

PROFILAXIA COMPORTAMENTULUI ALIMENTAR DEFECTUOS LA ADOLESCENȚI

CZU: 159.922.8:612.39

DOI: <https://doi.org/10.52673/18570461.24.1-72.16>Doctor în psihologie, conferențiar universitar **Silvia BRICEAG**E-mail: silvia.briceag@usarb.mdORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7391-8515>**Natalia GHEREGA**, master în psihologieE-mail: nataliacruc29@gmail.com

Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți

PROPHYLAXIS OF POOR EATING BEHAVIOUR IN ADOLESCENTS

Summary. Eating is one of the most important aspects of life, but over time, various eating disorders have started to appear. These disorders are an increasingly widespread problem among teenagers. In this article, we reveal the signs that define the eating problem, what are its causes, how to prevent poor eating habits, how to reduce the risk of poor eating habits through psychoprophylaxis sessions.

Keywords: adolescence, risk behaviour, psychoprophylaxis, unhealthy lifestyle, strategies, eating disorders.

Rezumat. Alimentația este unul dintre cele mai importante aspecte ale vieții, însă, în timp, au început să apară diferite tulburări ale comportamentului alimentar, care, actualmente, reprezintă o problemă tot mai răspândită în rândul adolescenților. În articol sunt dezvăluite semnele ce definesc problemele de alimentație la adolescenți și stabilite cauzele acestora, cum poate fi prevenit stilul alimentar defectuos, cum poate fi diminuat riscul unui regim alimentar defectuos prin ședințe de psihoprofilaxie.

Cuvinte-cheie: adolescență, comportament de risc, psihoprofilaxie, stil de viață defectuos, strategii, tulburări alimentare.

INTRODUCERE

Robert Stebbins definește stilul de viață ca „set distinctiv de patternuri de comportament împărtășite, care este organizat în jurul unui set coerent de interese sau condiții sociale, sau amândouă, care este justificat și explicat printr-un set de valori, atitudini și orientări și care, în anumite condiții, devine baza pentru o identitate socială comună a celor care îl împărtășesc” [1].

Stilul de viață al omului exprimă modul său general de a trăi, raportul dintre condițiile în care își duce traiul și condițiile de activitate, precum și modelele individuale de comportament determinate în anumită măsură de factorii socio-culturali, caracteristicile personale și educaționale. Stilul de viață se referă la decizii, acțiuni și condiții de viață. Elementele stilului de viață pot fi: sanogene – cele care promovează și fortifică sănătatea și patogene – cele care reprezintă factorii cauzali sau de risc pentru anumite îmbolnăviri [2, p. 75].

Stilul de viață este descris de către E.P. Sarafino (1990, 2011) ca însumând acțiunile și deciziile voluntare ce afectează starea de sănătate, subliniind în același

timp dependența sănătății de comportamentele individual și social. În viziunea autorului, comportamentele individual și social cuprind conduite care pot influența în mod pozitiv (prin factori de menținere a sănătății) sau în mod negativ (prin factori de risc) starea de sănătate fizică sau psihică a unei persoane [3, p. 16].

Stilul de viață se referă la totalitatea deciziilor și acțiunilor voluntare care ne afectează starea de sănătate. Stilul de viață sănătos (sanogen) joacă un rol esențial în promovarea și menținerea sănătății și prevenirea îmbolnăvirilor. Stilul de viață negativ (patogen) este format din comportamente de risc pentru starea de sănătate. Comportamentele de risc au consecințe negative, pe termen scurt și lung, asupra sănătății fizice și psihice și, în consecință, reduc calitatea vieții și starea de bine a persoanei [4, p. 115]. Comportamentele adoptate zi de zi, cum ar fi comportamentul alimentar, sportul, numărul orelor de somn, activitățile pe care le facem, nivelul lichidelor pe care le consumăm, substanțele toxice pe care le folosim (alcool, tutun, droguri) – toate acestea sunt atribuite stilului de viață al persoanei. Comportamentul de risc poate fi definit ca orice activitate întreprinsă de o persoană cu o frecvență sau o intensitate ce sporește riscul de îmbolnăvire

sau de rănire. Altfel spus, un comportament de risc poate însemna chiar element/aspect ce face deja parte din viața de zi cu zi. Comportamente de risc sunt: alimentația nesănătoasă, sedentarismul, fumatul, consumul de alcool, drogurile, comportamentul sexual necumpătat, gândirea negativă.

Comportamentele se bazează pe intenții. Intențiile sunt de fapt motivația persoanei care se concretizează într-un plan conștient de a face un anumit efort în scopul de a îndeplini comportamentul dorit. Astfel, cu cât este mai mare dorința de a adopta un anumit comportament, cu atât este mai probabil să ajungi să adopți acel comportament. Valorile, atitudinile au un rol important în explicarea modului în care se formează stilurile de viață și patternurile de comportament din care se compun. Avantajul apare o dată în plus, mai clar, în cazul cercetărilor legate de acest subiect, pentru că indivizilor le este dificil să separe, în viața de zi cu zi, propriile acțiuni de motivele și înțelesurile personale la care recur pentru a justifica acțiunile respective [1].

Stilul de viață, care va determina starea de sănătate a tinerilor, se cristalizează îndeosebi în perioada copilăriei și a adolescenței. Sub influența schimbărilor fizice, psihologice și sociale intense, caracteristice perioadei de dezvoltare din adolescență, se formează atitudinile și comportamentele cu impact benefic sau negativ asupra stării de sănătate. Studiile evidențiază numărul crescând al comportamentelor de risc în rândul adolescenților. Acestea sunt determinate de impactul negativ al unor factori, precum sunt independența lor față de părinți, libertatea crescută a programului zilnic sau petrecerea majorității timpului liber cu prietenii în detrimentul familiei. Deficiențele în comunicare și în rezolvarea conflictelor între părinți și copii, destrămarea sau modificarea structurii familiilor joacă un rol important în stabilizarea acestor comportamente [5, p. 15].

Factorii de risc comportamentali și de mediu constituie cauza a peste jumătate din totalul deceselor. Excesul de greutate și obezitatea în rândul adolescenților reprezintă o problemă de sănătate publică din ce în ce mai gravă [6].

Adolescența este etapa cea mai dinamică a dezvoltării umane, care excelează prin multitudinea, diversitatea și complexitatea modificărilor la care este supus organismul. Acesta se transformă din punct de vedere fizic, prin creșterea diferitor segmente, sisteme, părți ale organismului; din punct de vedere psihic, apar și intră în funcțiune unele capacități intelectuale, afective, volitive, motivaționale, aptitudinale, atitudinal-caracteriale; din punct de vedere social, sporește gradul de implicare și realizare socială, în afara unor

diferențe strict individuale (unii tineri devin mai „rapid” adolescenți, la alții însă întâlnim o adolescență „prelungită”, uneori cu mult peste limitele normale; la unii ea este relativ calmă, liniștită, în timp ce la alții este extrem de furtunoasă). Dezvoltarea psihică și formarea personalității este, bineînțeles, determinată nu atât de procesele de maturizare biologică, cât de situația socială nouă de dezvoltare a adolescenților [7].

În perioada adolescenței este deseori întâlnit comportamentul alimentar nesănătos, aceasta fiind o perioadă de tranziții dramatice și cu foarte multe schimbări în plan fizic, ceea ce duce la un risc crescut de boli și afecțiuni, atât fizice, cât și psihice. Totodată, alegerile pe care tinerii le fac în privința stilului de viață pot afecta sănătatea atât în perioada adolescenței, cât și la maturitate. Adolescenții întâmpină, în general, dificultăți în acceptarea propriului corp, ceea ce poate genera un șir de probleme: tulburări alimentare – înfometare sau diete severe, probleme psihice – depresie, obezitate asociată cu sedentarism, utilizarea substanțelor anabolizante etc.

Adolescența este perioada când apar modificările fizice ale corpului, creșterea în înălțime și greutate, dezvoltarea osoasă și musculară, care de multe ori nu sunt privite ca fiind armonioase de către adolescent. Deși aparent minore, modificările ce se produc la nivelul aspectului, cărora li se adaugă și schimbările hormonale, pot fi o adevărată încercare pentru adolescent, dar și pentru părinții acestuia.

Alimentația bună este importantă pentru sprijinirea creșterii rapide din adolescență și pentru formarea obiceiurilor de alimentație sănătoasă care se vor menține până la vârsta adultă. Consumul a tot mai puține fructe și legume și a tot mai multe alimente sărace din punct de vedere nutritiv, dar bogate în colesterol, lipide și calorii poate duce la tulburări alimentare serioase în rândul adolescenților. Tot la această vârstă se întâlnesc carențe de calciu, zinc și fier.

Alimentația defectuoasă este frecvent întâlnită și ca urmare a preocupării adolescentului față de imaginea de sine și controlul greutății. O imagine de sine sănătoasă se construiește din primii ani de viață și devine foarte importantă în adolescență, iar acest lucru nu include doar percepția despre sine, ci și imaginea corporală, adică felul cum crede persoana că arată. Felul în care cred adolescenții că arată comparativ cu ceea ce reflectă oglinda le poate provoca sentimente contradictorii. Sentimentele de neadekvare sunt obișnuite la tinerii care suferă de tulburări alimentare: ei au o proastă imagine de sine, o percepție distorsionată a propriei persoane și manifestă credința irațională că sunt grași, indiferent de modul în care arată; trăiesc un sentiment de gol interior, de nesiguranță și neajur

torare, de lipsă de încredere în sine; de obicei, se tem că ceilalți îi consideră proști și cred despre sine că nu merită să fie fericiți [8].

Tulburările de comportament alimentar sau tulburările de alimentație – recunoscute în DSM-5, Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale – respectiv pica, tulburarea de ruminație, tulburarea de aport alimentar de tip evitant restrictiv, anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și tulburarea de alimentație compulsivă reprezintă o afectare persistentă a obiceiurilor alimentare, având ca rezultat consumul alimentar neadecvat sau absorbția necorespunzătoare a hranei. În timp, tulburarea alimentară duce la alterarea integrității fizice și psiho-emoționale a persoanei, dar și a funcționării psiho-sociale (cu grade diferite de severitate). Comportamentele nesănătoase care vizează nutriția apar ca urmare a unor preocupări excesive pentru aspect/siluetă și greutatea corporală, printr-o stimă de sine scăzută, ajungând la privarea organismului de o nutriție echilibrată [9, p. 63].

Tulburările de comportament alimentar nu sunt legate doar de obiceiurile alimentare. Aceste tulburări pot apărea adesea ca o modalitate de a face față problemelor dificile sau de a recăștiga un sentiment de control. Sunt boli complicate, care afectează simțul identității și valorii unei persoane, stima de sine a acesteia.

Persoanele care suferă de tulburări de alimentație folosesc mâncarea ca pretext compensatoriu pentru emoțiile și sentimentele negative sau factorii de stres negestionați adecvat. Prin acest comportament ei încearcă să-și recapete controlul asupra vieții, rezultatul fiind periclitarea calității vieții și a sănătății lor fizice și emoționale.

Este important să subliniem faptul că adolescenții care suferă de tulburări de alimentație, atât fete, cât și băieți, au de cele mai multe ori o greutate normală. Greutatea reprezintă doar un simptom fizic al tulburărilor alimentare, când, de fapt, acestea sunt expresia unor probleme emoționale profunde: stimă de sine scăzută, depresie, imagine de sine proastă, ură îndreptată împotriva propriei persoane etc. Pe fundalul în cauză, obsesia de a fi mai slab reprezintă un efort disperat pentru a masca toate acestea. Chiar dacă tulburările alimentare pot să pară mai puțin periculoase decât alte probleme comportamentale ale adolescenței, de cele mai multe ori aceste tulburări conduc la probleme emoționale mult mai serioase și la boli psihice care devin greu de tratat, cu probabilitate tot mai crescută de a se îndrepta spre un sfârșit tragic.

Rapoarte ale Asociației Psihologilor Americani (2002) indică faptul că aproape 20% dintre fetele cu

vârste cuprinse între 12 și 18 ani au comportamente alimentare nesănătoase. Unele dintre aceste adolescente dezvoltă tulburări serioase ale comportamentului alimentar, cum sunt anorexia nervoasă sau bulimia [8]. Există trei tipuri principale de tulburări ale comportamentului alimentar care apar la vârsta adolescenței: anorexia nervoasă, bulimia nervoasă și tulburarea de alimentație compulsivă.

Metode, procedee și tehnici de cercetare. În prezenta investigație au fost utilizate următoarele metode de cercetare științifică: *Testul atitudinilor alimentare* (EAT, 26); *Inventarul tulburărilor de alimentație* (EDI, 1983); *Chestionarul de screening al imaginii corporale* (Cristina Jenaro, Noella Flores, Raluca Tomsa, Ma Belen G. Bermejo). Metode de analiză: interpretarea cantitativă și calitativă a rezultatelor experimentale obținute [10].

Eșantionul experimental a fost constituit din 20 de subiecți (14-15 ani), elevi din clasa a IX-a de vârstă adolescentă.

Experimentul de constatare a avut scopul de a verifica probabilitatea existenței unui comportament alimentar defectuos în rândul adolescenților.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

În urma aplicării *Testului atitudinilor alimentare* (EAT) am constatat că 12 din 20 de elevi nu au tulburări alimentare, 7 elevi au o tulburare alimentară probabilă sau de risc și doar 1 elev are o tulburare alimentară foarte probabilă. Rezultatele sunt prezentate în figura 1.

Pentru evaluarea severității simptomelor tulburărilor de comportament alimentar a fost aplicat *Inventarul tulburărilor de alimentație* (EDI, 1983). Rezultatele obținute ne-au permis evaluarea tulburărilor alimentare la adolescenți cu referire la subscale specifice tulburărilor de comportament alimentar, și anume: dorința de a fi slab, bulimia care măsoară frecvența episoadelor de mâncat necontrolat și dorința de a-și induce vărsături, insatisfacția corporală, imaginea de sine scăzută, dezechilibrul emoțional, perfecționismul și frica de maturizare.

În figura 2 putem observa că au fost obținute cote înalte la subscale perfecționism (8 elevi), nemulțumire de felul cum arată (6 elevi), neîncredere interpersonală, adică reținerea elevilor față de crearea unor relații apropiate (6 elevi), impulsul de a fi slabi, având o preocupare excesivă față de diete, greutate și teama de îngrășare (5 elevi), doar 4 elevi au conștientizare interocptivă, adică fac diferență între senzații și sentimente, 3 elevi au frica de maturitate, au teamă de a se confrunta cu provocările vieții, 2 elevi suferă de

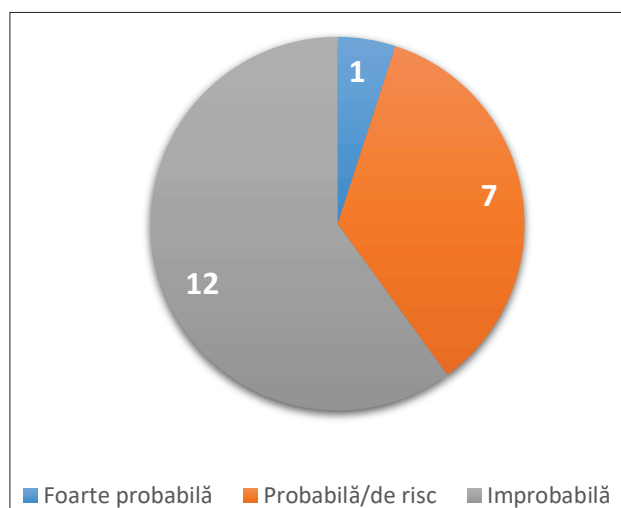


Figura 1. Rezultatele experimentului: riscul tulburărilor alimentare în rândul adolescenților.

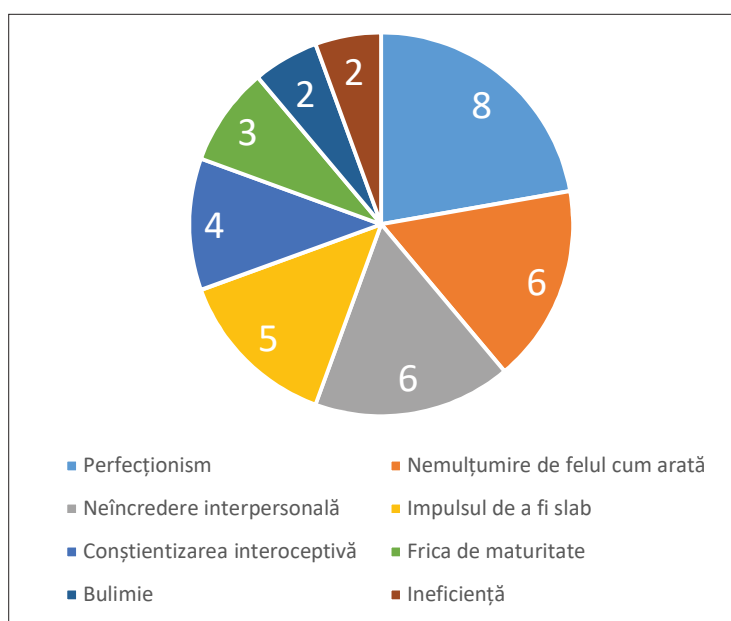


Figura 2. Rezultatele experimentului: simptomele tulburărilor de comportament alimentar.

bulimie, adică au episoade de mâncat necontrolat, și 2 elevi trăiesc un sentiment de inadecvare, adică lipsă de valoare și lipsă de control asupra propriei vieți.

Următorul chestionar administrat pentru cercetarea imaginii corporale a adolescenților a fost *Chestionarul de screening al imaginii corporale* (figura 3). Au fost scorați 5 factori, după cum urmează: *bulimie* – 2 adolescenți, care se manifestă prin mâncat necontrolat, însoțit ulterior de metode de purgare; *anorexie* – 1 adolescent cu greutate mai mică decât normală, diete stricte; *ortorexie* – 1 adolescent cu preocupare excesivă de a mânca sănătos; *percepție a obezității* – 5 adolescenți care se percep ponderali și *vigorexie* – 3 adolescenți cu o distorsiune a imaginii de sine, manifestată prin obsesie pentru un corp muscular.

Analizând rezultatele obținute, putem menționa că majoritatea adolescenților manifestă risc de a dezvolta un comportament alimentar defectuos. Un program de psihoprofilaxie ar contribui la diminuarea riscului de dezvoltare a tulburărilor de comportament alimentar la adolescenți și la adoptarea unui stil de viață sănătos.

În prezent se consideră că modelul cognitiv comportamental este cel mai elaborat, cel mai bine fundamentat sub aspect teoretic și cel mai validat de practica de consiliere la persoanele cu tulburări de comportament alimentar. Principiul de bază al abordării cognitiv-comportamentale stabilește că modul în care individul se comportă este determinat de situațiile imediate de viață și de felul în care el le interpretează, mai precis,

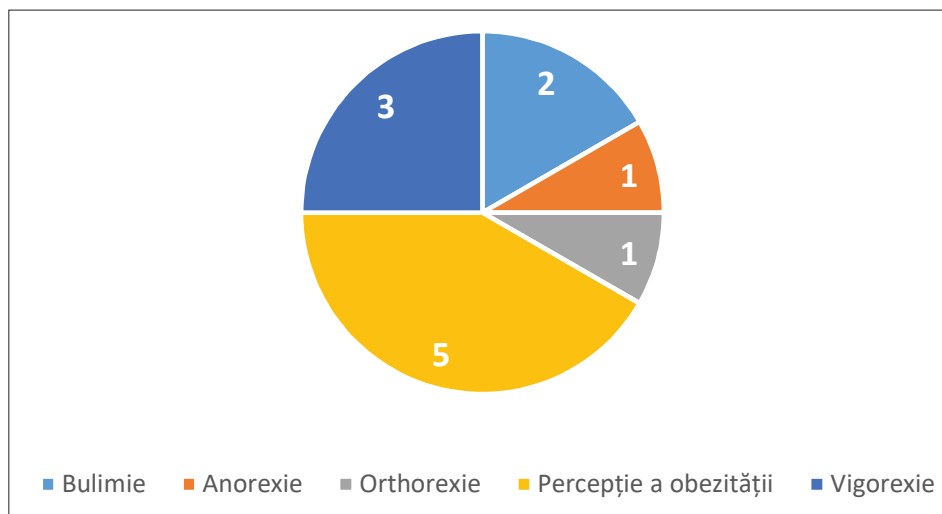


Figura 3. Rezultatele Chestionarului de screening al imaginii corporale.

de cognițiile sale: idei, semnificații, credințe, gânduri, expectații, afirmații, atribuiri etc. Se consideră că acestea sunt mai mult sau mai puțin conștiente, variază de la un individ la altul, sunt dobândite de-a lungul vieții, exercitând o influență puternică asupra persoanei adulte, fiind obiectivul major al schimbării realizate în procesul de consiliere: schimbarea afirmațiilor, ideilor false, gândirii ce operează cu termeni rigizi și extremi, a concepțiilor greșite sau inadecvate, astfel încât persoana să gândească, să se comporte și să trăiască stări afective având o bază mult mai rațională [11].

Programul de psihoprofilaxie a riscului de comportament alimentar defectuos propus adolescenților are următoarele finalități: crearea stării de bine, activarea gândurilor pozitive; învățarea de a lucra în grup/echipă și a comunica cu semenii; informarea adolescenților cu privire la alimentația rațională; evidențierea convingerilor disfuncționale și anihilarea lor; conștientizarea valorilor personale; formarea principiilor și convingerilor personale despre sine; dezvoltarea imaginii de sine

pozitive; formarea unor valori și atitudini pozitive față de un stil de viață sănătos; dezvoltarea unei atitudini conștiente și active față de propria sănătate.

Metode și tehnici utilizate: povestirea, brainstorming-ul, discuția, explicația, lucrul individual, lucrul în grup, runde, convorbirea, meditația, exemplificarea, jocul de rol (tabel).

Resurse:

- Spațiu de lucru, de preferat cu mobilă ajustată sau cu posibilități de aranjare a mobilierului, conform activităților folosite; spațiu liber destul pentru a efectua activități în grup;
- Resurse tehnice (la necesitate) – laptop, ecran de proiecție, boxe audio, suport flip-chart;
- Suport informațional – informație, fișe de lucru, foi de evaluare etc. multiplicare, pentru a fi distribuite fiecărui participant;
- Suplimentar – foi flip-chart, foi A4 (albe, color), stikere, foarfecă, clei, markere, carton, carioci, creioane colorate.

Tabel

Tematica și durata ședințelor

Activitatea	Descrierea	Timp
Ședința I		
Activitatea 1	Spargerea gheții: „Foaia cu autografe”	10 minute
Activitatea 2	Stabilirea regulilor. Așteptările de la activitate	10 minute
Activitatea 3	„Eu în oglindă”	20 de minute
Activitatea 4	Energizant „Improvizatia muzicală”	10 minute
Durata ședinței		50 de minute
Ședința II		
Activitatea 1	Suport informațional: „Alimentația rațională”	15 minute
Activitatea 2	„Mușetel cu stil de viață sănătos”	15 minute
Activitatea 3	„Zidul obiceiurilor proaste”	15 minute
Durata ședinței		45 de minute

Ședința III		
Activitatea 1	„Resurse personale”	15 minute
Activitatea 2	„Deviza mea”	15 minute
Activitatea 3	Energizant „Reprezentarea lucrurilor”	10 minute
Activitatea 4	„Citate motivaționale”	10 minute
Durata ședinței		50 de minute
Ședința IV		
Activitatea 1	Poveste terapeutică „Cât de mult valorezi”	15 minute
Activitatea 2	„Pictograma energetică”	20 de minute
Activitatea 3	„Schimbarea gândurilor negative ”	15 minute
Durata ședinței		50 de minute
Ședința V		
Activitatea 1	„Comportamente alternative”	15 minute
Activitatea 2	„Stil de viață sănătos”	15 minute
Activitatea 3	„Pânza pe care o Țesem”	20 de minute
Durata ședinței		50 de minute
Ședința VI		
Activitatea 1	„Convingerile mele”	15 minute
Activitatea 2	„Comportamente sănătoase și comportamente de risc”	15 minute
Activitatea 3	„Sănătatea ta este în mâinile tale”	15 minute
Activitatea 4	Joc de încheiere: „Aplauze în cerc”	5 minute
Durata ședinței		50 de minute

CONCLUZII

Societatea contemporană tinde spre perfecțiunea aspectului fizic, adolescenții fiind influențați de standardele impuse. Insatisfacția față de imaginea corporală este un factor care predispune la dezvoltarea unei tulburări de comportament alimentar, acest fapt determinând persoanele să adopte un comportament care să modifice motivul insatisfacției.

Reglarea comportamentului alimentar este puternic influențată nu doar de factori individuali, dar și de factori socio-culturali. În acest context, presiunile directe și indirecte privind idealurile stereotipice de atractivitate feminină și masculină, promovate de mass-media, persoane de aceeași vârstă sau în familie, s-au dovedit a avea o influență semnificativă asupra satisfacției corporale, a atitudinilor și comportamentelor alimentare în adolescență. Programele de profilaxie a tulburărilor alimentare desfășurate în școală ar trebui să includă în grupul-Țintă, pe lângă elevi, atât părinți, cât și profesori, care să fie informați cu privire la factorii de risc ce pot conduce la apariția și menținerea atitudinilor și comportamentelor alimentare disfuncționale.

Adolescentul trebuie să înfrunte deschis problema care îl frământă, s-o definească corect și să găsească o soluție pentru rezolvarea acesteia.

În cadrul screeningului pentru identificarea adolescenților care prezintă riscul de a dezvolta tulburări de comportament alimentar este util să se țină cont și de aspecte precum: insatisfacția corporală, presiunile percepute privind suplețea, nesatisfacerea nevoilor psihologice bazale, motivația de reglare a alimentației, autocontrolul dispozițional, distresul emoțional și acceptarea de sine.

Ședințele dedicate informării asupra abilităților și dezvoltării acestora, care să prevină efectele negative ale presiunilor socio-culturale privind întruparea idealurilor de atractivitate stereotipice, realizate cu adolescenții, ar trebui să fie diferite în cazul fetelor și băieților.

Adolescenții care se confruntă cu tulburări de comportament alimentar ar fi bine să urmeze o terapie a tulburărilor de comportament alimentar care îi va ajuta să dezvolte abilități de a le depăși.

BIBLIOGRAFIE

1. Luca, Andreea. Stilul de viață, [online] [https:// ru.scribd.com/document/181775538/stilul-de-viata-docx](https://ru.scribd.com/document/181775538/stilul-de-viata-docx) (consultat: 09.09.2023).
2. Cazacu, Daniela. Sănătate psihică și stil de viață. Note de curs. Bălți: Tipogr. Indigou Color, 2018. 160 p.
3. Csibi, S. Factori psihologici ai comportamentului de sănătate la adolescenți. Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană, 2015. 230 p.

4. Baban, Adriana. Consiliere educațională. Ghid metodic pentru orele de dirigenție și consiliere. Cluj-Napoca: ASCR, 2009. 115 p.

5. Diaconu, Adriana. Stilul de viață. Comportamente de risc în sănătate, [online] <https://respiro.ro/consiliere/articole/stilul-de-viata-comportamente-de-risc> (consultat: 09.09.2023).

6. Enea, Violeta; Moldovan, Adela; Anton, Raluca. Tulburările de comportament alimentar și obezitatea la copii și adolescenți. Iași: Polirom, 2017, 63 p.

7. Racu, I. Dezvoltarea stimei de sine la vârsta adolescență, [online] [http://dir.upsc.md/Dezvoltarea stimei de sine la varsta adolescenta.pdf](http://dir.upsc.md/Dezvoltarea_stimei_de_sine_la_varsta_adolescenta.pdf) (consultat: 09.09.2023).

8. Psihopedagogia adolescenților, tinerilor și adulților. Suport de curs, [online] [https://dppd.tuiasi.ro/wp-content/](https://dppd.tuiasi.ro/wp-content/uploads/2021/12/suport_curs_Psihopedagogia-adolescentilor-tinerilor-si-adultilor.pdf)

[uploads/2021/12/suport_curs_Psihopedagogia-adolescentilor-tinerilor-si-adultilor.pdf](https://dppd.tuiasi.ro/wp-content/uploads/2021/12/suport_curs_Psihopedagogia-adolescentilor-tinerilor-si-adultilor.pdf) (consultat: 09.09.2023).

9. Astani, Andreea-Iuliana. Reglarea comportamentului alimentar – diferențe individuale și presiuni socio-culturale, [online] https://www.psih.uaic.ro/wp-content/uploads/activ/III_doctorat/teze/2016-09-20-Astani/rezumat.pdf (consultat: 09.09.2023).

10. Chestionarul de screening al tulburării de alimentație, [online] [https://www.scribd.com/document/Chestionarul-de-Screening-Al-Tulburarii-de Alimentatie](https://www.scribd.com/document/Chestionarul-de-Screening-Al-Tulburarii-de-Alimentatie) (consultat: 09.09.2023).

11. Dafinoiu, I. Elemente de psihoterapie integrativă. Iași: Polirom, 2000. 230 p.



Dumitru Peicev. *Irina Cara*, 2013, u. p., 80 × 90 cm.