SELF-ESTEEM, ANXIETY, AND THEIR INFLUENCE ON EATING BEHAVIOR IN ADOLESCENT GIRLS

Mariana Ştefan, Elena Losîi
PhD Student, Ion Creangă State Pedagogical University, Chișinău, Republic of Moldova, Assoc. Prof. PhD, Ion Creangă State Pedagogical University, Chișinău, Republic of Moldova

Abstract: This study explores the influence of self-esteem and anxiety on adolescent girls' eating behavior within a complex psychological and social context. Adolescence is a vulnerable period during which young individuals develop self-image and a set of behaviors influenced by internal and external factors, including body perception and social pressures. Low self-esteem and anxiety are recognized as major risk factors in the manifestation of maladaptive eating behaviors, such as emotional eating, restrictive eating, and excessive weight control. This research aims to investigate how these psychological traits contribute to problematic eating behaviors in adolescent girls by analyzing correlations between self-esteem, physical appearance-related anxiety, and eating disorders. The study employs a quantitative design to identify trends in maladaptive eating within a sample of 206 adolescent girls, grouped based on eating attitudes and associated behaviors, measured using EAT-26, EEQ-CA, and other validated instruments. The findings highlight the critical role of low self-esteem and anxiety in the development of these behaviors and suggest directions for prevention interventions.

Keywords: self-esteem, anxiety, eating behavior, adolescent girls, emotional eating, restrictive eating, eating disorders, body perception.

Introducere

Adolescența este o perioadă de tranziție și schimbare, caracterizată prin explorarea propriei identități și adaptarea la presiunile sociale. În acest context, factorii psihologici pot contribui semnificativ la dezvoltarea unor comportamente alimentare problematice, în special în cazul adolescentelor, care sunt adesea expuse unor standarde de frumusețe nerealiste promovate în media și rețelele sociale [2]. Este o perioadă în care tinerii învață să-și gestioneze emoțiile într-un context de schimbări biologice și psihologice intense [16]. Adolescenții sunt adesea influențați de presiunile grupului și de așteptările societății, ceea ce le poate afecta stima de sine și stabilitatea emoțională, conducând la sentimente de anxietate și confuzie. Conform teoriei identității lui Erikson (1968), adolescenții trec printr-o „criză identitară" esențială pentru formarea sinelui. În timpul acestei etape, tinerii încearcă să definească cine sunt, experimentând adesea un conflict între nevoia de integrare socială și dorința de individualitate [3]. Marcia (1993) subliniază că procesul de formare a identității este de multe ori un factor stresant, provocând nesiguranță și frustrare, care pot duce la dificultăți emoționale dacă nu sunt gestionate adecvat [14].

Presiunile sociale sunt un alt factor major care influențează echilibrul psiho-emoțional al adolescenților. Adolescenții sunt adesea sensibili la acceptarea de către colegi și la comparațiile sociale, iar rețelele sociale amplifică aceste influențe. Un studiu realizat de Keles, McCrae și Grealish (2020) a evidențiat că expunerea prelungită la rețelele sociale poate crește nivelurile de anxietate și depresie, deoarece adolescenții tind să se compare frecvent cu imaginile idealizate ale celorlalți [12.

Stima de sine și anxietatea sunt factori psihologici fundamentali care influențează sănătatea mentală și comportamentele alimentare, mai ales în rândul adolescentelor. Este o

componentă esențială a identității unei persoane și influențează semnificativ felul în care o adolescentă percepe propria valoare și imaginea sa corporală. Aceasta reflectă atât gradul de apreciere personală, cât și încrederea în propriile capacități, fiind strâns legată de comportamentele alimentare sănătoase [17, 15]. O stimă de sine ridicată este de obicei asociată cu o imagine pozitivă asupra corpului și cu alegeri alimentare echilibrate, în timp ce stima de sine scăzută este corelată frecvent cu imaginea corporală negativă și comportamente alimentare problematice, precum dietele restrictive sau alimentația emoțională [11, 20, 6]. Aceste fenomene au fost observate în repetate rânduri în rândul adolescentelor, mai ales în contextul presiunilor sociale și cultural [18, 2]. De exemplu, studiile lui Thompson et al. (1999) și Polivy & Herman (2002) arată că adolescentele cu stimă de sine scăzută au o tendință mai pronunțată de a dezvolta tulburări alimentare și o percepție negativă asupra propriului corp. [17,15]. Aceste aspecte sunt frecvent exacerbate de expunerea la rețelele sociale și media, unde standardele de frumusețe sunt adesea nerealiste [7]. De asemenea, Cash & Pruzinsky (2002) sugerează că imaginea de sine influențată negativ de standardele sociale contribuie la tulburări alimentare precum anorexia și bulimia, fiind o modalitate prin care adolescentele încearcă să obțină validarea social [2].

O imagine corporală negativă, determinată de discrepanțele dintre aspectul fizic real și idealul perceput, poate afecta semnificativ stima de sine[17]. Adolescenta cu o stimă de sine scăzută este mai susceptibilă la presiunile sociale și media, ceea ce poate duce la comportamente alimentare nesănătoase [4].

Anxietatea este definită drept o stare de neliniște și tensiune și reprezintă un factor de risc major pentru comportamente alimentare problematice la adolescente. În special anxietatea legată de imaginea corporală și de așteptările sociale contribuie la o predispoziție crescută pentru comportamente de alimentație restrictivă sau compulsive. Studiile indică faptul că anxietatea legată de aspectul fizic este un predictor semnificativ al comportamentelor de control al greutății și de alimentație restrictivă [19, 8]. Adolescentele care resimt anxietate intensă în raport cu imaginea corporală sau cu aprobarea socială au tendința de a dezvolta o relație nesănătoasă cu alimentația, ca o formă de control asupra emoțiilor [22, 4]. Studiile lui Heatherton & Baumeister (1991) și Stice (2002) evidențiază o corelație puternică între anxietatea ridicată și tendința adolescentelor de a controla strict aportul caloric sau de a apela la alimentația emoțională [11, 20]. Conform Godart et al. (2002), anxietatea legată de aspectul fizic poate deveni un declanșator al tulburărilor alimentare la adolescente, acestea simțind presiunea de a se conforma standardelor sociale pentru a reduce stresul legat de imaginea de sine [8]. Pe lângă anxietatea socială, Fairburn et al. (2003) au constatat că anxietatea în general poate conduce la comportamente de restricție alimentară și evitarea alimentelor ca mecanisme de coping [4].

Anxietatea fizică poate conduce la comportamente alimentare de tip restrictiv sau compulsiv, în funcție de tendințele individuale de reglare a emoțiilor. Adolescentele cu anxietate crescută tind să-și controleze strict alimentația ca o formă de a reduce incertitudinea și stresul [19]. În acest studiu, anxietatea este măsurată prin instrumentul AAI (Appearance Anxiety Inventory), care a demonstrat fiabilitate în evaluarea anxietății legate de aspectul fizic [21]. De asemenea, anxietatea socială influențează și percepțiile despre propria valoare, ceea ce poate determina adolescentele să adopte comportamente compensatorii, cum ar fi supraalimentarea sau dietele drastice [11].

Comportamentul alimentar la adolescente este complex și include modele variate. Modelele de alimentație dezechilibrată includ alimentația emoțională, alimentația compulsivă, restricția alimentară și alimentația externă, fiecare dintre acestea având trăsături unice și mecanisme diferite de manifestare [10, 9]. Alimentația emoțională se referă la consumul de alimente ca o metodă de gestionare a emoțiilor negative, fenomen observat mai

frecvent la adolescentele cu anxietate și stimă de sine scăzută [13, 1]. În mod similar, alimentația compulsivă, caracterizată prin consumul excesiv de alimente într-o perioadă scurtă, este adesea asociată cu sentimente de vinovăție și cu tendința de a evita confruntarea cu problemele emoționale [4, 10]. În plus, adolescentele sunt influențate semnificativ de idealurile culturale și presiunile sociale. Conform studiilor lui Tiggemann & Slater (2013) și Grabe et al. (2008), adolescentele expuse la standardele de frumusețe prezentate în media sunt mai predispuse să dezvolte o imagine negativă asupra corpului și să adopte comportamente alimentare nesănătoase, precum dietele extreme [18, 7]. Astfel, compararea constantă cu aceste standarde le poate afecta sănătatea mentală și fizică, crescând riscul de tulburări alimentare [9].

Studiile arată că adolescentele tind să folosească alimentele ca o metodă de coping pentru a face față stresului și emoțiilor negative, un fenomen cunoscut sub numele de alimentație emoțională. Alimentația emoțională apare adesea ca răspuns la stări de anxietate sau tristețe și este corelată cu o percepție scăzută a propriei valori [1]. Alimentația compulsivă implică episoade de consum excesiv de alimente, care sunt de multe ori însoțite de sentimente de vinovăție și pierdere a controlului, trăsături specifice tulburărilor de alimentație, cum ar fi bulimia nervoasă [4].

Metodologie

Studiul nostru a investigat influența stimei de sine și a anxietății asupra comportamentelor alimentare la un eșantion de 206 adolescente, împărțite în două grupuri: „Tinere cu Alimentație Echilibrată” (TAE) și „Tinere cu Alimentație Problematică” (TAP). Cercetarea a fost realizată pe un eșantion de 206 adolescente, cu vârsta medie de 15,87 ani (AS=1.38), selectate din diverse instituții de învățământ, grupate în funcție de atitudinile alimentare și comportamentele asociate. Instrumentele utilizate au inclus:

- EAT-26 (Eating Attitudes Test) pentru evaluarea comportamentelor alimentare [6].
- EEQ (Emotional Eating Questionnaire) pentru alimentația emoțională [5].
- AAI (Appearance Anxiety Inventory) pentru anxietatea privind aspectul fizic [22].

Rezultate

Scorurile EAT-26: Diferențele între TAE și TAP

Analiza rezultatelor din chestionarul EAT-26 a arătat o diferență semnificativă între grupurile TAE și TAP, evidențiind o legătură strânsă între comportamentele alimentare problematice și scorurile mai mici de stimă de sine, respectiv niveluri mai ridicate de anxietate.

Tabel 1: Scorurile EAT-26 pentru grupurile TAE și TAP

Scală	Grup TAE (M ± DS)	Grup TAP (M ± DS)	P
Dieta	4.19 ± 1.36	6.91 ± 1.14	<0.001
Preocupare pentru mâncare	5.96 ± 1.75	9.53 ± 1.04	<0.001
Control oral	2.92 ± 1.21	5.46 ± 1.13	<0.001

Rezultatele indică faptul că adolescentele din grupul TAP au înregistrat scoruri semnificativ mai mari la subscara „Dieta” (M = 6.91, DS = 1.14) comparativ cu cele din grupul TAE (M = 4.19, DS = 1.36). Scorul ridicat la această scală sugerează că adolescentele din TAP sunt mai preocupate de restricționarea alimentației și de controlul greutății, posibil

ca o modalitate de a compensa anxietatea și stimă de sine scăzută. Aceste rezultate sunt consistente cu literatura de specialitate, care arată că o imagine corporală negativă poate duce la diete excesive și restricții alimentare [4, 15].

De asemenea, subscale „Preocuparea pentru mâncare" a relevat o diferență semnificativă între grupuri, TAP având un scor mediu mai mare (M = 9.53, DS = 1.04) decât TAE (M = 5.96, DS = 1.75). Această preocupare constantă față de mâncare sugerează o relație dezechilibrată cu alimentația și poate reflecta anxietatea față de aspectul fizic și teama de a nu câștiga în greutate. Acest rezultat confirmă ipotezele conform cărora anxietatea și stimă de sine scăzută pot intensifica atenția asupra mâncării, ducând la comportamente alimentare nesănătoase [19, 8].

În ceea ce privește „Controlul oral", grupul TAP a obținut, de asemenea, scoruri mai mari (M = 5.46, DS = 1.13) decât grupul TAE (M = 2.92, DS = 1.21), ceea ce indică o tendință crescută de autocontrol în alimentație, caracteristică adolescentelor cu tulburări alimentare. Adolescentele din TAP par să utilizeze controlul strict al alimentației ca un mijloc de a-și gestiona anxietatea și emoțiile negative [11].

Alimentația emoțională: Scorurile EEQ-CA

Alimentația emoțională a fost evaluată prin EEQ-CA, iar rezultatele au evidențiat o diferență considerabilă între cele două grupuri.

Grupul TAP a înregistrat scoruri semnificativ mai mari, sugerând o tendință crescută de a consuma alimente ca răspuns la emoțiile negative. Alimentația emoțională a fost evaluată folosind chestionarul EEQ-CA, iar rezultatele au evidențiat o diferență semnificativă între cele două grupuri.

Tabel 2: Scorurile EEQ-CA pentru grupurile TAE și TAP

Grup	Scor mediu EEQ-CA (M ± DS)	
TAE	11.45 ± 5.95	<0.001
TAP	20.75 ± 1.44	

Diferența semnificativă a scorurilor între TAE (M = 11.45, DS = 5.95) și TAP (M = 20.75, DS = 1.44) sugerează că adolescentele cu comportamente alimentare problematice au tendința de a mânca emoțional. Aceste rezultate susțin literatura existentă care indică faptul că mâncarea este adesea utilizată ca mijloc de a face față emoțiilor negative, în special în rândul celor cu stimă de sine scăzută și anxietate [1, 13].

Adolescentele din TAP au raportat că folosesc mâncarea pentru a face față stresului și anxietății, ceea ce poate duce la supraalimentare și creștere în greutate. Studiile au demonstrat că alimentația emoțională este frecvent utilizată de adolescenți ca un mecanism de coping, mai ales în contextul anxietății legate de imaginea corporală și de validarea socială [5, 10].

Anxietatea privind aspectul fizic: Scorurile AAI

Chestionarul AAI a măsurat nivelul anxietății legate de aspectul fizic, relevând diferențe importante între grupurile TAE și TAP. Adolescentele din TAP au prezentat un nivel de anxietate mai ridicat legat de imaginea corporală, ceea ce a contribuit semnificativ la comportamentele lor alimentare dezadaptative.

Tabel 3: Scorurile AAI pentru grupurile TAE și TAP

Grup	Scor mediu AAI (M ± DS	
TAE	11.13 ± 1.61	<0.001

TAP	15.97 ± 3.09	

Nivelul ridicat al anxietății legate de aspectul fizic în rândul adolescentelor din grupul TAP (M = 15.97, DS = 3.09) în comparație cu grupul TAE (M = 11.13, DS = 1.61) sugerează că percepțiile negative legate de corpul lor contribuie la adoptarea unor comportamente alimentare de tip restrictiv și emoțional. Aceste date sunt în concordanță cu studiile lui Godart et al. (2002) și Veale et al. (2014), care susțin că anxietatea legată de imaginea corporală este un factor de risc major pentru tulburările alimentare [8, 22].

Anxietatea corporală ridicată poate alimenta dorința de control al greutății și consumul restrictiv de alimente, ca o modalitate de a se simți mai încrezătoare și mai puțin vulnerabile la judecățile externe. De asemenea, acest rezultat sprijină literatura care subliniază rolul anxietății legate de imaginea de sine în formarea tulburărilor alimentare, cum ar fi anorexia și bulimia [20, 4].

Corelații între variabile

Analizele statistice au arătat corelații pozitive semnificative între scorurile de anxietate, stimă de sine scăzută și comportamentele alimentare dezadaptative. Aceste corelații confirmă ipoteza că adolescenții cu anxietate ridicată și stimă de sine scăzută sunt mai predispuși să dezvolte comportamente alimentare nesănătoase, folosind alimentele ca un mecanism de coping. Conform rezultatelor, anxietatea ridicată este asociată cu o creștere a comportamentelor de restricție alimentară și de alimentație emoțională, ilustrând influența puternică a acestor factori psihologici asupra comportamentului alimentar [11, 13].

Analizele statistice au relevat corelații semnificative între scorurile de stimă de sine, anxietate și comportamentele alimentare, susținând ideea că stima de sine scăzută și anxietatea contribuie împreună la modelarea comportamentului alimentar. Corelațiile pozitive între anxietate și scorurile EAT-26 și EEQ-CA indică faptul că nivelurile ridicate de anxietate sunt asociate cu o creștere a comportamentelor alimentare problematice, confirmând ipotezele inițiale ale studiului.

Concluzii

Acest studiu evidențiază importanța factorilor psihologici, precum stima de sine scăzută și anxietatea, în determinarea comportamentelor alimentare problematice la adolescente. Adolescența este o etapă de tranziție caracterizată de schimbări fizice și emoționale profunde, iar influențele sociale și culturale pot intensifica vulnerabilitatea psihologică a tinerelor. Rezultatele cercetării oferă dovezi clare că acești factori joacă un rol semnificativ în riscul de dezvoltare a tulburărilor alimentare.

Rezultatele indică faptul că stima de sine scăzută este strâns legată de comportamente alimentare dezadaptative, cum ar fi alimentația restrictivă sau alimentația emoțională. Adolescentele care se confruntă cu o imagine corporală negativă au tendința de a manifesta un control excesiv asupra greutății, încercând astfel să compenseze lipsa de încredere în sine. Acest lucru este susținut de literatura de specialitate, care sugerează că o percepție negativă asupra propriei valori contribuie la tulburări alimentare precum anorexia nervoasă și bulimia [17, 15].

Anxietatea legată de imaginea corporală este un alt factor determinant al comportamentelor alimentare nesănătoase. Adolescentele care experimentează niveluri ridicate de anxietate tind să folosească alimentația ca mijloc de gestionare a emoțiilor negative sau ca o modalitate de a recâștiga un sentiment de control. Rezultatele noastre sunt în linie cu studiile care au arătat că anxietatea generală și anxietatea socială sunt predictori

semnificativi ai alimentației emoționale și restrictive [8, 19]. Aceste comportamente devin adesea mecanisme de coping în fața presiunilor sociale și personale.

Analiza comparativă a grupurilor TAE (Tinere cu Alimentație Echilibrată) și TAP (Tinere cu Alimentație Problematică) a evidențiat diferențe semnificative. Adolescentele din TAP au obținut scoruri mai mari la toate scalele EAT-26 și EEQ-CA, demonstrând o preocupare excesivă pentru greutate, un control crescut al alimentației și o tendință sporită de a mânca emoțional. Aceste descoperiri reflectă rezultatele cercetărilor anterioare, care subliniază legătura dintre anxietate, stimă de sine scăzută și alimentația dezadaptativă [4, 13].

Rezultatele sugerează că intervențiile destinate să îmbunătățească stima de sine și să reducă anxietatea ar putea avea un impact pozitiv asupra comportamentelor alimentare la adolescente. Este crucial ca programele educaționale și de consiliere să se concentreze pe promovarea unei imagini corporale pozitive și pe dezvoltarea unor strategii sănătoase de gestionare a stresului. Sprijinul familiei, educația în școli și intervențiile psihologice individuale pot preveni dezvoltarea tulburărilor alimentare [5, 11].

Studiul prezintă câteva limitări. În primul rând, eșantionul include doar adolescente, ceea ce limitează generalizarea rezultatelor la alte grupe de vârstă sau genuri. În al doilea rând, datele colectate prin auto-raportare pot fi influențate de subiectivitate. De asemenea, variabile externe, precum mediul familial sau influența socială, nu au fost incluse în analiză, deși ar putea avea un impact semnificativ asupra comportamentelor alimentare.

În concluzie, rezultatele acestui studiu demonstrează că adolescentele cu stimă de sine scăzută și anxietate înaltă au o probabilitate mai mare de a dezvolta comportamente alimentare nesănătoase. Aceste descoperiri evidențiază importanța intervențiilor psihologice care să sprijine dezvoltarea unei stime de sine sănătoase și să ofere strategii eficiente de gestionare a anxietății, reducând astfel riscul de tulburări alimentare. Stima de sine scăzută și anxietatea ridicată influențează comportamentul alimentar la adolescente, crescând riscul de dezvoltare a unor tulburări alimentare.

BIBLIOGRAPHY

1. ADRIAANSE MA, DE RIDDER DT, EVERS C. Emotional eating: eating when emotional or emotional about eating? *Psychol Health*. 2011 Jan;26(1), pp.23-39. doi: 10.1080/08870440903207627. PMID: 20204980.
2. CASH T. F.& PRUZINSKY, T. Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. *Guilford Pres*, 2002
3. ERIKSON E. H. Identity: Youth and crisis. New York, NY: Norton, 1968.
4. FAIRBURN C.G., COOPER Z., SHAFRAN R. Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behav Res Ther*. 2003 May;41(5), pp.509-28. doi: 10.1016/s0005-7967(02)00088-8. PMID: 12711261.
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. GARNER, D. M., OLMSTED, M. P., BOHR, Y., & GARFINKEL, P. E. The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 1982, 12(4), pp.871-878. https://doi.org/10.1017/S0033291700049163. ISSN 0033-2917
7. 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, pp 460–476. https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460

8. GODART N.T., FLAMENT M.F., PERDEREAU F., JEAMMEET P. Comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: a review. *Int J Eat Disord*. 2002 Nov;32(3):253-70. doi: 10.1002/eat.10096. PMID: 12210640.

9. GOLDSCHMIDT A.B., ASPEN V.P., SINTON M.M., TANOFSKY-KRAFF M., WILFLEY D.E. Disordered eating attitudes and behaviors in overweight youth. *Obesity (Silver Spring*). 2008 Feb;16(2), pp.257-64. doi: 10.1038/oby.2007.48. PMID: 18239631.

10. GOOSSENS L., BRAET C., VAN VLIERBERGHE L., MELS S. Loss of control over eating in overweight youngsters: the role of anxiety, depression and emotional eating. *Eur Eat Disord Rev.* 2009 Jan;17(1), pp.68-78. doi: 10.1002/erv.892. PMID: 18729132.

11. HEATHERTON T.F. & BAUMEISTER R.F.eister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1),pp. 86–108. https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86

12. KELES B., MCCRAE N. & GREALISH A. A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth, 25*(1), 2020, pp 79–93, https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851

13. MACHT M. How emotions affect eating: A five-way model. Appetite, 50(1), 2008, pp. 1-11. ISSN 0195-6663, https://doi.org/10.1016/j.appet.2007.07.002

14. MARCIA J. E. The ego identity status approach to ego identity. In J. Kroger (Ed.), Discussions on ego identity. Mahwah, NJ: Erlbaum,1993, https://doi.org/10.1007/978-1-4613-8330-7_1

15. POLIVY J., HERMAN C.P. Causes of eating disorders. *Annu Rev Psychol*, 2002, 53, pp 187-213. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135103. PMID: 11752484.

16. STEINBERG L. Adolescence (10th ed.). *New York, NY: McGraw-Hill*, 2014.

17. THOMPSON J.K., HEINBERG L.J., ALTABE M. & TANTLEFF-DUNN S. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. American Psychological Association*, 1999, https://doi.org/10.1037/10312-000

18. TIGGEMANN M., SLATER A. NetGirls: the Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *Int J Eat Disord*. 2013 Sep;46(6):630-3. doi: 10.1002/eat.22141. Epub 2013 May 25. PMID: 23712456.

19. STICE E., MARTI C.N., DURANT S. Risk factors for onset of eating disorders: evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. Behav Res Ther. 2011 Oct;49(10):622-7. doi: 10.1016/j.brat.2011.06.009. Epub 2011 Jun 28. PMID: 21764035; PMCID: PMC4007152.

20. STICE E., SHAW H.E. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: a synthesis of research findings. *J Psychosom Res*. 2002 Nov;53(5):985-93. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00488-9. PMID: 12445588.

21. VEALE D., GLEDHILL L.J., CHRISTODOULOU P., HODSOLL J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*. 2016 Sep;18:168-86. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.07.003. Epub 2016 Aug 4. PMID: 27498379.

22. VEALE, D., ESHKEVARI, E., KANAKAM, N., ELLISON, N., COSTA, A., & WERNER, T. The Appearance Anxiety Inventory: Validation of a process measure in the treatment of body dysmorphic disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2014, 42(5), 605-616. https://doi.org/10.1017/S1352465813000556. ISSN: 1352-4658