

CZU: 159.923.31:617.5-089.844-055.2

RELAȚIA DINTRE SATISFAȚIA FAȚĂ DE SCHEMA CORPORALĂ, ANXIETATEA SOMATICĂ, COGNITIVĂ, COMPORTAMENTALĂ ȘI PROBLEMELE INTERPERSONALE LA TINERELE FEMEII CARE AU INTERVENȚII ESTETICE

*Ioana DUMITRU, Adriana COTEL**

Universitatea din Pitești

**Universitatea din București*

Cultura de consum, globală în lumea de astăzi, impune anumite standarde de frumusețe, mai exact – aceea a corpului ideal, iar dimensiunile corpului ideal sunt aproape de neregăsit în populație, fapt ce devine cu atât mai semnificativ în cazul tinerelor femei, a căror imagine corporală este în strânsă legătură atât cu identitatea, cât și cu imaginea de sine și cu stima de sine. Tocmai plecând de la acesta realitate ne propunem ca prin prezentul studiu să realizăm o analiză a potențialelor legături existente între satisfacția față de schema corporală, anxietatea somatică, cognitivă, comportamentală și problemele interpersonale la tinerele femei care au recurs la intervenții estetice, fie invazive sau non-invazive.

Cuvinte-cheie: *schemă corporală, anxietate, probleme interpersonale, satisfacție față de schema corporală, imagine de sine.*

RELATIONSHIP BETWEEN CORPORAL SCHEME, SOMATIC, COGNITIVE, BEHAVIORAL ANXIETY, AND INTERPERSONAL PROBLEMS IN YOUNG WOMEN WHO HAVE AESTHETIC INTERVENTIONS

The consumerism culture, nowadays, claims an ideal of beauty and attractiveness which is very hard to find in reality, and this becomes a pressure on young women, as their body image is strongly correlated with their identity, self esteem and self image. This is why the main objective of this study is to explore the potential correlations among body satisfaction, cognitive, somatic, behavioral anxiety and interpersonal issues, at young women who have at least one beauty intervention, either invasive or non-invasive.

Keywords: *body scheme, anxiety, interpersonal issues, body satisfaction, self image.*

Introducere

În ultimele două decenii se constată o creștere semnificativă a numărului de intervenții estetice (invazive și non-invazive) pe care atât femeile, cât și bărbații decid să le facă. Această creștere în avalanșă a cererii pentru chirurgia estetică se transformă, desigur, într-un fenomen psihosocial cu profunde implicații la nivel psihologic. Dincolo de aspectele psihologice care stau la baza deciziei de a face intervenții de acest tip, există și factori sociali – stereotipurile legate de frumusețe, sau miturile despre frumusețe și, nu în ultimul rând, aspecte ce țin de zona psihopatologiei, cum ar fi: anxietatea, depresia, tulburarea dismorfică, tulburarea obsesiv-compulsivă. Chirurgia estetică se adresează în primul rând oamenilor care vor să-și îmbunătățească aspectul estetic, mai cu seama celor care au anumite defecte ereditare sau care au suferit anumite traume, și apoi celor care vor să atenueze procesul natural de îmbătrânire, iar astăzi cel mai frecvent se adresează acelor persoane care, sub influența factorilor sociali și a presiunilor mass-media vor să atingă un anumit „ideal” de frumusețe și atractivitate fizică.

Deși subiectul este de mare actualitate, literatura de specialitate din România este destul de limitată în ceea ce privește abordarea acestui subiect. În România a fost realizat un studiu teoretic având ca subiect atractivitatea feminină, care arată că „la distanță de două click-uri, se poate intra într-o lume terifiantă – cea a site-urilor de genul Pro-Ana (pro-anorexia) sau Pro-Mia (pro-bulimia), având ca motiv central sloganul: anorexia/ bulimia reprezintă un stil de viață, nu o boală. Pot fi considerate adevărate capcane online pentru adolescente, întrucât li se creează falsa impresie că dietele drastice pe care și le autoimpun sau hrănirea compulsivă, urmată de eliminarea autoindusă sau de exerciții fizice epuizante reprezintă de fapt un semn al puterii lor de autocontrol” [1]. Aceeași autoare aduce în discuție fenomenul „*thinspiration*” sau „*thinspo*” care se referă la promovarea pe site-urile de socializare a unor imagini cu tinere foarte slabe. Acest fenomen ar reprezenta o sursă de motivație pentru utilizatoarele pentru a face eforturi intense și sacrificii urmărind să atingă idealul de frumusețe feminină care valorizează suplețea. „*Fitspiration*” de asemenea promovează

ideea de suplețe, concentrându-se însă asupra exercițiilor fizice intense în vederea obținerii unui corp suplu cu o musculatură tonifiată. Ambele categorii de mesaje și imagini conturează o reprezentare nerealistă, ajustată cu ajutorul aplicațiilor digitale [2]. În literatura de specialitate, atractivitatea feminină este dictată de trăsăturile armonioase ale feței, iar, pe de altă parte, există autori care consideră că atractivitatea feminină este dictată de un corp bine proporționat și că, în societatea actuală, a fi atrăgătoare este o însușire care poate determina reușita, succesul și împlinirea atât în plan personal, cât și profesional [3].

Concept și argument

Prin cercetarea de față am dorit să investigăm posibila relație existentă între satisfacția față de schema corporală, anxietate și capacitatea de relaționare interpersonală la tinerele femei care au intervenții estetice. În realizarea acestui studiu am plecat de la studierea literaturii de specialitate, unde este susținută ideea că imaginea corporală se asociază cu stimă de sine, imaginea de sine, acceptarea necondiționată a propriei persoane, anxietate sau depresie. Și tocmai pentru faptul că intervențiile estetice presupun o intervenție asupra unei părți a schemei corporale am dorit să evaluăm în ce măsură optimizarea unui segment al schemei corporale se va asocia sau nu cu un anumit nivel de anxietate și cu existența problemelor interpersonale.

În studiul de față ne propunem operaționalizarea anumitor concepte, ca: satisfacția față de schema corporală, anxietate, capacitate de relaționare interpersonală.

Totodată, dorim să determinăm, prin identificarea instrumentelor adecvate, posibila relație între satisfacția față de schema corporală, anxietate și capacitatea de relaționare interpersonală la tinerele femei care au intervenții estetice.

Ipoteza cercetării: Există o relație între satisfacția față de schema corporală, anxietate și problemele interpersonale la tinerele femei care au intervenții estetice.

Ipoteze de lucru:

H1. Nivelul ridicat al satisfacției față de schema corporală (scorul ridicat de satisfacție față de schema corporală înseamnă absența satisfacției) se va asocia cu un nivel ridicat de anxietate (somatică, cognitivă și comportamentală);

H2. Nivelul ridicat al satisfacției față de schema corporală (scorul ridicat de satisfacție față de schema corporală înseamnă absența satisfacției) se va asocia cu o mai slabă capacitate de relaționare interpersonală.

Participanții: Cercetarea s-a realizat pe un număr de 120 de femei, cu vârste cuprinse între 20 și 35 de ani. Subiecții au fost aleși prin conveniență, întrucât toți participanții au suferit cel puțin o intervenție estetică (invazivă sau non-invazivă).

Variabile:

1. Satisfacția față de schema corporală: Operaționalizată prin B.S.S. (Body Satisfaction Scale);
2. Anxietatea-operationalizată prin Chestionarul de evaluare a anxietății (ASQ);
3. Capacitatea de relaționare interpersonală operaționalizată prin Inventarul de Probleme Interpersonale – forma scurtă (IIP - SC).

Metodologie

Descrierea instrumentelor:

1. *The Body Satisfaction Scale* [4] este un instrument utilizat pentru a determina satisfacția față de schema corporală. Instrumentul este alcătuit din 16 itemi care evaluează satisfacția generală față de schema corporală. Această scală conține 8 itemi care evaluează partea superioară a corpului și 8 itemi care evaluează partea inferioară a corpului pe o scală Lickert în 7 trepte, unde 1 înseamnă satisfacția totală, iar 7 – lipsa totală a satisfacției. Coeficientul de consistență internă Cronbach pe întreaga scală a fost de 0,80, ceea ce indică o foarte bună fidelitate.

2. *Chestionarul pentru evaluarea anxietății – ASQ*, alcătuit din 36 de itemi, surprinde dimensiunea cognitivă, somatică și comportamentală a anxietății [5]. Răspunsurile se dau pe o scală cu 9 trepte, 0 indicând manifestarea minimă, iar 8 pe cea maximă. Se calculează un scor pentru fiecare dimensiune: cognitivă, somatică, comportamentală și un scor global pentru anxietate prin sumarea scorurilor parțiale.

Dimensiunea somatică cuprinde 16 itemi: 1, 2, 4, 7, 10, 13, 14, 18, 20, 23, 29, 30, 31, 33, 34, 35. Scorul total se poate situa între 0 și 128 puncte: 59 - 102 – scor mediu, peste 103 – scor ridicat.

Dimensiunea comportamentală cuprinde 9 itemi: 3, 6, 9, 12, 17, 22, 25, 26, 28. Scorul total se poate situa între 0 și 72 puncte: 34 - 57 – scor mediu, peste 58 – scor ridicat.

Dimensiunea cognitivă cuprinde 11 itemi: 5, 8, II, 15, 16, 19, 21, 24, 27, 32, 36. Scorul total se poate situa între 0 și 88 puncte: 41 - 69 – scor mediu, peste 70 – scor ridicat.

Scorul global cuprinde 36 de itemi și se poate situa între 0 și 288 puncte: 110 -135 – scor mediu, peste 136 – scor ridicat.

Indicele de fidelitate de 0,92 pentru subscala somatică, 0,88 pentru cea comportamentală și 0,83 pentru cea cognitivă.

3. *Inventarul de Probleme Interpersonale* – forma scurtă (IIP - SC)

Problemele interpersonale sunt dificultățile recurente în relațiile cu ceilalți [6]. Testul permite evaluarea atât a problemelor interpersonale ca o consecință a unui factor global, cât și pe cele specifice unei anumite arii.

Inventarul de Probleme Interpersonale are mai multe variante. Forma de 128 de itemi a IIP [7] a fost preluată și pe baza ei a fost construită o formă mai scurtă IIP-SC, de 32 de itemi. IIP-SC are o bună consistență internă, coeficientul alfa Cronbach fiind de 0,868, indicând o bună fidelitate a instrumentului. Pentru această cercetare s-a optat pentru forma scurtă. IIP-SC este un instrument de autoevaluare cu 32 de itemi care măsoară problemele asociate cu fiecare octant. Respondenții evaluează cât de perturbați au fost de fiecare dintre problemele menționate pe o scală cu cinci trepte, în care 0 înseamnă „deloc”, iar 4 „extrem de mult”. Se calculează scorul pentru fiecare octant, realizându-se o medie a răspunsurilor la itemii care îi aparțin. Se calculează și un scor total, reprezentând media răspunsurilor la toată scala.

Analiză și prelucrarea datelor

Pe variabila anxietate somatică scorul minim obținut pe eșantionul evaluat a fost de 8, iar cel maxim de 71, abaterea standard – 19,22, ceea ce arată o variabilitate ridicată a scorurilor, media fiind de 36,10, ceea ce denotă, prin raportarea la etalonul chestionarului, un nivel peste medie de anxietate somatică. Pe variabila anxietate cognitivă scorul minim obținut pe eșantionul evaluat a fost 0, iar cel maxim de 120, abaterea standard – 32, ceea ce atestă o variabilitate ridicată a scorurilor, media fiind de 40,98, ceea ce denotă, prin raportarea la etalonul chestionarului, un nivel mediu de anxietate cognitivă. În ceea ce privește anxietatea comportamentală, scorul minim obținut pe eșantionul evaluat a fost 0, iar cel maxim de 68, abaterea standard – 18,55, ceea ce arată o variabilitate ridicată a scorurilor, media fiind de 28,20, ceea ce arată, prin raportarea la etalonul chestionarului, un nivel sub medie de anxietate comportamentală.

În ceea ce privește variabila satisfacție față de schema corporală, scorul minim obținut pe eșantionul evaluat a fost de 15, ceea ce atestă o satisfacție foarte ridicată, iar scorul maxim a fost de 90, ceea ce arată absența totală a satisfacției față de schema corporală. Media scorurilor pe întreg eșantionul a fost de 44,95, ceea ce denotă, prin raportarea la etalonul scalei, o satisfacție scăzută față de schema corporală a tinerelor femei evaluate, cu toate că acestea au intervenții estetice.

La variabila probleme interpersonale, scorul minim obținut pe eșantionul evaluat a fost de 6, iar scorul maxim – de 97, media scorurilor pe întreg eșantionul fiind de 40, 15, ceea ce denotă, prin raportarea la etalonul testului, o bună capacitate de relaționare interpersonală a subiecților evaluați.

H1. Nivelul ridicat al satisfacției față de schema corporală (scorul ridicat de satisfacție față de schema corporală înseamnă absența satisfacției) se va asocia cu un nivel ridicat de anxietate (somatică, cognitivă și comportamentală).

În urma prelucrării statistice a datelor a rezultat un coeficient de corelație $r = 0,605$, $p < 0,01$, ceea ce indică faptul că există o corelație pozitivă semnificativă statistic între satisfacția față de schema corporală și anxietatea somatică. Așadar, cu cât este mai accentuată lipsa satisfacției față de schema corporală, cu atât mai ridicat este nivelul de anxietate somatică, întrucât un scor ridicat pe scala satisfacției față de schema corporală reprezintă, de fapt, absența satisfacției. Între satisfacția față de schema corporală și anxietatea cognitivă, am obținut de asemenea un coeficient de corelație $r = 0,61$, $p < 0,01$, ceea ce indică faptul că există o corelație pozitivă semnificativă statistic; deci, cu cât mai accentuată este lipsa satisfacției față de schema corporală, cu atât mai ridicat este nivelul de anxietate cognitivă, întrucât un scor ridicat pe scala satisfacției față de schema corporală reprezintă, de fapt, absența satisfacției. Între satisfacția față de schema corporală și anxietatea comportamentală am obținut de asemenea un coeficient de corelație $r = 0,594$, $p < 0,01$, ceea ce indică faptul că există o corelație pozitivă semnificativă statistic; deci, cu cât mai accentuată este lipsa satisfacției față de schema corporală, cu atât mai ridicat este nivelul de anxietate comportamentală, întrucât un scor ridicat pe scala satisfacției față de schema corporală reprezintă, de fapt, absența satisfacției. Prin urmare, ipoteza de lucru se confirmă.

H2. Nivelul ridicat al satisfacției față de schema corporală (scorul ridicat de satisfacție față de schema corporală înseamnă absența satisfacției) se va asocia cu o mai slabă capacitate de relaționare interpersonală.

Am obținut un coeficient de corelație $r=0,57$, $p<0,01$, ceea ce indică o corelație pozitivă, semnificativă statistic, de unde rezultă că absența satisfacției față de schema corporală (scor ridicat) se asociază cu prezența problemelor interpersonale, deci – cu o mai slabă capacitate de relaționare interpersonală în cazul celor 120 de tinere evaluate. Prin urmare, ipoteza de lucru se confirmă, se confirmă și ipoteza generală a cercetării.

Așa cum arată datele studiului realizat pe eșantionul investigat, prin confirmarea ipotezei 1 de studiu, un nivel redus al satisfacției față de schema corporală se asociază cu anxietatea, fie aceasta somatică, cognitivă sau comportamentală. Acest aspect se explică prin prisma faptului că cercetarea a fost realizată pe femeile tinere, a căror experiență de viață este limitată și care nu-și validează imaginea de sine la o manieră intrinsecă, ci, mai degrabă, bazându-se pe factori externi de genul aprecierea persoanelor de sex opus, aprecierea grupului de apartenență, fapt care în mod firesc se asociază cu starea de neliniște, de nesiguranță, de lipsă a încrederii. Din nefericire, modelul de frumusețe impus de societate este unul foarte artificial, care, de altfel, este foarte promovat atât în mediul virtual, cât și pe toate canalele media. De aceea, este explicabil de ce numeroase tinere introiectează acest model și se raportează la el, trăind în acest mod o gamă largă de emoții negative care le perturbă capacitatea de adaptare la mediu. Pe măsură ce o tânără femeie va constata că nu se încadrează în tiparele sau standardele de frumusețe impuse social, inclusiv prin stereotipii și mituri despre frumusețe, aceasta va trăi intens emoții negative disfuncționale, caracteristice anxietății, toate acestea corelând și cu scheme cognitive disfuncționale, iraționale, care se vor manifesta la nivelul conduitei prin lipsa de adaptare la cerințele mediului. De aceea, este necesară intervenția de specialitate în aceste cazuri în vederea optimizării imaginii de sine, a stimei de sine și a acceptării necondiționate a propriei persoane la aceste tinere, a căror vulnerabilitate psihologică este mare.

În urma confirmării ipotezei de lucru 2 am putea concluziona că lipsa satisfacției față de schema corporală se asociază cu lipsa capacității de relaționare interpersonală, iar acest aspect este de asemenea explicabil, întrucât cu cât o tânără se va simți mai lipsită de încredere în forțele proprii având și o imagine de sine negativă, neacceptându-se, nu va putea stabili ușor relații, nu se va simți sigură în relațiile avute și de cele mai multe ori se va izola, căutând doar o sferă limitată de interacțiuni, de obicei acele interacțiuni cu persoane familiale.

Concluzii

Prin urmare, tinerele femei a căror satisfacție față de schema corporală este redusă vor încerca să-și ajusteze acele minusuri prin intervenții de natură estetică, în speranța că vor putea adera în acest fel la o viață fericită și împlinită. Din păcate, rezultatele studiului de față vin să sublinieze faptul că, în ciuda eforturilor de a modifica, de a îmbunătăți o anumită parte a schemei corporale, faptul în sine nu va atrage satisfacția generală legată de schema corporală, iar relaționarea cu variabile ca anxietatea sau lipsa capacității de relaționare la nivel interpersonal va rămâne la tinerele femei constantă, în sensul că, deși acestea au intervenții estetice, rămân la fel de nemulțumite față de felul în care arată, la fel de neliniștite și la fel de nesigure în stabilirea relațiilor sociale. Prin urmare, schema corporală fiind un construct care cuprinde mai multe componente, faptul că se intervine estetic asupra unui segment nu înseamnă că tânăra femeie va fi cu adevărat mulțumită. Însăși realitatea confirmă aceste observații, întrucât o femeie care are intervenții estetice va reveni, cu siguranță, în cabinetul medicului pentru a-și face și mai multe intervenții cu speranța că va putea atinge acel ideal de frumusețe pe care îl și asociază cu starea de satisfacție plenară vizavi de schema corporală. În realitate, în spatele acestor demersuri se ascund alte probleme, mai profunde, cum ar fi tulburarea dismorfică sau tulburarea obsesiv-compulsivă, fapt susținut și în literatura de specialitate.

În urma realizării acestui studiu, deși nu putem generaliza datele la nivelul populației având în vedere numărul limitat de subiecți, putem afirma că, deși există tinere femei care, din dorința de a atinge anumite standarde de frumusețe, recurg la chirurgia estetică, din nefericire satisfacția față de propria schema corporală rămâne la fel de limitată, fapt asociat și cu un nivel ridicat de anxietate și cu incapacitatea de a stabili și dezvolta relații interpersonale. Acest aspect este explicat prin prisma faptului că schema corporală reprezintă o noțiune complexă și modificarea unei părți a acesteia nu va duce la obținerea satisfacției față de întreaga schemă corporală.

Referințe:

1. STĂNCULESCU, E. Imaginea corporală și idealul de feminitate al adolescentelor în era digitală. Capitolul 3. În: Pânișoară, G., Sălăvăstru, D., Mitrofan, L., (coordonatori volum). *Copilăria și adolescența. Provocări actuale în psihologia educației și dezvoltării*. Iași: Polirom. 2016.
2. Ibidem.
3. CHELCEA, S., DUDUCIUC, A., IVAN, L., MOLDOVEANU, A. Atractivitatea feței feminine. În: Chelcea, S. (ed.). *Comunicarea nonverbală în spațiul public*. Editura Tritonic, p.95-118.
4. Slade, Dewey, Newton, Brodie, Kiemle. *The Body Satisfaction Scale*, 1990.
5. Lehrer, Woolfolckin. *Chestionarul ASQ*, 1982.
6. HOROWITZ, L.M., ROSENBERG, S.E., BARTHOLOMEW, K. Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, no.61, p.549-560.
7. Ibidem.

Date despre autori:

Ioana DUMITRU, lector universitar, doctorandă în Departamentul Psihologie și Științele Comunicării, Facultatea de Științele Educației, Științe Sociale și Psihologie, Universitatea din Pitești.

E-mail: elenaioanadumitru@yahoo.com

Adriana COTEL, doctorandă, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București.

E-mail: adrianacotel@yahoo.com

Prezentat la 08.10.2018