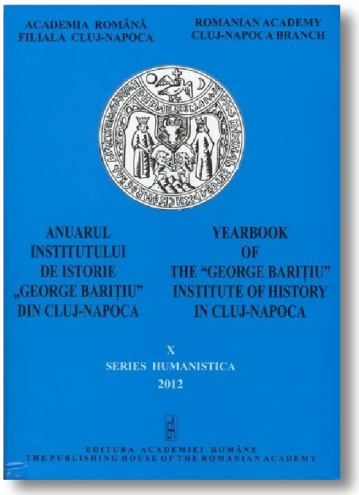

ISSN 1584-4404

Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca
Series *Humanistica*

humanistica.ro

Influența greutății corporale prezente și dezirabile asupra riscului de apariție a tulburărilor de comportament alimentar

Ștefania Miclea, Monica Albu

How to cite this article:
Miclea, Ștefania; Albu, Monica (2012) *Influența greutății corporale prezente și dezirabile asupra riscului de apariție a tulburărilor de comportament alimentar*, Yearbook of the George Barițiu History Institute of Cluj-Napoca, Series Humanistica, Vol. 10, pp. 97–114. DOI: 10.5281/zenodo.22966193

© 2012: The Publishing House of the Romanian Academy.
Humanistica Yearbook is published online since 2003.
Submit your article to Humanistica Yearbook: secretariat.dcsu@acad-cj.ro

INFLUENȚA GREUTĂȚII CORPORALE PREZENTE ŞI DEZIRABILE ASUPRA RISCULUI DE APARIȚIE A TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT ALIMENTAR

Ştefania Miclea[*], **Monica Albu**[**]

[*] S.C. Cognitrom S.R.L., Cluj-Napoca
[**] Institutul de Istorie „George Barițiu" din Cluj-Napoca[1]
şi S.C. Cognitrom S.R.L., Cluj-Napoca

Abstract. *The present study inquires into the relationships between the variables measured by the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3), the body mass index, and the difference between current and desired weight in three groups of women: women who wish to gain weight, women who wish to maintain their current weight, and women wishing to lose weight. The study sample consisted of 91 women, aged between 18 and 34 years, without eating disorders. The main results of this study are the following: (a) women who wish to have a different weight than that they already have (irrespective of the direction of change – gaining or losing weight) have a higher risk to develop an eating disorder comparing with women wishing to preserve their current weight; (b) the association between the risk for developing an eating disorder (as measured using the specific EDI-3 scales) and the psychological characteristics of studied sample differs depending on the relationship between the current and desired weight.*

Keywords: *EDI-3, current and desired weight*.

1. INTRODUCERE

Este cunoscut faptul că nu ne stresează ceea ce ni se întâmplă, ci modul în care percepem ceea ce ni se întâmplă. Aplicând acest lucru la chestiunea greutății corporale, înseamnă că ne deranjează nu atât greutatea pe care o avem, cât faptul că ea diferă de cea pe care o dorim. Pornind de la ideea că neconcordanța dintre greutatea corporală a unei persoane şi greutatea pe care şi-o dorește poate constitui un factor de stres, ne-am propus să investigăm cum influențează acesta reacțiile emoționale, cognitive şi comportamentale ale persoanei respective, cu ajutorul

[1] Departamentul de Cercetări Socio-Umane.

măsurătorilor variabilelor psihologice din scalele *Inventarului tulburărilor de comportament alimentar – 3* (*EDI-3*).

EDI-3 (*Eating Disorder Inventory-3*) a fost construit de D. M. Garner[2] pentru autoevaluarea trăsăturilor sau constructelor psihologice care s-au dovedit a fi relevante din punct de vedere clinic la persoanele cu tulburări de comportament alimentar. *EDI-3* nu este destinat stabilirii unui diagnostic de tulburare de comportament alimentar; scopul acestuia îl constituie, mai degrabă, evaluarea simptomelor relevante pentru dezvoltarea şi menţinerea tulburărilor de comportament alimentar.

EDI-3 este format din 91 de itemi, organizaţi în 12 scale de bază.

Trei dintre scalele de bază (*Dorinţa de a fi slab*, *Bulimie* şi *Nemulţumire faţă de corp*) sunt etichetate drept scale de *Risc de tulburare de comportament alimentar*, iar cercetările au arătat că obţinerea de scoruri ridicate la aceste scale îi situează pe respondenţi în sfera de risc crescut pentru dezvoltarea unei tulburări de comportament alimentar. Celelalte nouă scale de bază (*Stimă de sine scăzută*, *Alienare personală*, *Nesiguranţă interpersonală*, *Alienare interpersonală*, *Deficite interoceptive*, *Dezechilibru emoţional*, *Perfecţionism, Ascetism* şi *Frica de maturitate*) evaluează constructe psihologice relevante din punct de vedere conceptual pentru evoluţia şi menţinerea tulburărilor de comportament alimentar. Descrierea scalelor se găseşte în *Anexa* lucrării.

În plus, *EDI-3* conţine şase scale compozite, ale căror scoruri se obţin prin însumarea cotelor *T* la două sau mai multe scale de bază: o scală este specifică tulburărilor de comportament alimentar (*Riscul de tulburare de comportament alimentar*), iar celelalte cinci evaluează constructe psihologice generale (*Ineficacitate*, *Probleme interpersonale*, *Probleme emoţionale*, *Control exagerat*, *Neadaptare psihologică generală*).

La fiecare item, respondentul indică în ce măsură i se potriveşte conţinutul itemului. Variantele de răspuns sunt: *Întotdeauna, De obicei, Deseori, Câteodată, Rar* sau *Niciodată*. Cotele itemilor sunt numere întregi, cuprinse între 0 şi 4. Răspunsurile extreme care indică prezenţa simptomatologiei sau a patologiei (fie *Întotdeauna*, fie *Niciodată*, depinzând de cotarea directă sau inversă a itemului) primesc cota 4, iar cele două răspunsuri extreme care se află în direcţia opusă unei manifestări patologice primesc cota 0. Scorul fiecărei scale este calculat prin însumarea cotelor itemilor care o compun.

EDI-3 a fost adaptat în România pe o populaţie formată din femei (cu vârsta cuprinsă între 18 şi 55 de ani) fără diagnostic de tulburare de comportament alimentar[3].

[2] D. M. Garner, *Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)*, Lutz, Florida, Psychological Assessment Resources, 2004.

[3] D. M. Garner, *EDI-3: Inventarul tulburărilor de comportament alimentar-3. Manual de specialitate*; Şt. Miclea, O.-D. Joja, M. Albu, *Adaptarea şi standardizarea EDI-3 pe populaţia din România*, Ştefania Miclea (coord.), Cluj-Napoca, Edit. ASCR, 2010.

Obiective şi ipoteze

Pornind de la constatarea făcută de numeroase studii de specialitate[4], anume că nemulțumirea față de propriul corp și dorința de avea o altă greutate decât cea existentă (de regulă, dorința de a avea o greutate mai mică) reprezintă factori de risc pentru dezvoltarea unei tulburări de comportament alimentar, ne-am propus să investigăm influența pe care dorința unei persoane de a avea o altă greutate o poate avea asupra riscului de apariție a unei asemenea tulburări. Cercetarea de față a fost efectuată doar pe femei, întrucât *EDI-3* a fost adaptat şi standardizat în România pe un lot format numai din femei.

Am formulat următoarele ***ipoteze***:

1. Femeile care doresc să îşi modifice greutatea (indiferent dacă doresc să slăbească sau să se îngraşe) au un risc mai mare de a dezvolta tulburări de comportament alimentar decât cele care doresc să-şi mențină greutatea.
2. Legătura dintre riscul de a dezvolta o tulburare de comportament alimentar (evaluat prin scalele de *Risc de tulburare de comportament alimentar*) şi caracteristicile psihologice ale persoanelor (evaluate prin scalele psihologice din *EDI-3*) diferă în funcție de dorința persoanelor de a-şi menține greutatea, a slăbi sau a se îngrăşa.

2. **DESCRIEREA CERCETĂRII**

Participanți

Eşantionul de participanți a fost format din 91 de femei, fără diagnostic de tulburare de comportament alimentar, cu vârsta cuprinsă între 18 şi 35 de ani (m=20,9; σ=3,3). Ele provin din populația generală, din județele Alba, Bihor, Cluj, Harghita, Mureş şi Satu Mare. În administrarea inventarului au fost respectate instrucțiunile din manualul original *EDI-3*[5].

Metodă

Pentru fiecare persoană s-a calculat „indicele de masă corporală" (*IMC*), ca raport dintre greutatea persoanei (în kilograme) în momentul administrării *EDI-3* şi pătratul înălțimii sale (în metri). De asemenea, s-a calculat „indicele de masă corporală dorit" (*IMC-D*), ca raport dintre greutatea pe care persoana ar dori să o aibă (în kilograme) şi pătratul înălțimii sale (în metri).

[4] T. E. Jr. Joiner, T.F. Heatherton, P. K. Keel, *Ten-Year Stability and Predictive Validity of Five Bulimia-Related Indicators*, "American Journal of Psychiatry", nr. 154, 1997, p.1133–1138; B. Devlin, S. A. Bacanu, K. L. Klump, C. M. Bulik, M. M. Fichter, K. A. Halmi, A. S. Kaplan, M. Strober, J. Treasure, D. B. Woodside, W. H. Berrettini, W. H. Kave, *Linkage Analysis of Anorexia Nervosa Incorporating Behavioral Covariates*, "Human Molecular Genetics", vol. 11, nr. 6, 2002, p. 689–696; A. C. Dobmeyer, D. M. Stein, *A Prospective Analysis of Eating Disorder Risk Factors: Drive for Thinness, Depressed Mood, Maladaptive Cognitions, and Ineffectiveness*, "Eating Behaviors", vol. 4, nr. 2, 2003, p. 135–147.

[5] D. M. Garner, *op.cit.*

În funcție de valoarea *IMC*-ului, fiecare persoană a fost inclusă în una dintre următoarele categorii:

- subponderală: dacă $IMC < 18{,}50$;
- cu greutate normală: dacă $18{,}50 \leq IMC < 25$;
- supraponderală: dacă $25 \leq IMC < 30$;
- obeză: dacă $30 \leq IMC$.

O clasificare asemănătoare (respectând aceleaşi intervale de valori) s-a făcut şi în funcție de valorile variabilei *IMC-D*.

Am definit variabila „nemulțumire față de greutatea actuală" (*NGA*) cu următoarele valori:

–1, atunci când greutatea dorită de o persoană este cu mai mult de 2 kg sub cea actuală;

0, atunci când greutatea dorită de o persoană se abate de la cea actuală cu cel mult 2 kg;

1, atunci când greutatea dorită de o persoană este cu mai mult de 2 kg peste cea actuală.

Am considerat că o persoană este nemulțumită de greutatea sa actuală dacă variabila *NGA* are valoarea –1 sau 1. Am presupus că greutatea actuală a unei persoane este greutatea sa obişnuită din ultima perioadă +/–2 kg. Am introdus limita de 2 kg (nu am considerat că persoana este mulțumită de greutatea sa doar atunci când greutatea actuală coincide cu greutatea dorită) pentru că este posibil ca în momentul în care răspunde la *EDI-3* persoana să cântărească ceva mai mult sau mai puțin decât greutatea sa obişnuită, din cauza unor evenimente recente (de exemplu, sărbători cu mese îmbelşugate, suprasolicitare la serviciu sau acasă, o boală acută).

Caracteristici ale eşantionului de participanți

Participantele la cercetare au fost împărțite, în funcție de valoarea variabilei *NGA*, în trei categorii:

- femei care doresc să scadă în greutate − cele pentru care $NGA = -1$ ($N_1 = 32$);
- femei care doresc să-şi mențină greutatea sau îşi doresc o greutate care să difere de cea actuală cu cel mult 2 kg − cele pentru care $NGA = 0$ ($N_2 = 37$);
- femei care doresc să crească în greutate − cele pentru care $NGA = 1$ ($N_3 = 22$).

S-au comparat, între categorii, mediile vârstei şi ale *IMC*-ului (*tabelul 1*), folosind metoda *ANOVA*, şi, pentru comparația a câte două medii, metoda *Games-Howell*.

Media de vârstă nu diferă semnificativ între cele trei categorii: $F(2, 88) = 1{,}089$; $p = 0{,}341$. În schimb, mediile *IMC*-ului diferă semnificativ între cele trei categorii: $F(2, 88) = 36{,}849$; $p = 0{,}000$, cea mai ridicată valoare înregistrându-se, conform aşteptărilor, în categoria persoanelor care doresc să slăbească, iar cea mai mică, în categoria persoanelor care doresc să se îngraşe. Diferența mediilor între oricare două categorii este semnificativă, la un prag $p < 0{,}001$.

Tabelul 1

Indicatorii statistici ai vârstei şi ai *IMC*-ului
în categoriile formate în funcție de valorile variabilei *NGA*

Variabila	**Doresc**					
	să se îngrașe (*NGA* = 1)		**să-și mențină greutatea (*NGA* = 0)**		**să slăbească (*NGA* = –1)**	
	m	***σ***	***m***	***σ***	***m***	***σ***
Vârsta	20,05	1,94	20,95	2,89	21,38	4,26
IMC	17,80	1,28	19,25	1,16	22,46	3,12

În ceea ce priveşte relația dintre greutatea actuală a participantelor la cercetare şi nivelul lor de nemulțumire față de aceasta, s-a constatat că majoritatea persoanelor subponderale doresc să se îngrașe (16 din 29), în timp ce aproape jumătate dintre persoanele cu greutate normală şi toate persoanele supraponderale sau obeze doresc să slăbească. De asemenea, indiferent de greutatea lor actuală, majoritatea participantelor doresc să aibă o greutate normală (adică, o valoare a *IMC*-ului cuprinsă între 18,5 şi 25).

Studiind relația dintre *IMC* şi abaterea (în kilograme) de la greutatea dorită, s-a constatat că, în cazul femeilor care doresc să se îngraşe, numărul de kilograme pe care doresc să îl câştige în greutate nu este în legătură directă cu *IMC*-ul lor actual (coeficientul de corelație Spearman între cele două variabile este $\rho = 0{,}361$; $p = 0{,}099$). În schimb, pentru femeile care doresc să slăbească, numărul de kilograme pe care doresc să-l piardă este în legătură directă cu *IMC*-ul lor actual (coeficientul de corelație Spearman între cele două variabile este $\rho = 0{,}736$; $p = 0{,}000$). Cu alte cuvinte, cu cât o persoană are o greutate mai mare (o valoare a *IMC*-ului mai crescută), cu atât doreşte să piardă mai multe kilograme.

3. **REZULTATE**

Tabelele 2 şi *3* prezintă comparațiile mediilor scorurilor celor 12 scale de bază din *EDI-3* între categoriile formate în funcție de valorile variabilei *NGA*. S-a utilizat metoda *ANOVA*, iar compararea a câte două medii s-a realizat cu ajutorul metodei *Games-Howell*.

Exceptând scalele *Perfecționism* şi *Frica de maturitate*, mediile scorurilor scalelor din *EDI-3* diferă semnificativ între cele trei categorii (la un prag $p < 0{,}05$).

Pentru scala *Dorința de a fi slab*, mediile diferă între cele trei categorii la un prag $p < 0{,}001$. Media cea mai mare se înregistrează, aşa cum era de aşteptat, în categoria femeilor care doresc să slăbească. În schimb, mediile la această scală nu diferă semnificativ între femeile care doresc să se îngraşe şi cele care doresc să-şi mențină greutatea, sugerând un nivel similar al dorinței acestora de a fi slabe.

Pe de altă parte, în cazul scalei *Bulimie*, media scorurilor este cea mai mică în categoria femeilor care vor să-şi mențină greutatea. Mediile diferă semnificativ doar între categoria femeilor care vor să se îngraşe şi categoria femeilor care vor să-şi mențină greutatea.

Tabelul 2

Indicatorii statistici ai scorurilor scalelor din *EDI-3*
în categoriile formate în funcţie de valorile variabilei *NGA*

Scala *EDI-3*	Doresc								
	să se îngraşe (*NGA* = 1)			să-şi menţină greutatea (*NGA* = 0)			să slăbească (*NGA* = –1)		
	N	***m***	***σ***	***N***	***m***	***σ***	***N***	***m***	***σ***
Scala de *Risc de tulburare de comportament alimentar*									
Dorinţa de a fi slab	21	1,71	2,15	37	2,62	4,57	32	11,00	8,32
Bulimie	20	3,40	4,15	37	0,89	1,45	32	3,44	6,12
Nemulţumire faţă de corp	20	7,10	5,45	37	4,57	6,45	32	14,19	9,19
Scala psihologică									
Stimă de sine redusă	21	5,71	3,84	37	2,35	3,12	32	4,72	4,13
Alienare personală	20	6,65	3,98	37	2,78	3,09	32	5,22	3,82
Nesiguranţă interpersonală	20	9,25	6,15	37	4,70	4,25	31	6,94	6,18
Alienare interpersonală	20	7,60	4,63	37	5,14	4,22	32	7,91	4,54
Deficite interoceptive	18	8,94	4,93	36	4,50	4,46	32	7,81	5,02
Dezechilibru emoţional	20	6,75	3,71	37	3,22	2,97	31	6,10	4,13
Perfecţionism	20	11,75	4,58	37	9,84	4,69	32	8,97	4,58
Ascetism	18	6,61	4,55	36	4,67	4,13	32	7,34	4,77
Frica de maturitate	19	13,47	6,86	37	11,57	5,23	32	14,59	6,34

Tabelul 3

Compararea mediilor scorurilor scalelor din *EDI-3*
între categoriile formate în funcţie de valorile variabilei *NGA*

Scala *EDI-3*	Compararea mediilor între cele trei categorii			Pragurile la care diferă mediile între două categorii*		
	F	***g.l.***	***p***	**C cu M**	**C cu S**	**M cu S**
Scala de *Risc de tulburare de comportament alimentar*						
Dorinţa de a fi slab	22,913	2, 87	0,000	0,565	0,000	0,000
Bulimie	3,813	2, 86	0,026	0,040	1,000	0,070
Nemulţumire faţă de corp	15,121	2, 86	0,000	0,270	0,003	0,000
Scala psihologică						
Stimă de sine redusă	6,628	2, 87	0,002	0,004	0,645	0,027
Alienare personală	8,531	2, 86	0,000	0,002	0,414	0,015
Nesiguranţă interpersonală	4,670	2, 85	0,012	0,017	0,398	0,214
Alienare interpersonală	3,911	2, 86	0,024	0,132	0,970	0,030
Deficite interoceptive	6,688	2, 83	0,002	0,008	0,721	0,016
Dezechilibru emoţional	8,423	2, 85	0,000	0,002	0,828	0,006
Perfecţionism	2,243	2, 86	0,112	0,305	0,096	0,718
Ascetism	3,215	2, 83	0,045	0,293	0,854	0,043
Frica de maturitate	2,222	2, 85	0,115	0,544	0,832	0,090

* Categoriile formate în funcţie de valoarea variabilei *NGA* au fost notate astfel: C (doresc să crească în greutate): *NGA* = 1; M (doresc să-şi menţină greutatea): *NGA* = 0; S (doresc să slăbească): *NGA* = –1.

Similar, în cazul scalei *Nemulţumire faţă de corp*, media este mai mică în categoria femeilor care doresc să-şi menţină greutatea decât în celelalte categorii. Cea mai mare medie se înregistrează în categoria femeilor care vor să slăbească. Aceasta diferă semnificativ atât de media femeilor care vor să-şi menţină greutatea ($p < 0{,}001$), cât şi de media femeilor care vor să se îngraşe ($p < 0{,}01$). Scorul 0 la scala *Nemulţumire faţă de corp* (cel mai mic scor posibil) apare la aproximativ o treime dintre femeile care vor să-şi menţină greutatea (13 din 37) şi este obţinut doar de câte o singură persoană din categoriile femeilor care doresc să-şi modifice greutatea. Acest rezultat atrage atenţia asupra posibilei legături dintre dorinţa de modificare a greutăţii şi riscul de apariţie a unei tulburări de comportament alimentar.

Mediile scorurilor scalelor de *Risc de tulburare de comportament alimentar* în cele trei categorii formate în funcţie de valorile variabilei *NGA* sunt reprezentate grafic în figura 1.

Aşa cum se poate observa din *tabelul 3*, mediile scorurilor scalelor psihologice nu diferă semnificativ (la pragul $p = 0{,}05$) între categoria femeilor care doresc să slăbească şi categoria femeilor care doresc să se îngraşe, dar, pentru aproape toate scalele, mediile diferă între categoria femeilor care vor să-şi menţină greutatea şi celelalte două categorii, media scorurilor fiind mai mică în categoria persoanelor care doresc să-şi menţină greutatea decât în celelalte categorii (excepţie face scala *Perfecţionism* însă, în cazul ei, diferenţele mediilor nu sunt semnificative statistic).

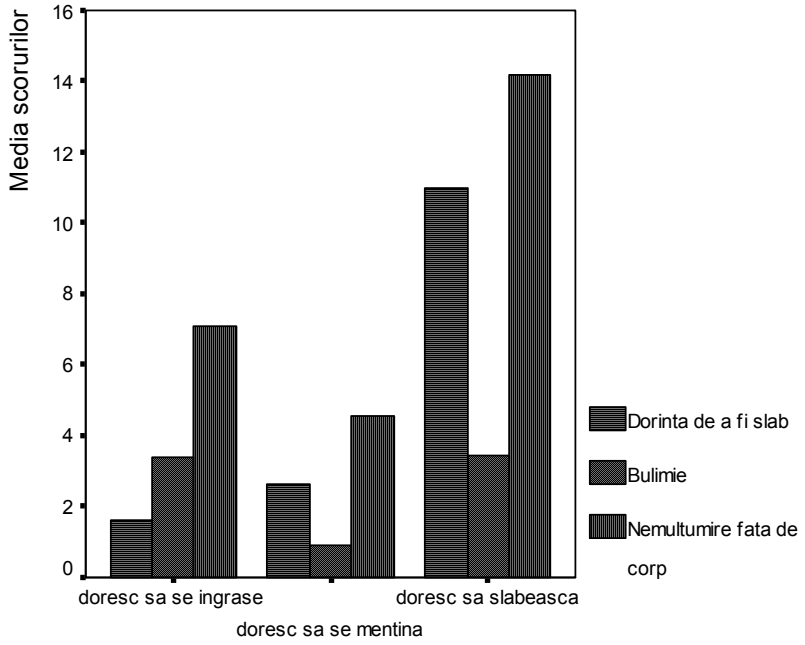

Fig. 1. Mediile scorurilor scalelor de *Risc de tulburare de comportament alimentar*, în cele trei categorii formate în funcţie de valorile variabilei *NGA*

S-au calculat coeficienţii de corelaţie a rangurilor (Spearman) între scalele din *EDI-3* şi diferenţa dintre greutatea actuală şi cea dorită, în cele trei categorii formate în funcţie de relaţia dintre greutatea actuală şi cea dorită (*tabelul 4*).

Tabelul 4

Coeficienţii de corelaţie a rangurilor (Spearman) între scalele din *EDI-3* şi diferenţa (în kilograme) între greutatea actuală şi greutatea dorită

Scala *EDI-3*	**Doresc**								
	să se îngraşe (*NGA* = 1)			**să-şi menţină greutatea (*NGA* = 0)**			**să slăbească (*NGA* = –1)**		
	N	**ρ**	***p***	***N***	**ρ**	***p***	***N***	**ρ**	***p***
Scala de *Risc de tulburare de comportament alimentar*									
Dorinţa de a fi slab	21	0,024	0,917	37	0,292	0,080	32	0,345	0,053
Bulimie	20	–0,112	0,638	37	–0,124	0,466	32	0,250	0,167
Nemulţumire faţă de corp	20	0,128	0,592	37	0,203	0,228	32	0,540	0,001
Scala psihologică									
Stimă de sine redusă	21	–0,033	0,889	37	–0,055	0,746	32	0,316	0,079
Alienare personală	20	0,205	0,386	37	–0,100	0,557	32	0,082	0,656
Nesiguranţă interpersonală	20	0,225	0,341	37	–0,138	0,415	31	0,054	0,774
Alienare interpersonală	20	–0,039	0,871	37	–0,029	0,867	32	0,114	0,533
Deficite interoceptive	18	–0,123	0,626	36	–0,010	0,956	32	0,275	0,127
Dezechilibru emoţional	20	–0,144	0,544	37	0,001	0,996	31	0,055	0,767
Perfecţionism	20	–0,174	0,463	37	–0,051	0,763	32	0,023	0,902
Ascetism	18	–0,382	0,118	36	–0,064	0,710	32	0,141	0,441
Frica de maturitate	19	0,147	0,547	37	–0,067	0,694	32	0,245	0,177

S-a constatat că, nici pentru femeile care doresc să se îngraşe, nici pentru cele care doresc să slăbească şi nici pentru cele care doresc să-şi menţină greutatea, scorurile scalelor psihologice din *EDI-3* nu corelează direct cu diferenţa dintre greutatea actuală şi cea dorită. Cu alte cuvinte, persoanele care doresc să slăbească sau să se îngraşe mai multe kilograme nu diferă din punctul de vedere al variabilelor psihologice relevante pentru evoluţia şi menţinerea tulburărilor de comportament alimentar de cele care doresc să-şi modifice greutatea corporală cu mai puţine kilograme.

Important este faptul că, în ceea ce priveşte caracteristicile psihologice asociate unei posibile tulburări de comportament alimentar, nu contează atât de mult dacă persoana doreşte să slăbească sau să se îngraşe şi nici cu câte kilograme, ci faptul că doreşte să îşi modifice greutatea actuală.

De asemenea, s-au calculat coeficienţii de corelaţie a rangurilor (Spearman) între scalele din *EDI-3* şi *IMC*, în cele trei categorii formate în funcţie de dorinţa femeilor de a-şi menţine sau a-şi schimba greutatea (*tabelul 5*).

În mod similar cu rezultatele prezentate în *tabelul 4*, scorurile scalelor psihologice din *EDI-3* nu corelează direct cu valoarea *IMC*-ului în niciuna dintre categorii, însemnând că, din punct de vedere psihologic (adică, pe baza valorilor obţinute la scalele care măsoară variabilele psihologice relevante pentru evoluţia şi menţinerea tulburărilor de comportament alimentar), persoanele care au valori mai mari ale *IMC*-ului nu diferă de cele care au valori mai mici ale *IMC*-ului.

Tabelul 5

Coeficienții de corelație a rangurilor (Spearman) între *IMC* și scalele din *EDI-3*

Scala *EDI-3*	Doresc								
	să se îngrașe (*NGA* = 1)			să-și mențină greutatea (*NGA* = 0)			să slăbească (*NGA* = –1)		
	N	*ρ*	*p*	*N*	*ρ*	*p*	*N*	*ρ*	*p*
Scala de *Risc de tulburare de comportament alimentar*									
Dorința de a fi slab	21	–0,035	0,880	37	0,071	0,677	32	–0,093	0,615
Bulimie	20	–0,018	0,939	37	0,016	0,925	32	0,112	0,543
Nemulțumire față de corp	20	–0,113	0,637	37	0,199	0,237	32	0,295	0,101
Scala psihologică									
Stimă de sine redusă	21	–0,246	0,282	37	0,251	0,134	32	0,151	0,410
Alienare personală	20	–0,126	0,596	37	0,124	0,463	32	–0,072	0,696
Nesiguranță interpersonală	20	–0,345	0,136	37	0,128	0,450	31	–0,036	0,847
Alienare interpersonală	20	–0,347	0,104	37	–0,072	0,671	32	–0,158	0,388
Deficite interoceptive	18	–0,207	0,409	36	0,137	0,425	32	–0,020	0,912
Dezechilibru emoțional	20	–0,295	0,207	37	0,141	0,405	31	–0,282	0,124
Perfecționism	20	0,030	0,900	37	0,260	0,120	32	–0,303	0,092
Ascetism	18	–0,365	0,136	36	0,210	0,219	32	–0,203	0,266
Frica de maturitate	19	0,103	0,674	37	–0,050	0,769	32	–0,178	0,329

Pentru fiecare dintre cele trei categorii formate în funcție de valorile variabilei *NGA*, s-au calculat coeficienții de corelație a rangurilor (Spearman) între scalele de *Risc de tulburare de comportament alimentar* și scalele psihologice din *EDI-3* (*tabelele 6–8*).

Tabelul 6

Coeficienții de corelație a rangurilor (Spearman) între scalele psihologice și scala *Dorința de a fi slab*

Scala psihologică din *EDI-3*	Doresc								
	să se îngrașe (*NGA* = 1)			să-și mențină greutatea (*NGA* = 0)			să slăbească (*NGA* = –1)		
	N	*ρ*	*P*	*N*	*ρ*	*p*	*N*	*ρ*	*p*
Stimă de sine redusă	21	–0,002	0,992	37	0,153	0,366	32	0,248	0,171
Alienare personală	20	0,108	0,649	37	0,203	0,227	32	0,273	0,131
Nesiguranță interpersonală	20	0,025	0,917	37	0,376	0,022	31	0,173	0,353
Alienare interpersonală	20	0,194	0,413	37	0,349	0,034	32	0,536	0,002
Deficite interoceptive	18	0,521	0,026	36	0,205	0,231	32	0,400	0,023
Dezechilibru emoțional	20	0,416	0,068	37	0,268	0,109	31	0,471	0,008
Perfecționism	20	0,046	0,847	37	0,276	0,099	32	0,598	0,000
Ascetism	18	0,008	0,974	36	0,345	0,039	32	0,705	0,000
Frica de maturitate	19	0,492	0,032	37	0,078	0,644	32	0,503	0,003

Notă. Au fost haşurate celulele în care figurează coeficienți de corelație semnificativi la un prag $p < 0,05$.

Tabelul 7

Coeficienţii de corelaţie a rangurilor (Spearman)
între scalele psihologice şi scala *Bulimie*

Scala psihologică din *EDI-3*	**Doresc**								
	să se îngraşe (*NGA* = 1)			**să-şi menţină greutatea (*NGA* = 0)**			**să slăbească (*NGA* = –1)**		
	N	***ρ***	***p***	***N***	***ρ***	***p***	***N***	***ρ***	***p***
Stimă de sine redusă	20	–0,057	0,810	37	0,426	0,009	32	0,174	0,341
Alienare personală	20	0,125	0,599	37	0,297	0,075	32	0,163	0,373
Nesiguranţă interpersonală	20	–0,005	0,983	37	0,380	0,020	31	0,165	0,374
Alienare interpersonală	20	–0,046	0,846	37	0,396	0,015	32	0,313	0,082
Deficite interoceptive	18	0,410	0,091	36	0,344	0,040	32	0,321	0,073
Dezechilibru emoţional	20	0,282	0,229	37	0,637	0,000	31	0,216	0,244
Perfecţionism	20	0,162	0,495	37	–0,019	0,913	32	0,367	0,039
Ascetism	18	–0,301	0,224	36	0,171	0,320	32	0,260	0,151
Frica de maturitate	19	0,501	0,029	37	0,092	0,587	32	0,265	0,143

Notă. Au fost haşurate celulele în care figurează coeficienţi de corelaţie semnificativi la un prag $p < 0,05$.

Tabelul 8

Coeficienţii de corelaţie a rangurilor (Spearman) între
scalele psihologice şi scala *Nemulţumire faţă de corp*

Scala psihologică din *EDI-3*	**Doresc**								
	să se îngraşe (*NGA* = 1)			**să-şi menţină greutatea (*NGA* = 0)**			**să slăbească (*NGA* = –1)**		
	N	***P***	***p***	***N***	***ρ***	***p***	***N***	***ρ***	***p***
Stimă de sine redusă	20	0,230	0,330	37	0,415	0,011	32	0,442	0,011
Alienare personală	20	0,461	0,041	37	0,417	0,010	32	0,273	0,130
Nesiguranţă interpersonală	20	0,290	0,214	37	0,617	0,000	31	0,282	0,125
Alienare interpersonală	20	0,164	0,489	37	0,504	0,001	32	0,495	0,004
Deficite interoceptive	18	0,475	0,047	36	0,331	0,049	32	0,402	0,022
Dezechilibru emoţional	20	0,391	0,089	37	0,398	0,015	31	0,168	0,366
Perfecţionism	20	0,165	0,487	37	0,220	0,191	32	0,379	0,033
Ascetism	18	–0,183	0,467	36	0,264	0,120	32	0,424	0,015
Frica de maturitate	19	0,471	0,042	37	0,323	0,051	32	0,289	0,108

Notă. Au fost haşurate celulele în care figurează coeficienţi de corelaţie semnificativi la un prag $p < 0,05$.

Cele mai puţine corelaţii semnificative s-au obţinut în categoria femeilor care doresc să se îngraşe, însemnând că, pentru acest grup, aspectele asociate riscului de apariţie a unei tulburări de comportament alimentar (măsurate prin scalele de *Risc de tulburare de comportament alimentar*) nu au legătură directă decât cu puţine variabile psihologice: *Alienare personală*, *Deficite interoceptive* şi *Frica de maturitate*.

În categoria femeilor care doresc să-şi menţină greutatea, toate cele trei scale de *Risc de tulburare de comportament alimentar* corelează direct cu scalele *Nesiguranţă interpersonală* şi *Alienare interpersonală*.

În cazul femeilor care doresc să slăbească, majoritatea scalelor psihologice corelează direct cu scalele *Dorința de a fi slab* şi *Nemulțumire față de corp*, valoarea cea mai mare a corelațiilor ($\rho = 0{,}705$, $p < 0{,}0001$) înregistrându-se între scalele *Dorința de a fi slab* şi *Ascetism*.

Un rezultat interesant este acela că scala *Perfecționism* corelează cu toate cele trei scale de *Risc de tulburare de comportament alimentar* în categoria femeilor care doresc să slăbească şi nu corelează cu niciuna dintre acestea în celelalte două categorii (femei care doresc să se îngraşe şi, respectiv, care doresc să-şi mențină greutatea).

4. **CONCLUZII ŞI DISCUȚII**

În urma analizelor statistice efectuate, s-a constatat că grupul de femei care doresc să-şi mențină greutatea a obținut, în mod constant, cele mai mici scoruri la aproape toate scalele *EDI-3* (singurele excepții le constituie scala *Dorința de a fi slab*, la care, firesc, cele mai mici scoruri au fost obținute de grupul de femei care doresc să se îngraşe, şi scala *Perfecționism*, la care cele mai mici scoruri au fost obținute de grupul de femei care doresc să slăbească), comparativ cu celelalte două grupuri, care doresc să-şi modifice greutatea corporală.

Cu excepția scalelor psihologice *Perfecționism* şi *Frica de maturitate*, pentru toate celelalte scale din *EDI-3* mediile diferă semnificativ între categoriile formate în funcție de dorința femeilor de a-şi menține sau de a-şi modifica greutatea.

Astfel, rezultatele obținute confirmă ipoteza conform căreia femeile care doresc să îşi modifice greutatea (indiferent dacă doresc să slăbească sau să se îngraşe) prezintă un risc mai mare de a dezvolta tulburări de comportament alimentar decât cele care doresc să-şi mențină greutatea. Rezultatele sunt similare celor prezentate de autorul lui *EDI-3* şi de colaboratorii săi[6], în sensul că persoanele care sunt preocupate de greutate au scoruri semnificativ mai crescute la scalele *EDI-3* decât persoanele nepreocupate de greutate, în anumite aspecte scorurile lor fiind chiar identice cu cele obținute de persoane care au un diagnostic de tulburare de comportament alimentar (anorexie nervoasă).

Între cele două grupuri de femei care doresc să îşi modifice greutatea nu s-au constatat diferențe semnificative la niciuna dintre caracteristicile psihologice, apărând ca fiind similare din punct de vedere psihologic. Prin urmare, am putea redenumi categoria rămasă, a femeilor care doresc să-şi mențină greutatea, „categoria femeilor care *nu* doresc să îşi modifice greutatea", dat fiind faptul că nu atât dorința de menținere a greutății actuale, cât dorința ca aceasta să nu se modifice pare să diferențieze grupurile de femei studiate.

[6] D. M. Garner, M. P. Olmsted, P. E. Garfinkel, *Does Anorexia Nervosa Occur on a Continuum? Subgroups of Weight-Preoccupied Women and Their Relationship to Anorexia Nervosa*, "International Journal of Eating Disorders", vol. 2, 1983, p. 11–20; D. M. Garner, M. P. Olmsted, J. Polivy, P. E. Garfinkel, *Comparison Between Weight-Preoccupied Women and Anorexia Nervosa*, "Psychosomatic Medicine", vol. 46, nr. 3, 1984, p. 255–266.

Aceste constatări pot avea o importantă implicație practică, şi anume, luarea în considerare a dorinței persoanelor de a-şi modifica sau, respectiv, de a nu-şi modifica greutatea, în interpretarea rezultatelor scorurilor la scalele *EDI-3*, precum şi în recomandarea unui consult de specialitate.

Scorurile obținute la scalele psihologice din *EDI-3* de femeile care doresc să se îngraşe şi de cele care doresc să slăbească (semnificativ mai ridicate în comparație cu cele ale femeilor care doresc să-şi mențină greutatea) nu se asociază nici cu mărimea *IMC*-ului acestora şi nici cu numărul de kilograme cu care ele doresc să-şi modifice greutatea actuală. De asemenea, nici scorurile scalelor *Dorința de a fi slab* şi *Bulimie* nu corelează direct cu *IMC*-ul sau cu diferența dintre greutatea actuală şi cea dorită, în niciuna dintre cele trei categorii formate în funcție de relația dintre greutatea actuală şi cea dorită. Cu alte cuvinte, greutatea efectivă a persoanei şi abaterile de la greutatea considerată dezirabilă nu constituie elemente relevante în analiza caracteristicilor psihologice ale unei persoane care este evaluată cu acest instrument dedicat tulburărilor de comportament alimentar.

Pe de altă parte însă, relațiile dintre scalele de *Risc de tulburare de comportament alimentar* şi scalele psihologice din *EDI-3* diferă între categoriile formate în funcție de dorința femeilor de a-şi modifica sau a-şi menține greutatea.

În categoria femeilor care doresc să slăbească şi în cea a femeilor care doresc să-şi mențină greutatea există scale psihologice pentru care corelațiile cu toate cele trei scale de *Risc de tulburare de comportament alimentar* sunt semnificative statistic ($p = 0,05$). Astfel, în cazul femeilor care doresc să slăbească, scala *Perfecționism* corelează direct cu toate scalele de *Risc de tulburare de comportament alimentar*. Însă ea nu corelează semnificativ cu niciuna dintre aceste scale în celelalte două cazuri (femei care vor să se îngraşe şi femei care vor să-şi mențină greutatea). Acest fapt este concordant cu cercetările din domeniu, care au identificat perfecționismul ca fiind o caracteristică esențială în apariția şi menținerea tulburărilor de comportament alimentar. Perfecționismul este considerat o trăsătură de personalitate care precedă instalarea tulburării şi persistă după recuperare, mai cu seamă în cazul anorexiei nervoase. Valori ridicate ale coeficienților de corelație, pentru acelaşi grup, s-au înregistrat între scala *Dorința de a fi slab* şi scalele *Alienare interpersonală*, *Perfecționism*, *Ascetism* şi *Frica de maturitate*. De asemenea, pe lângă scalele *Alienare interpersonală*, *Perfecționism* şi *Ascetism*, scala *Nemulțumire față de corp* corelează semnificativ şi cu scalele *Stimă de sine redusă* şi *Deficite interoceptive*. Coroborate, rezultatele obținute sugerează, la grupul de femei care doresc să slăbească, existența unei structuri psihologice caracterizate prin raportare constantă la ceilalți şi autoevaluare în termeni negativi, sentimente de înstrăinare şi de lipsă de încredere în propria persoană şi în ceilalți. Acest tip de structură poate fi rezistent la schimbare şi poate constitui un semn pentru un prognostic defavorabil în cazul tulburărilor de comportament alimentar.

În grupul de femei care doresc să-şi mențină greutatea, scalele *Nesiguranță interpersonală* şi *Alienare interpersonală* corelează semnificativ cu toate scalele de

Risc de tulburare de comportament alimentar. Deocamdată nu există cercetări publicate, în afara celor întreprinse de autorul lui *EDI-3*, care să vizeze cele două scale psihologice. Atât cercetările menţionate, cât şi studiul de faţă sugerează faptul că persoanele cu scoruri ridicate la aceste scale au un stil pasiv şi evitativ de interacţiune interpersonală. Corelaţiile scalelor *Nesiguranţă interpersonală* şi *Alienare interpersonală* cu toate scalele de *Risc de tulburare de comportament alimentar* la grupul de femei care nu doresc să îşi modifice greutatea sunt, aparent, surprinzătoare. Acest grup este alcătuit însă, în proporţie de aproximativ 30%, din femei cu o greutate sub pragul minim al intervalului normalităţii (*IMC* < 18,50). Este posibil ca rezultatele să fie determinate de scorurile mai mari la scalele de *Risc de tulburare de comportament alimentar* şi la scalele *Nesiguranţă interpersonală* şi *Alienare interpersonală* obţinute de acest subeşantion subponderal.

În categoria persoanelor care doresc să se îngraşe, nicio scală psihologică nu corelează semnificativ, la pragul p=0,05, cu toate scalele de *Risc de tulburare de comportament alimentar*, puţinele corelaţii înregistrate nealcătuind un *pattern* valid de trăsături psihologice.

Aşadar, aceste rezultate indică existenţa unor legături între riscul de a dezvolta o tulburare de comportament alimentar (evaluat prin scalele specifice ale *EDI-3*) şi caracteristicile psihologice ale persoanelor, moderate de relaţia dintre greutatea actuală şi cea dorită. Astfel, femeile care doresc să slăbească cu mai mult de 2 kilograme prezintă un *pattern* de trăsături psihologice relativ stabil, dominat de lipsa de încredere în propria persoană şi în ceilalţi, un stil de interacţiune interpersonală preponderent emoţional şi de autoevaluare în termeni negativi.

S-ar putea deduce, din aceste constatări, că programele de intervenţie psihologică pentru femeile care prezintă un risc mare de a dezvolta o tulburare de comportament alimentar ar trebui să ia în considerare dorinţa persoanei de a se îngrăşa, a slăbi sau a-şi menţine greutatea, precum şi acele variabile psihologice care au legătură directă cu scala de *Risc de tulburare de comportament alimentar* la care se înregistrează un scor ridicat.

Cercetarea de faţă este limitată de alegerea mărimii variaţiei (plus/minus 2 kilograme) între greutatea reală a unei persoane şi greutatea pe care şi-o doreşte. Este posibil, însă, ca unele participante, incluse în categoria femeilor care doresc să-şi menţină greutatea (întrucât nu doresc să îşi modifice greutatea cu mai mult de două kilograme), să dorească, de fapt, să se îngraşe sau să slăbească cu 1 până la 2 kg. Aceasta înseamnă că ele ar aparţine, mai degrabă, categoriei persoanelor care doresc să îşi modifice greutatea sau unei categorii intermediare.

Printre direcţiile de continuare a cercetării s-ar număra acelea care au în vedere durata de menţinere a unei greutăţi corporale (de cât timp persoana respectivă are aceeaşi greutate), momentul apariţiei intenţiei de modificare a greutăţii (raportat la durata de menţinere a greutăţii), precum şi apelul la modalităţi de modificare a greutăţii şi tipul acestora (diete, activităţi fizice, consum de diuretice, de laxative etc.).

ANEXĂ

DESCRIEREA SCALELOR DE BAZĂ DIN *EDI-3*

Scala *Dorința de a fi slab* (*DS*)

Evaluează: a) o dorință puternică de a fi mai slab/ă, b) preocupare legată de diete, c) preocupare legată de greutate şi d) o frică intensă de a nu se îngrăşa.

Scor mic	Scor mare
Nu are probleme semnificative în ceea ce priveşte preocupările pentru alimentație şi greutate – care constau în frica de a se îngrăşa şi dorința de a fi mai slab.	Este îngrozit de creşterea în greutate, preocupat de dorința de a fi mai slab. Petrece exagerat de mult timp gândindu-se să țină o cură de slăbire.

Scala *Bulimie* (B)

Evaluează tendința de a se gândi la şi a se angaja în episoade de alimentație excesivă şi necontrolată (adică alimentație compulsivă), preocuparea în legătură cu alimentația compulsivă şi mâncatul ca răspuns la o stare emoțională negativă, precum şi gândul de a vărsa cu scopul a slăbi.

Scor mic	Scor mare
Nu are preocupări legate de alimentația compulsivă sau de vărsături, cu scopul de a slăbi.	Are foarte frecvent gânduri şi comportamente legate de alimentația compulsivă. Are tendința de a fi secretos, manifestă distres emoțional şi gândul de a vărsa, cu scopul de a slăbi.

Scala *Nemulțumire față de corp* (*NC*)

Evaluează nemulțumirea şi preocuparea excesivă față de forma şi dimensiunile unor zone ale corpului (abdomen, şolduri, coapse şi fese).

Scor mic	Scor mare
Nu manifestă o nemulțumire semnificativă față de greutatea sa şi forma corporală.	Are nemulțumiri extreme față de forma şi dimensiunile corpului său, față de regiuni specifice ale corpului (abdomen, şolduri, coapse şi fese), precum şi față de greutatea corporală. Are un nivel extrem de distres, datorat senzației de balonare în urma unei mese normale.

Scala *Stimă de sine scăzută* (*SSS*)

Măsoară conceptul primar de auto-evaluare în termeni negativi. Itemii scalei se referă la sentimente de nesiguranță, de neadecvare, de ineficiență şi de lipsă a valorii personale, precum şi la percepția individului referitoare la incapacitatea de a-şi atinge propriile standarde.

Scor mic	Scor mare
Nu are probleme semnificative la nivelul nesiguranței personale, al neadecvării, al ineficacității și al lipsei propriei valori.	Are sentimente extreme de nesiguranță personală, de neadecvare, de ineficacitate și de lipsă a propriei valori. Are o percepție despre sine permanent negativă în ceea ce privește capacitatea de a atinge standardele proprii. Este posibilă prezența unor sentimente profunde de neadecvare și de auto-discreditare.

Scala *Alienare personală* (*AP*)

Măsoară caracteristici precum un sentiment generalizat de deprivare emoțională, singurătate și o capacitate scăzută de înțelegere a propriei persoane. Conținuturile itemilor reflectă sentimente de izolare față de restul persoanelor, de înfrângere sau de nerecunoaștere a meritelor de către ceilalți; măsoară dorința respondentului de a fi altcineva, precum și un sentiment general de lipsă a controlului asupra evenimentelor din propria viață.

Scor mic	Scor mare
Nu are probleme semnificative legate de senzația generală de vid emoțional și singurătate sau de înțelegerea deficitară a propriei persoane.	Are sentimente extreme de vid emoțional și de singurătate, precum și o înțelegere deficitară a propriei persoane. Are senzația că, adesea sau în mod constant, lucrurile au scăpat de sub control, precum și dorința puternică de a fi altcineva.

Scala *Nesiguranță interpersonală* (*NI*)

Evaluează stările de disconfort, de neliniște și de reticență în situații sociale. Se concentrează mai ales pe dificultăți în exprimarea față de ceilalți a propriilor gânduri și emoții. Conținutul itemilor acestei scale își propune să evalueze și tendința de retragere și izolare socială.

Scor mic	Scor mare
Are un disconfort redus în situațiile interpersonale sau sociale. Este capabil să aibă relații interpersonale pozitive și abilități bune de comunicare, care îi permit să își exprime propriile gânduri și sentimente.	Manifestă stări profunde de disconfort, îngrijorare și reticență în situații sociale. Sunt prezente probleme frecvente și semnificative în ceea ce privește exprimarea gândurilor și sentimentelor proprii față de ceilalți, ceea ce duce la retragere și izolare socială.

Scala *Alienare interpersonală* (*AI*)

Itemii evaluează dezamăgirea, distanțarea, înstrăinarea și lipsa de încredere în relațiile interpersonale. De asemenea, măsoară tendința de a se simți prins în capcană în relații, precum și impresia că ceilalți nu oferă suficientă afecțiune și înțelegere.

Scor mic	Scor mare
Nu simte un nivel semnificativ de distanţare, înstrăinare şi lipsă de încredere în relaţiile interpersonale. Poate avea relaţii interpersonale pozitive şi de încredere, care îi oferă sentimentul că este înţeles şi iubit.	Are un nivel extrem de crescut de dezamăgire, distanţare, înstrăinare şi lipsă de încredere în relaţiile interpersonale. Are o tendinţă puternică de a se simţi prins în capcană în relaţii, precum şi impresia că ceilalţi nu oferă suficientă afecţiune şi înţelegere. Există o incapacitate fundamentală în formarea ataşamentului interpersonal.

Scala *Deficite interoceptive* (*DI*)

Itemii măsoară starea de confuzie, asociată cu abilitatea de a recunoaşte şi a răspunde în mod adecvat la stările emoţionale. Pe de o parte, se identifică o stare de distres, atunci când emoţiile sunt prea puternice sau sunt scăpate de sub control. Pe de altă parte, se evidenţiază dificultăţi în recunoaşterea adecvată a stărilor emoţionale şi o lipsă de încredere cu privire la funcţionarea din punct de vedere fizic şi emoţional.

Scor mic	Scor mare
Nu are probleme serioase de identificare a stărilor emoţionale şi de răspuns în mod adecvat la ele. Face faţă experienţelor emoţionale inconfortabile, pozitive sau negative. Tinde, mai degrabă, să accepte emoţiile, decât să le evalueze critic pentru a determina dacă sunt „valide", „adecvate", „justificate" sau „legitime".	Are un nivel extrem de confuzie în legătură cu recunoaşterea şi răspunsul în mod adecvat la stările emoţionale, precum şi o stare intensă de teamă şi neîncredere în legătură cu anumite emoţii, atunci când acestea sunt prea puternice sau când sunt percepute ca incontrolabile. Face apel la strategii de „evadare" din confuzia, disconfortul sau teama produsă de stări emoţionale negative sau chiar pozitive. Emoţiile sunt mai degrabă evaluate, decât pur şi simplu acceptate.

Scala *Dezechilibru emoţional* (*DE*)

Evaluează tendinţa spre instabilitate dispoziţională, impulsivitate, nechibzuinţă, furie şi comportamente auto-distructive (tendinţe către o autoreglare deficitară a impulsului şi către lipsa de toleranţă la schimbările de dispoziţie). Itemii se referă şi la posibile probleme legate de abuzul de substanţe (alcool şi medicamente).

Scor mic	Scor mare
Nu are probleme semnificative în ceea ce priveşte instabilitatea emoţională, impulsivitatea, nechibzuinţa, furia sau comportamentele auto-distructive. Puţin probabil să aibă probleme legate de abuzul de substanţe.	Manifestă tendinţe extreme spre instabilitate dispoziţională, impulsivitate, nechibzuinţă, furie şi comportamente auto-distructive. Este posibilă asocierea cu probleme legate de abuzul de substanţe. Are tendinţe de reglare deficitară a impulsului, de lipsă de toleranţă la schimbările dispoziţionale şi către auto-vătămare

Scala *Perfecționism* (P)

Stabileşte măsura în care o persoană pune preț pe atigerea unor scopuri măreţe şi pe standarde de reuşită personală deosebit de înalte. Conținutul itemilor se referă la standarde personale riguroase pentru performanță şi la cerințe pentru performanță provenite din presiunea exercitată de către părinți şi de către profesori.

Scor mic	Scor mare
Nu are standarde de performanță rigide sau neadecvate. Mai degrabă sunt prezente expectanțe realiste privind reuşita personală. Nu simte presiuni exagerate pentru performanță din partea părinților sau a profesorilor.	Are nevoie permanentă de a atinge cele mai înalte standarde de performanță. Eşecul de a atinge aceste standarde este asociat cu auto-critica. Este prezentă o nevoie extremă de a fi cel mai bun în ceea ce face, de a atinge scopuri înalte şi de evita să-i dezamăgească pe ceilalți, de exemplu pe părinți şi pe profesori.

Scala *Ascetism* (*A*)

Evaluează tendința de a căuta virtutea prin urmărirea unor idealuri spirituale, precum auto-disciplina, negarea de sine, auto-reținerea, sacrificiul de sine, controlul nevoilor corpului şi evitarea, în general, a oricărei plăceri. Ascetismul poate fi exprimat prin restricție alimentară, ca o formă de purificare; greutatea scăzută poate fi considerată o virtute, iar postul – un act de penitență. Respingerea mâncării şi abținerea de la mâncare pot face parte dintr-o temă mai generală, de renunțare la gratificările de ordin fizic. Conceptul de ascetism poate avea fie conotații pozitive, de obținere a virtuții prin autocontrol, fie conotații negative (de exemplu, vină şi ruşine) față de experiențele plăcute.

Scor mic	Scor mare
Nu simte nevoia de a căuta virtutea prin urmărirea unor idealuri spirituale, precum autodisciplina, negarea de sine, austeritatea auto-impusă, sacrificiul de sine şi controlul nevoilor corpului. Nu are o tendință foarte puternică de a oferi conotații pozitive obținerii de virtuți prin austeritate auto-impusă sau de a se simți vinovat şi ruşinat în cazul experiențelor plăcute.	Are tendințe extreme de a căuta virtutea prin urmărirea unor idealuri spirituale, precum autodisciplina, negarea de sine, austeritatea auto-impusă, sacrificiul de sine şi controlul nevoilor corpului. Manifestă o tendință foarte puternică de a oferi conotații pozitive obținerii de virtuți prin austeritate auto-impusă. Are niveluri considerabile de vinovăție şi ruşine care însoțesc experiențele plăcute.

Scala *Frica de maturitate* (*FM*)

Evaluează dorința de retragere în atmosfera sigură a copilăriei. Restricția alimentară şi pierderea în greutate sunt considerate funcționale, deoarece oferă mijloace de a reveni la o înfățişare şi un echilibru hormonal specifice pubertății. În acest fel, indivizii se pot retrage din fața agitației, a conflictelor şi pot evita expectanțele legate de dezvoltare sau de

schimbările de rol, specifice vârstei adulte. Itemii sunt destinați să fie interpretați din perspectiva adultului, atunci când privește înapoi spre perioada copilăriei.

Scor mic	Scor mare
Nu are o dorință puternică de a se întoarce la siguranța copilăriei. Acceptă maturitatea psihosexuală şi vârsta adultă.	Are dorințe extreme de a fi mai tânăr şi de a se întoarce la siguranța copilăriei. Are convingerea că solicitările vieții adulte sunt prea mari şi că cea mai fericită perioadă din viața unui om este copilăria.