tendințelor perfecționiste care pot apărea în această etapă a dezvoltării. Studiile evidențiază faptul că perfecționismul, anxietatea și stima de sine scăzută sunt factori psihologici relevanți în apariția și menținerea tulburărilor de alimentație. [1, 4]

Scopul cercetării formative constă în diminuarea comportamentelor alimentare patologice, a anxietății și a perfecționismului, precum și spre sporirea stimei de sine la adolescente.

Metodologia cercetării. Studiul a fost realizat pe un eșantion de 24 de adolescente cu vârsta cuprinsă între 14 și 19 ani, repartizate în mod egal într-un grup experimental (n=12) și un grup de control (n=12). Adolescente incluse în grupul experimental au fost selectate pe baza scorurilor obținute la testarea inițială, scoruri care au indicat posibilitatea prezenței

unei tulburări de comportament alimentar, în conformitate cu rezultatele demersului constatativ. Grupul de control a fost constituit într-un mod similar, fără ca participante să beneficieze de intervenție.

Programul de intervenții psihologice implementat pentru grupul experimental a avut o durată de 3 luni, cu o frecvență de două sesiuni săptămânale, totalizând 20 de activități. Fiecare activitate a avut o durată de 90 – 120 de minute și a urmărit *dezvoltarea unor abilități de autoreglare emoțională, restructurare cognitivă, acceptare de sine și relaționare sănătoasă cu propriul corp.*

Programul de intervenție psihologică a fost structurat în trei etape consecutive, fiecare având obiective specifice:

1. *etapa introductivă* a vizat facilitarea cunoașterii interpersonale, stabilirea contactului între participante și crearea unui spațiu psihologic sigur și suportiv.

2. *etapa fundamentală* a inclus activități de autocunoaștere, exerciții pentru dezvoltarea stimei de sine și tehnici de îmbunătățire a imaginii corporale. În această etapă s-au desfășurat și activități pentru reducerea anxietății și perfecționismului, precum și pentru conștientizarea și corectarea distorsiunilor cognitive legate de standardele de frumusețe și comportamentele alimentare. Participantele au fost încurajate să reflecteze asupra propriilor credințe disfuncționale și să dezvolte un raport sănătos cu propriul corp și cu alimentația.

3. *etapa de încheiere* a fost destinată evaluării și consolidării progreselor obținute, precum și exersării transferului deprinderilor dobândite în contexte reale de viață.

Instrumente utilizate Pentru evaluarea eficienței programului, au fost administrate următoarele *instrumente psihologice* înainte și după intervenție atât grupului experimental, cât și celui de control: *Testul EAT-26, Chestionarul olandez despre comportamentul alimentar (DEBQ),*

Scala stimei de sine Rosenberg (RSES), Scala GAD-7 pentru evaluarea tulburării de anxietate generalizată, Scala multidimensională a perfecționismului Frost (FMPS) și Chestionarul de personalitate Cinci Factori. Analiza comparativă a mediilor scorurilor obținute la test - retest în grupul experimental (GE test vs. GE retest), precum și la retest grupului experimental și al grupului de control (GE retest vs. GC retest), a permis evidențierea efec-

telor intervenției psihologice asupra variabilelor vizate [2, 3, 5, 6, 7, 8].

Rezultate și discuții. Am început cercetarea prin efectuarea comparației pentru adolescențele din GE test și GE retest pentru toate instrumentele administrate. În figura 1 avem reprezentate mediile pentru posibilitatea prezenței unei tulburări de comportament alimentar la adolescențele din GE test și GE retest, rezultate colectate prin aplicarea testului EAT-26 [3].

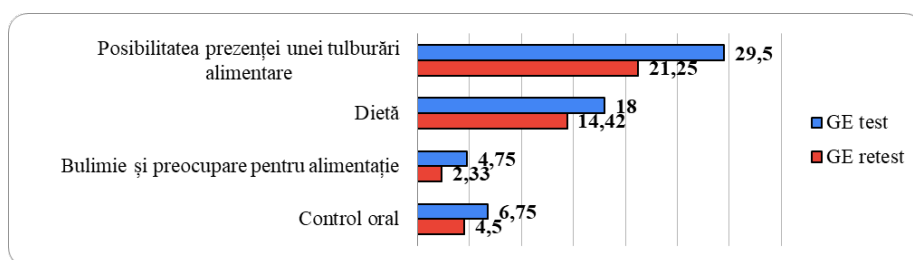


Figura 1. Mediile pentru posibilitatea prezenței unei tulburări de comportament alimentar la adolescențele din GE test și GE retest

Urmărind datele din figura 1, putem observa că la dimensiunea *posibilitatea prezenței unei tulburări alimentare*, participantele din GE test au înregistrat la test o medie de 29,5 (u.m.), iar la retest media a scăzut la 21,25 (u.m.). Diferența înregistrată este statistic semnificativă, conform testului Wilcoxon ($Z = -3.0594$, $p \leq 0,05$). Această diminuare relevă eficiența programului de intervenție psihologică în reducerea riscului perceput de tulburare alimentară.

Pentru dimensiunea *bulimie și preocupare pentru alimentație*, media la test a fost de 4,75 (u.m.), iar la retest de 2,33 (u.m.), diferența fiind de asemenea statistic semnificativă ($Z = -2.6502$, $p \leq 0,05$). Această scădere indică o reducere a preocupărilor excesive pentru alimentație și a tendințelor bulimice în rândul adolescențelor din GE.

În ceea ce privește dimensiunea *dietă*, media scorului la test a fost de 18 (u.m.),

iar la retest media este de 14,42 (u.m.). Și în acest caz, diferența este semnificativă din punct de vedere statistic ($Z = -2.9341$, $p \leq 0,05$), ceea ce sugerează o diminuare a comportamentului restrictiv alimentar în urma participării la programul de intervenție.

La dimensiunea *control oral*, participantele au avut o medie de 6,75 (u.m.) la test, iar la retest media a fost de 4,5 (u.m.). Considerăm reducerea statistic semnificativă ($Z = -2.9341$, $p \leq 0,05$), ceea ce reflectă un control alimentar mai puțin rigid și o atitudine mai echilibrată față de consumul de alimente.

Tipul comportamentului alimentar la adolescente a fost identificat cu ajutorul *Chestionarului olandez despre comportamentul alimentar DEBQ*, iar în figura 2 avem reprezentate mediile pentru tipul de comportament alimentar la adolescențele din GE test și GE retest [7, 8].

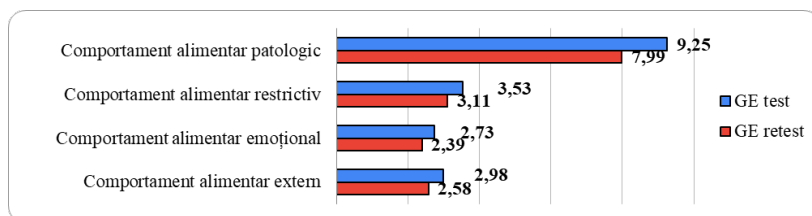


Figura 2. Mediile pentru tipul de comportament alimentar la adolescentele din GE test și GE retest

Analizând datele obținute pentru *comportamentul alimentar patologic*, se observă că media scorurilor obținute de adolescentele din GE a scăzut de la 9,25 (u.m.) la test, la 7,99 (u.m.) la retest. Diferența este semnificativă din punct de vedere statistic conform testului Wilcoxon ($Z = -2.0681$, $p \leq 0,05$), ceea ce sugerează o reducere a intensității comportamentelor alimentare disfuncționale generale în urma aplicării programului de intervenție psihologică.

În ceea ce privește *comportamentul alimentar restrictiv*, media scorurilor a scăzut de la 3,53 (u.m.) la test, la 3,11 (u.m.) la retest. Cu toate că direcția modificării este favorabilă, reducerea nu este semnificativă din punct de vedere statistic, acest rezultat indică faptul că rigiditatea în controlul alimentar s-a diminuat ușor, însă fără un impact statistic semnificativ. Pentru *comportamentul alimentar emoțional*,

media inițială a fost de 2,73 (u.m.) la test și s-a diminuat până la 2,39 (u.m.) la retest. Deși tendința este descrescătoare, diferența nu este semnificativă statistic, sugerând că influența emoțiilor asupra alegerilor alimentare nu a fost redusă într-o manieră semnificativă în urma intervenției.

Comportamentul alimentar extern a înregistrat o scădere de la 2,98 (u.m.) la test la 2,58 (u.m.) la retest. Diferența nu este semnificativă statistic, ceea ce indică o reducere ușoară a răspunsului alimentar la stimuli externi (precum mirosul, vederea alimentelor), dar care nu este suficient de puternică pentru a fi considerată relevantă din punct de vedere statistic.

Figura 3 ilustrează mediile pentru stima de sine la adolescentele din GE test și GE retest, date colectate prin utilizarea *Scalei stimei de sine a lui Rosenberg* [5].

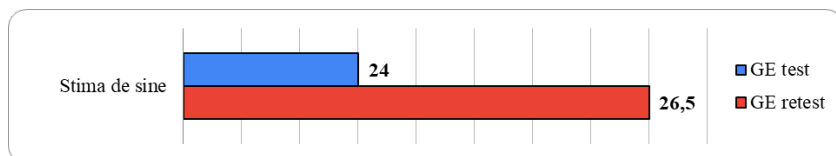


Figura 3. Mediile pentru stima de sine la adolescentele din GE test și GE retest

În ceea ce privește nivelul *stimei de sine*, participantele din GE prezintă o medie de 24 (u.m.) la test și o medie de 26,5 (u.m.) la retest. Diferența observată este semnificativă din punct de vedere statistic conform testului Wilcoxon ($Z = -2.9025$, $p \leq 0,05$). Acest rezultat indică faptul că, în

urma intervenției psihologice, adolescentele au dezvoltat o imagine de sine mai pozitivă, fapt ce reflectă eficiența programului în sporire a stimei de sine, o variabilă esențială în prevenirea comportamentelor alimentare patologice.

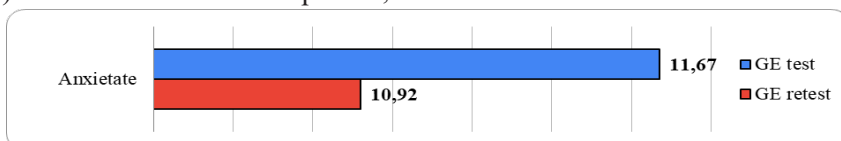


Figura 4. Mediile pentru anxietate la adolescentele din GE test și GE retest

Nivelul de *anxietate* la adolescente a fost măsurat prin aplicarea *Scalei GAD-7 pentru evaluarea tulburării de anxietate generalizată* [6]. Mediile pentru anxietate la adolescentele din GE test și GE retest le avem prezentate în figura 4.

Analizând rezultatele, observăm că la adolescentele din GE se înregistrează o medie de 11,67 (u.m.) la test și 10,92 (u.m.) la retest. Deși există o ușoară tendință de scădere a nivelului de anxietate după aplicarea programului de intervenție, diferența nu este semnificativă din punct

de vedere statistic. Acest rezultat poate fi explicat prin faptul că intervenția psihologică nu a avut un impact suficient de puternic asupra reducerii anxietății, cel puțin nu în perioada de timp avută la dispoziție în cadrul experimentului.

Scala multidimensională a perfecționismului Frost FMPS a fost administrată pentru a stabili gradul de *perfecționism* la adolescente. În figura 5 sunt ilustrate mediile pentru perfecționism la adolescentele din GE test și GE retest.

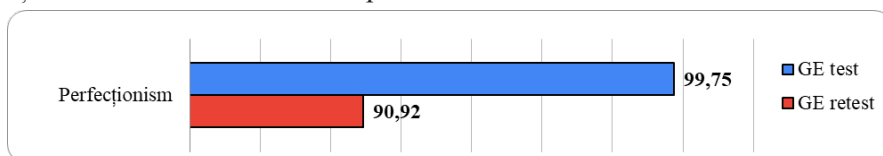


Figura 5. Mediile pentru perfecționism la adolescentele din GE test și GE retest

Astfel, putem afirma că, în ceea ce privește nivelul perfecționismului, adolescentele din GE în etapa test au o medie de 99,75 (u.m.) și 90,92 (u.m.) la retest. Diferența observată este semnificativă din punct de vedere statistic conform testului Wilcoxon ($Z = -3.0594$, $p \leq 0,05$), ceea ce indică o diminuare clară a tendințelor perfecționiste în urma participării la programul de intervenție psihologică. Vom menționa că activitățile orientate spre ac-

ceptare de sine, flexibilitate cognitivă și restructurarea așteptărilor nerealiste au contribuit semnificativ la reducerea perfecționismului, un factor cunoscut ca fiind corelat cu riscul dezvoltării tulburărilor de alimentație.

Pentru a evalua trăsăturile de personalitate la adolescente, am administrat *Ches-tionarul de personalitate Cinci Factori*. Rezultatele pot fi vizualizate în figura 6.

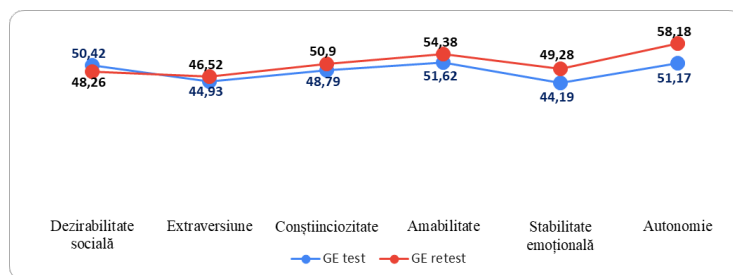


Figura 6. Mediile pentru trăsăturile de personalitate la adolescentele din GE test și GE retest

Analiza mediilor pentru trăsăturile de personalitate la adolescentele din GE test și GE retest, evidențiază unele schimbări relevante în urma programului de intervenție psihologică. La dimensiunea de-

zirabilitate socială, media scorurilor a scăzut de la 50,42 (u.m.) la test, la 48,26 (u.m.) la retest. Diferența este semnificativă statistic ($Z = -2.0033$, $p \leq 0,05$), ceea ce poate indica o diminuare a tendinței

adolescentelor de a răspunde într-un mod conformist sau social acceptabil și o orientare mai mare spre exprimarea autentică a propriilor atitudini și comportamente.

Dimensiunea *autonomie* a înregistrat o creștere semnificativă de la o medie de 51,17 (u.m.) la test, la 58,18 (u.m.) la retest. Înregistrăm o diferență statistic semnificativă ($Z = -2.2286$, $p \leq 0,05$), rezultat care sugerează o consolidare a capacității adolescentelor de a lua decizii independente, de a-și afirma punctele de vedere și de a-și asuma controlul asupra propriului comportament, ceea ce este un indicator important în procesul de optimizare a personalității.

La celelalte dimensiuni ale chestionarului – *extraversiune*, *conștiinciozitate*,

amabilitate și stabilitate emoțională – s-au înregistrat ușoare creșteri ale mediilor între test și retest, însă acestea nu sunt semnificative din punct de vedere statistic. Aceste rezultate ne vorbesc despre faptul că deși programul a avut un impact favorabil moderat asupra acestor trăsături, modificările nu sunt suficient de pronunțate pentru a fi interpretate ca efecte directe ale intervenției psihologice. O altă direcție de comparație sunt rezultatele adolescentelor din grupul experimental test și grupul de control retest. Mediile pentru posibilitatea prezenței unei tulburări de comportament alimentar la adolescentele din GE retest și GC retest sunt prezentate în figura 7.

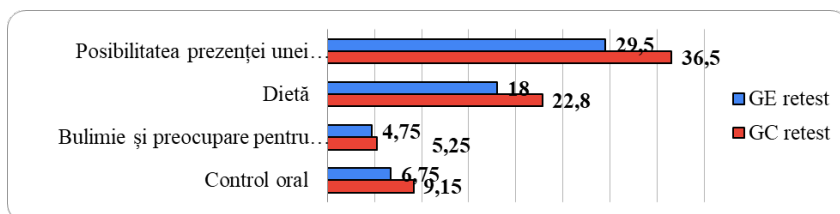


Figura 7. Mediile pentru posibilitatea prezenței unei tulburări de comportament alimentar la adolescentele din GE retest și GC retest

Urmărind datele introduse în figura 7, observăm că cele două grupe comparate – GE retest și GC retest – prezintă diferențe notabile în ceea ce privește *posibilitatea prezenței unei tulburări alimentare*. GE retest a obținut o medie de 29,5 (u.m.), în timp ce GC retest a înregistrat o medie de 36,5 (u.m.). Diferența dintre cele două grupuri este una semnificativă din punct de vedere statistic, conform testului U Mann Whitney ($U=0$, $p \leq 0,00001$). Vom menționa că diferențele înregistrate confirmă eficiența programului de intervenție psihologică în reducerea riscului tulburărilor alimentare la adolescentele din grupul experimental. Pentru dimensiunea *dietă*, media GE retest a fost de 18 (u.m.), iar media GC retest – 22,8 (u.m.). Diferența între cele două medii nu este semnificativă din punct de vedere statistic conform testului U Mann Whitney, ceea ce sugerează că programul de intervenție nu a produs un impact dife-

rențiat suficient asupra comportamentelor de dietă restrictivă comparativ cu GC.

La dimensiunea *bulimie și preocupare pentru alimentație*, adolescentele din GE retest înregistrează o medie de 4,75 (u.m.), iar cele din GC retest – 5,25 (u.m.). Diferențele între cele două grupuri nu sunt semnificative din punct de vedere statistic, deși se remarcă o tendință generală de reducere a preocupărilor pentru alimentație în GE.

În ceea ce privește dimensiunea *control oral*, media GE retest a fost de 6,75 (u.m.), iar media GC retest – 9,15 (u.m.). Diferența nu este semnificativă statistic, deși valorile sugerează un control alimentar mai echilibrat în rândul adolescentelor care au beneficiat de intervenție.

Mediile pentru tipul de comportament alimentar la adolescentele din GE retest și GC retest sunt reprezentate în figura 8.

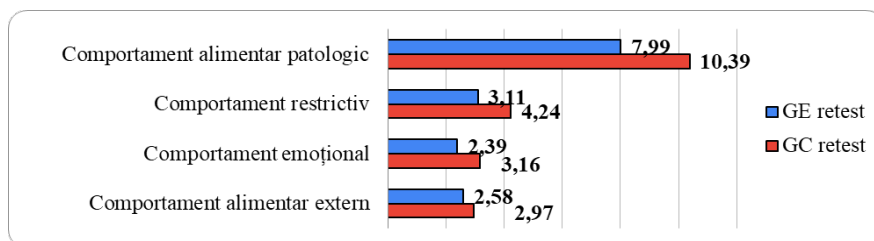


Figura 8. Mediile pentru tipul de comportament alimentar la adolescentele din GE retest și GC retest

Mediile din figura 8, ne permit să observăm că pentru *comportamentul alimentar patologic*, participantele din GE retest prezintă o medie de 7,99 (u.m.), iar cele din GC retest – o medie de 10,39 (u.m.). Deși se observă o tendință de scădere a comportamentului alimentar patologic în GE, diferența nu este semnificativă din punct de vedere statistic.

La *comportament alimentar restrictiv*, GE retest a fost de 3,11 (u.m.), iar media GC retest – 4,24 (u.m.). Diferența dintre cele două grupuri nu este semnificativă statistic ceea ce ne permite să punctăm că efectele intervenției asupra comportamentelor de restricție alimentară nu sunt suficient de consistente comparativ cu GC.

În ceea ce privește *comportamentul alimentar emoțional*, GE retest au o medie de 2,39 (u.m.), iar GC retest – 3,16 (u.m.). Chiar dacă valorile sugerează o diminuare în GE, diferența nu este semnificativă statistic.

La *comportament alimentar extern*, scorul mediu al GE retest este de 2,58 (u.m.), iar al GC retest – 2,97 (u.m.). Diferența observată este nesemnificativă statistic, indicând faptul că expunerea la stimuli alimentari externi a rămas relativ constantă în cele două grupuri.

Figura 9 reprezintă mediile pentru *stima de sine* la adolescentele din GE retest și GC retest.

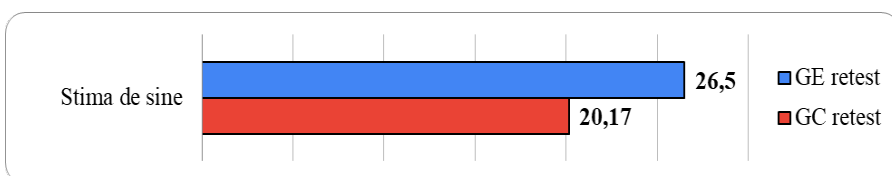


Figura 9. Mediile pentru stima de sine la adolescentele din GE retest și GC retest

Analizând rezultatele stimei de sine la retest, observăm că participantele din GE se caracterizează prin media de 26,5 (u.m.), în timp ce participantele din GC obțin o medie mai scăzută, de 20,17 (u.m.). Cu toate că diferența medie este vizibilă în favoarea GE, rezultatele nu indică o diferență semnificativă din punct de vedere statistic conform testului U Mann

Whitney. Acest rezultat presupune o tendință pozitivă de creștere a stimei de sine în rândul adolescentelor care au participat la programul de intervenție, însă fără a se atinge pragul semnificației statistice în comparația intergrupuri.

Mediile pentru *anxietate* la adolescentele din GE retest și GC retest pot fi analizate în figura 10.

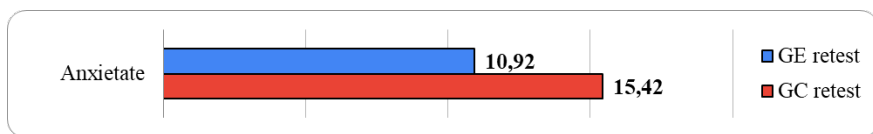


Figura 10. Mediile pentru anxietate la adolescentele din GE retest și GC retest

Astfel, observăm că participantele din GE retest demonstrează o medie de 10,92 (u.m.), în timp ce media înregistrată în GC retest a fost de 15,42 (u.m.). Deși valorile indică o scădere a nivelului de anxietate în rândul adolescentelor care au participat la programul de intervenție psihologică, di-

ferența nu este semnificativă statistic conform testului U Mann Whitney. Această diferență nesemnificativă poate fi explicată prin durata scurtă a programului aplicat.

Figura 11 vine cu o ilustrare a mediile pentru *perfecționism* la adolescentele din GE retest și GC retest.

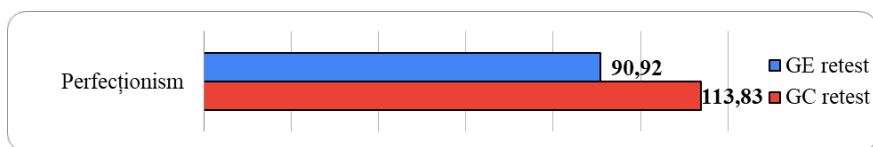


Figura 11. Mediile pentru perfecționism la adolescentele din GE retest și GC retest/u.m.

Analizând aceste rezultate, putem menționa că participantele din GE retest au obținut o medie de 90,92 (u.m.), în timp ce media înregistrată în GC retest a fost considerabil mai mare, de 113,83 (u.m.). Diferența dintre cele două grupuri este semnificativă din punct de vedere statistic conform testului U Mann Whitney ($U = 16,5$, $p \leq 0,00074$). Acest rezultat evidențiază eficiența intervenției psihologice

în reducerea nivelului de perfecționism la adolescente, ceea ce poate contribui pozitiv la echilibrul emoțional și la prevenirea comportamentelor alimentare patologice.

Analizând mediile pentru trăsăturile de personalitate la adolescentele din GE retest și GC retest (figura 12), evaluate prin Chestionarul de Personalitate Cinci Factori, observăm diferențe moderate între medii, însă fără semnificație statistică.

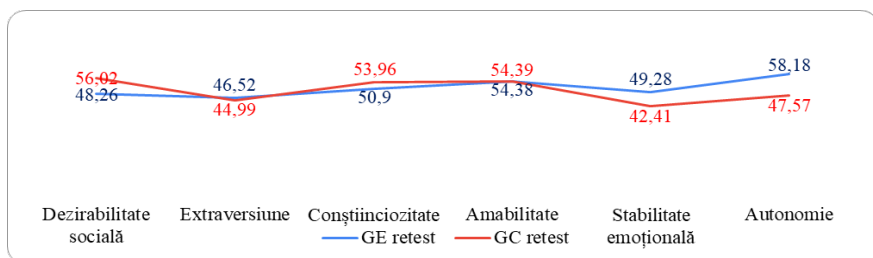


Figura 12. Mediile pentru trăsăturile de personalitate la adolescentele din GE retest și GC retest

La trăsătura *dezirabilitate socială*, GE retest a înregistrat o medie de 48,26 (u.m.), iar GC retest – 56,02 (u.m.). Diferența nu este semnificativă statistic conform testu-

lui U Mann Whitney, ceea ce sugerează o tendință ușor mai pronunțată GC de a răspunde într-un mod social acceptabil, dar fără relevanță semnificativă.

Pentru trăsătura *extraversiune*, media GE retest a fost de 46,52 (u.m.), iar cea a GC retest – 44,99 (u.m.). Diferența este nesemnificativă, indicând o relativă omogenitate între cele două grupuri în ceea ce privește tendința de deschidere socială și implicare activă.

Trăsătura *conștiinciozitate* se manifestă într-o valoare medie de 50,9 (u.m.) pentru GE și 53,96 (u.m.) pentru GC retest. Testul U Mann Whitney nu confirmă o diferență semnificativă statistică, deși valorile arată o ușoară tendință de creștere a responsabilității și auto-organizării în GC.

În ceea ce privește *amabilitatea*, grupurile sunt aproape identice – 54,38 (u.m.) pentru GE și 54,39 (u.m.) pentru GC situația retest. Diferența este absolut nesemnificativă statistic.

La trăsătura *stabilitatea emoțională*, GE retest prezintă o medie mai mare – 49,28 (u.m.) față de 42,41 (u.m.) în GC retest. Cu toate acestea, diferența nu este susținută statistic, cu toate că valorile sugerează o potențială reducere a lăbilității emoționale în rândul adolescentelor care au beneficiat de intervenție.

În cele din urmă, dimensiunea *autonomie* adolescentele înregistrează o medie de 58,18 (u.m.) în GE retest și 47,57 (u.m.) în GC retest. Diferența, deși considerabilă numeric, nu este semnificativă statistic, ceea ce poate fi explicat prin dispersia mare a valorilor sau mărimea redusă a eșantionului.

Concluzii. Rezultatele obținute în urma aplicării programului de intervenții psihologice asupra adolescentelor cu comportament alimentar disfuncțional evidențiază impactul favorabil al acestuia în *optimizarea unor dimensiuni psihocomportamentale esențiale*. Analiza statistică a indicat o diminuare semnificativă a scorurilor privind *posibilitatea prezenței unei tulburări de comportament alimentar* (conform EAT-26), atât în cadrul evaluării intragrup (test-retest), cât și în comparație

cu GC. Acest rezultat subliniază eficiența programului în reducerea indicatorilor asociați cu tulburările de alimentație.

De asemenea, s-a constatat o *reducere* semnificativă a *nivelului de perfecționism*, fapt susținut de diferențele semnificative statistic atât în cadrul GE, cât și în raport cu GC. Această scădere a perfecționismului este deosebit de relevantă în contextul corelației bine documentate dintre perfecționism și comportamentele alimentare disfuncționale. În mod similar, s-a înregistrat o *creștere semnificativă a stimei de sine*, demonstrând un efect pozitiv al intervenției asupra imaginii de sine a adolescenților, deși diferențele intergrupuri nu au fost semnificative statistic.

Diminuarea anxietății a fost evidențiată doar la nivel intragrup (GE), fără ca diferențele față de GC să atingă semnificația statistică, ceea ce sugerează o tendință pozitivă, dar insuficient consolidată în perioada analizată. În ceea ce privește comportamentele alimentare măsurate prin DEBQ, deși scorurile medii s-au redus în GC pentru toate cele trei dimensiuni (alimentare restrictivă, emoțională și externă), diferențele nu au fost semnificative nici în analiza intragrup, nici în cea intergrup.

Referitor la trăsăturile de personalitate evaluate prin modelul celor Cinci Factori, *singura dimensiune care a înregistrat o tendință pozitivă clară la nivel intragrup a fost autonomia*, evidențiind o consolidare a capacității adolescentelor de a acționa independent și de a lua decizii autonome. Totuși, diferențele comparative între grupuri nu au fost statistic semnificative pentru nicio dimensiune, indicând faptul că transformările în structura personalității necesită un timp mai îndelungat de consolidare.

În ansamblu, rezultatele susțin valoarea intervenției psihologice aplicate în diminuarea comportamentului alimentar patologic, perfecționismului și în sporirea stimei de sine, consolidând astfel premise-

le pentru optimizarea dezvoltării personalității în perioada adolescenței. Aceste constatări subliniază importanța abordărilor psihopreventive timpurii, integrate și adap-

tate specificului dezvoltării adolescenței, în vederea reducerii vulnerabilităților emoționale și comportamentale care pot favoriza apariția tulburărilor de alimentație.

BIBLIOGRAFIE

1. ADAMS, G. R.; BERZONSKY, M. D. *Psihologia Adolescenței. Manualul Blackwell*. Iași: Polirom, 2009. 701 p. ISBN 973-46-1303-8.

2. FROST, R. O., MARTEN, P., LAHAART, C., ROSENBLATE, R. *The dimensions of perfectionism*. In: Cognitive Therapy and Research. 1990, vol. 14, no. 5, pp. 449-468. ISSN 0147-5916. Link de acces: https://www.academia.edu/80712948/The_dimensions_of_perfectionism

3. GARNER, D. M., BOHR, Y., GARNER, M. V. *The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates*. In: Psychological Medicine. 1982, vol. 12, no. 4, pp. 871-878. ISSN 0033-2917. Link de acces: https://www.researchgate.net/publication/16236505_The_Eating_Attitudes_Test_psychometric_features_and_clinical_correlates

4. MUNTEANU, A. *Psihologia copilului și a adolescentului*. Timișoara: Augusta, 1998. 398 p. ISBN 973-9353-21-5

5. ROBU, V. *Evaluarea stimei de sine în rândul adolescenților. Proprietăți psihometrice pentru Scala Rosenberg*. In: Psihologie, revista științifico-practică, 2013,

nr. 2, pp. 3-13. ISSN 1857-2502. Link de acces: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Evaluarea%20stimei%20de%20sine%20in%20rindul%20adolescentilor.pdf

6. SPITZER, R. L., KROENKE, K., WILLIAMS, J. B., LÖWE, B. *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. In: Archives of Internal Medicine. 2006, vol. 166, no. 10, pp. 1092-1097. ISSN: 1538-3679. Link de acces: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>

7. VAN STRIEN, T., FRIJTERS, J., BERGERS, G. et al. *The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating Behavior*. In: *International Journal of Eating Disorders*, 5. 1986. pp. 295 – 315. ISSN 0276-3478.

8. WARDLE, J. *Eating style: A validation study of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire in normal subjects and women with eating disorders*. In: *Journal of Psychosomatic Research*. 1987, 31(2), pp. 161-169. ISSN: 0022-3999. (IF: 4.62).

Primit la redacție: 04.03.2025

Acceptat pentru publicare: 15.05.2025