

Preocuparea pentru imaginea corporală, distres emoțional, manifestări obsesiv-compulsive și narcisism

Autor: Anghel Ana Maria

Coordonator științific: Conferențiar universitar doctor Nicoleta Raban Motounu

Rezumat

Lucrarea investighează legătura dintre imaginea corporală și trei variabile psihologice majore: narcisismul, compulsivitatea și distresul emoțional. Într-un climat socio-cultural în care aspectul fizic are o pondere semnificativă în definirea identității personale, studiul își propune să clarifice influențele psihologice asupra percepției corporale. Pe un eșantion de 222 de participanți au fost aplicate patru instrumente validate: MBSRQ, NPI-13, OCI-R și PDA, iar datele au fost analizate prin corelații, t-test și regresii liniare. Rezultatele au arătat că trăsăturile narcisice, în special cele de tip grandios, sunt asociate cu o evaluare corporală pozitivă și cu o preocupare accentuată pentru imaginea fizică. Compulsivitatea s-a corelat cu preocuparea față de corp, însă mai degrabă în sens critic. Distresul emoțional nu a prezentat relații semnificative cu imaginea corporală. Studiul subliniază rolul trăsăturilor de personalitate în modelarea relației cu propriul corp și oferă direcții utile pentru intervenții psihologice orientate spre echilibru și autoreglare identitară.

Cuvinte cheie: imagine corporală, narcisism, compulsivitate, distres emoțional, MBSRQ, NPI-13, OCI-R, PDA

Introducere

Imaginea corporală este un concept central în psihologie, reflectând modul în care indivizii își percep, simt și evaluează propriul corp. Preocuparea pentru imaginea corporală a devenit un subiect de interes major, datorită impactului său asupra sănătății mintale și calității vieții. Importanța studiului imaginii corporale derivă din asocierea sa cu tulburări de sănătate mintală, cum ar fi anorexia nervoasă, bulimia și dismorfia corporală, precum și din influența sa asupra stimei de sine și a relațiilor interpersonale. Într-o societate dominată de idealuri de frumusețe nerealiste promovate de media, preocuparea pentru imaginea corporală poate avea efecte profunde asupra bunăstării individuale.

Capitolul I - Delimitări conceptuale

1.1 Definiții ale imaginii corporale

Imaginea corporală este un construct psihologic multidimensional, definit diferit în funcție de perspectiva teoretică adoptată. În lucrarea sa clasică *The Image and Appearance of the Human Body*, Schilder definește imaginea corporală drept „imaginea propriului nostru corp pe care o formăm în mintea noastră, adică felul în care corpul ni se înfățișează nouă înșine” [1]. Acesta propune o structură duală, ce cuprinde percepția corporală – reprezentarea subiectivă a formei și dimensiunii corporale – și satisfacția corporală – gradul de mulțumire sau disconfort față de aceste caracteristici. Din această perspectivă, corpul este poziționat la intersecția dintre cunoașterea senzorială și identitatea personală.

Pornind de la această temelie, cercetările ulterioare au adus nuanțări importante asupra modului în care imaginea corporală este constituită și trăită. Gallagher a operat o diferențiere conceptuală esențială între schema corporală (sistemul senzori-motor implicit) și imaginea corporală (conținutul cognitiv-afectiv explicit), adăugând dimensiunii perceptive o componentă afectivă și cognitivă [2].

Într-un cadru mai integrativ, Cash și Pruzinsky propun un model cu cinci dimensiuni interdependente – perceptivă, atitudinală, cognitivă, evaluativă și comportamentală – susținând că imaginea corporală nu poate fi redusă la percepții distorsionate, ci implică un sistem de gânduri, emoții și comportamente orientate către corp [3].

Abordările fenomenologice au extins și mai mult înțelegerea conceptului. Piran descrie imaginea corporală ca o experiență de *embodiment*, în care trăirile emoționale și semnificațiile sociale se împletesc cu realitatea fizică, reliefând influența contextului cultural și de gen asupra modului în care este trăit corpul [4].

În paralel, contribuțiile recente din neuroștiințe au aprofundat dimensiunea perceptivă a imaginii corporale. Longo propune o viziune centrată pe reprezentarea mentală senzorială a corpului, demonstrând, prin date neuroștiințifice, că sursele multisenzoriale – inclusiv auditive sau olfactive – contribuie la estimarea dimensiunii și formei corporale [5]. Această abordare reînvie perspectiva perceptivă clasică într-un cadru modern de procesare senzorială.

În concluzie, literatura de specialitate convergă spre ideea că imaginea corporală este rezultatul interacțiunii dintre factori biologici, psihologici, sociali și culturali. Idealurile estetice promovate în mass-media – precum valorizarea excesivă a subțiririi – intensifică mecanismele de comparație socială și pot contribui la dezvoltarea insatisfacției corporale, în special în rândul femeilor [4].

1.2 Impactul imaginii corporale asupra sănătății mentale

Imaginea corporală negativă este frecvent asociată cu riscuri clinice majore pentru sănătatea mintală. Studiile longitudinale evidențiază rolul său nu doar ca simptom, ci și ca factor predictiv în dezvoltarea tulburărilor psihologice. De exemplu, o cercetare desfășurată pe o perioadă de 15 ani a arătat că nemulțumirea față de corp și comportamentele restrictive legate de dietă sunt predictorii semnificativi ai apariției concomitente a depresiei, tulburărilor alimentare și excesului ponderal, indiferent de sex [6]. Astfel, imaginea corporală negativă nu este doar un efect al acestor tulburări, ci și un factor cauzal implicat în menținerea lor pe termen lung.

Pe lângă tulburările afective, literatura subliniază asocierea strânsă dintre insatisfacția corporală și tulburările de anxietate, mai ales în perioada adolescenței, când presiunea socială legată de aspectul fizic este deosebit de accentuată. Un studiu longitudinal a relevat că adolescenții cu niveluri ridicate de nemulțumire față de propriul corp prezentau simptome crescute de anxietate generalizată, anxietate socială, tulburare de panică și evitare școlară [7]. Mai mult, nemulțumirea corporală inițială a fost asociată cu o reducere lentă a simptomelor anxioase și cu o accentuare progresivă a celor de panică, ceea ce sugerează un potențial rol de întreținere și cronicizare în dinamica tulburărilor anxioase.

Aceste rezultate susțin ideea conturată în literatura de specialitate conform căreia imaginea corporală trebuie înțeleasă ca un construct cu impact transdiagnostic, situat la intersecția dintre vulnerabilități psihologice, presiuni socioculturale și mecanisme de reglare identitară [1]–[7].

1.3 Definiția distresului emoțional

Distresul emoțional (numit și distres psihologic) este definit ca o stare generală de suferință emoțională caracterizată de emoții negative intense – precum anxietate, depresie sau disperare – și de dificultăți de adaptare la factorii de stres [8]. Acesta poate implica simptome afective, dar și manifestări somatice asociate cu tulburări psihologice.

Printre manifestările psihologice frecvente se numără tristețea persistentă, îngrijorarea excesivă, iritabilitatea și pierderea interesului pentru activitățile zilnice. La nivel fiziologic, pot apărea insomnie, oboseală cronică, tensiune musculară și modificări ale apetitului [9]. În literatura de specialitate, se face adesea distincția între distres funcțional (adaptativ) și disfuncțional (dezadaptativ), precum și între eustres și distres – cel din urmă fiind forma negativă, asociată cu impactul psihopatologic [10].

1.4 Corelațiile dintre distresul emoțional și imaginea corporală

Numeroase cercetări recente susțin existența unei relații directe între o imagine corporală negativă și niveluri ridicate de distres emoțional. Imaginea corporală, ca sumă a percepțiilor, atitudinilor și emoțiilor față de propriul corp, influențează în mod semnificativ starea afectivă generală. Atunci când această imagine este negativă, pot apărea simptome de anxietate, depresie și rușine corporală [11].

Un studiu realizat pe adolescenți a arătat că percepția negativă asupra propriului corp afectează negativ stima de sine și contribuie la intensificarea simptomelor de distres [11]. Rezultate similare au fost identificate și în rândul adulților. De exemplu, Abou Abbas și colaboratorii au demonstrat că nemulțumirea față de forma corpului este un predictor semnificativ al distresului psihologic la persoane cu exces ponderal, indiferent de indicii de masă corporală [12]. În mod interesant, în acest studiu, bărbații nemulțumiți de aspectul propriu au prezentat niveluri mai mari de distres emoțional decât femeile, sugerând o vulnerabilitate transgen în fața presiunii legate de imaginea corporală.

1.5 Manifestări obsesiv-compulsive și imaginea corporală

Tulburarea obsesiv-compulsivă (TOC) este caracterizată de prezența obsesiilor, compulsiilor sau a ambelor. Obsesia reprezintă un gând, impuls sau o imagine intruzivă, persistentă și nedorită, care provoacă distres semnificativ, în timp ce compulsiile sunt comportamente repetitive sau acte mentale executate rigid pentru a reduce anxietatea asociată [13]. Aceste comportamente nu sunt corelate în mod realist cu ceea ce persoana încearcă să evite și, pentru a fi încadrate ca patologice, trebuie să consume timp semnificativ (peste o oră pe zi) sau să afecteze considerabil funcționarea socială și profesională [13].

Spre deosebire de alte comportamente repetitive (ex. ticuri sau ritualuri dependente de gratificare), compulsiile din TOC sunt motivate de nevoia de reglare emoțională negativă, nu de obținerea unei plăceri directe.

Tot mai frecvent, literatura de specialitate menționează existența manifestărilor obsesivcompulsive în afara unui diagnostic formal de TOC, mai ales în contexte precum preocuparea excesivă față de imaginea corporală. Astfel, persoanele cu o imagine corporală negativă pot prezenta gânduri intruzive legate de forma corpului, greutate sau presupuse imperfecțiuni, însoțite de comportamente compulsive precum verificarea constantă în oglindă, măsurarea repetată a unor părți ale corpului sau comparația obsesivă cu alte persoane [11], [14].

Aceste tipare pot genera sau amplifica distresul emoțional, fiind asociate cu simptome de anxietate, depresie și scăderea stimei de sine. În acest context, preocuparea obsesiv-compulsivă față de aspectul fizic se conturează ca un factor de risc în apariția și întreținerea tulburărilor

afective. De asemenea, relația pare a fi bidirecțională: distresul emoțional contribuie la rigidizarea comportamentelor compulsive centrate pe corp, în timp ce acestea, la rândul lor, intensifică suferința psihologică [15], [16].

1.6 Definiții ale narcisismului

În psihologie, narcisismul este definit ca o investiție exagerată a interesului emoțional în propriul sine, asociată cu o preocupare excesivă pentru imaginea de sine și valorizarea personală. Conceptul a fost introdus inițial de Freud, care a distins între narcisismul primar – o etapă firească în dezvoltarea copilului – și narcisismul secundar, în care energia libidinală este retrasă de la obiectele externe și reinvestită în propriul ego, cu potențial patologic [17].

Ulterior, Heinz Kohut a propus o reinterpretare a narcisismului, considerându-l o linie evolutivă distinctă a dezvoltării sinelui. El a argumentat că un nivel moderat de narcisism este necesar pentru o stimă de sine sănătoasă, în timp ce narcisismul patologic apare în urma deficiențelor în empatia parentală, ducând la dificultăți în reglarea valorii de sine [18].

Otto Kernberg a descris narcisismul patologic ca o structură rigidă de personalitate, centrată pe un sine grandios, instabil, care maschează sentimente cronice de gol interior și o stimă de sine fragilă [19].

În psihologia contemporană, narcisismul este investigat atât ca trăsătură de personalitate prezentă în populația generală, cât și ca tulburare de personalitate severă. Ca trăsătură, narcisismul se caracterizează prin convingeri grandioase despre propria importanță, fantezii de succes nelimitat, nevoia constantă de validare și lipsa de empatie. Atunci când aceste trăsături devin inflexibile și cauzează disfuncționalitate semnificativă, pot întruni criteriile clinice pentru tulburarea narcisică de personalitate, conform Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) [20].

1.7 Narcisismul și imaginea corporală

Un aspect esențial al narcisismului – cu implicații clinice și sociale – este relația sa cu imaginea corporală. Imaginea corporală este definită ca un construct ce reflectă percepțiile, atitudinile și emoțiile unei persoane față de propriul corp [21]. Din moment ce narcisismul implică o preocupare intensă pentru imaginea de sine și validarea socială, este firesc ca aspectul fizic să devină un domeniu privilegiat de exprimare a acestei trăsături [22].

Atât narcisismul grandios, cât și cel vulnerabil se manifestă prin moduri diferite de gestionare a imaginii corporale, dar ambele implică o focalizare accentuată asupra modului în care corpul este perceput de ceilalți. În societatea actuală, comportamentele narcisice de autopromovare se exprimă frecvent în mediul online. De exemplu, studiile arată că persoanele cu trăsături narcisice pronunțate postează frecvent selfie-uri, editează pozele pentru a-și îmbunătăți aspectul și caută în mod activ validarea socială prin like-uri și comentarii [23].

Fox și Rooney au identificat narcisismul ca fiind un predictor semnificativ al frecvenței de postare și editare a fotografiilor de tip selfie, în special în rândul bărbaților [24]. Astfel de comportamente nu reflectă doar o nevoie de atenție superficială, ci îndeplinesc o funcție psihologică profundă: alimentarea self-ului narcisic cu apreciere externă. Lipsa acestei validări (ex. reacții slabe la postări) poate genera frustrare, rușine sau furie – reacții ce trădează vulnerabilitatea de fond a grandorii afișate [22].

Mai recent, literatura de specialitate a investigat dimensiunea clinică a acestei relații. Narcisismul, în special forma sa vulnerabilă, este considerat un factor de risc pentru tulburări ale imaginii corporale și comportamente nesănătoase centrate pe aspectul fizic. Studiile au arătat că persoanele narcisice manifestă un „drive” accentuat pentru atingerea idealului fizic: slăbire excesivă, masă musculară pronunțată, perfecționism estetic [25].

De exemplu, cercetările realizate de Szymczak și colab. au evidențiat faptul că trăsăturile narcisice se corelează cu simptome ale tulburărilor de alimentație și cu nemulțumirea corporală constantă [25]. Aceste persoane investesc adesea eforturi considerabile pentru a-și modifica corpul – prin dietă extremă, exerciții compulsive, utilizare de steroizi – în scopul menținerii unei imagini corporale conforme cu idealul grandios internalizat.

În mod particular, narcisismul vulnerabil este asociat cu insatisfacția corporală crescută și cu apariția unor tulburări precum anorexia, bulimia sau mâncatul compulsiv. Hater și colaboratorii au demonstrat că dimensiunea nevrotică a narcisismului (caracterizată de hipersensibilitate și stimă de sine instabilă) prezice în mod semnificativ dorința de a avea un corp mai slab sau mai musculos [26].

În concluzie, relația dintre narcisism și imaginea corporală nu este doar una superficială, ci exprimă o vulnerabilitate identitară profundă. Atunci când imaginea fizică devine principalul criteriu pentru validarea personală, persoanele cu trăsături narcisice – în special cele vulnerabile – devin extrem de susceptibile la nemulțumire corporală și comportamente disfuncționale de reglare a imaginii de sine.

Capitolul II – Metodologia cercetării

2.1 Obiective generale

Obiectivul general al acestei cercetări este explorarea relațiilor dintre preocuparea pentru imaginea corporală și o serie de factori psihologici: distresul emoțional, manifestările obsesivcompulsive și trăsăturile narcisice. Studiul își propune să contribuie la înțelegerea modului în care aceste variabile influențează percepția și atitudinea față de propriul corp.

2.2 Ipotezele cercetării

Ipotezele formulate pentru acest studiu sunt:

H1: Nivelurile ridicate de compulsivitate sunt corelate pozitiv cu o preocupare crescută pentru imaginea corporală.

H2: Trăsăturile narcisice de tip Grandiose Exhibitionism sunt asociate cu o autoevaluare pozitivă a imaginii corporale.

H3: Nivelul crescut de distres emoțional este asociat cu o autoevaluare negativă.

H4: Există diferențe semnificative în imaginea corporală între persoanele cu niveluri ridicate de compulsivitate și cele cu niveluri scăzute.

H5: Distresul emoțional și narcisismul sunt predictorii semnificativi ai preocupării față de imaginea corporală.

2.3 Participanții

Studiul a fost realizat pe un eșantion de 222 de persoane, cu vârste cuprinse între 18 și 83 ani. Participanții au fost selectați voluntar, din mediul online, și au completat chestionarele în google forms, în mod anonim.

2.4 Metodele și instrumentele utilizate

Pentru evaluarea variabilelor de interes, au fost utilizate următoarele instrumente psihometrice validate:

MBSRQ – Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire: utilizat pentru evaluarea atitudinilor și percepțiilor indivizilor față de propriul corp. În această cercetare au fost analizate următoarele patru subscale:

1. **Appearance Evaluation (APPEVAL)** – măsoară gradul de satisfacție generală față de aspectul fizic; scoruri mai mari indică o evaluare pozitivă a propriei imagini.
2. **Appearance Orientation (APPOR)** – reflectă importanța acordată aspectului fizic și nivelul de preocupare față de imaginea corporală (ex: timp investit în îngrijire, aranjare etc.).
3. **Fitness Evaluation (FITEVAL)** – evaluează percepția asupra propriei condiții fizice și a stării de fitness; scoruri mari reflectă o percepție pozitivă.
4. **Health Orientation (HLTHOR)** – măsoară motivația și angajamentul față de comportamentele de menținere a sănătății (ex: alimentație, exerciții, stil de viață sănătos).

PDA – Profilul Distresului Afectiv: evaluează nivelul distresului emoțional al unei persoane, luând în calcul prezența afectelor negative și lipsa celor pozitive. Scorul total obținut reflectă intensitatea distresului emoțional resimțit de participant.

OCI-R – Obsessive-Compulsive Inventory – Revised: un instrument scurtat, dar validat, pentru măsurarea simptomelor obsesiv-compulsive. A fost utilizat scorul total, care reflectă frecvența și intensitatea trăsăturilor și comportamentelor compulsive.

NPI-13 – Narcissistic Personality Inventory: este o versiune scurtă și eficientă a inventarului clasic de narcisism, utilizată frecvent în cercetarea non-clinică pentru a evalua trăsături narcisice de tip grandios. Instrumentul include trei subscale:

1. **Grandiose Exhibitionism (GE)** – măsoară tendința de a căuta atenție, de a se autopromova și de a se considera special.
2. **Leadership/Authority (LA)** – evaluează percepția asupra propriei capacități de a conduce și de a influența autoritar.
3. **Entitlement/Exploitativeness (EE)** – reflectă convingerea că persoana merită un tratament special și este îndreptățită să-i exploateze pe ceilalți.

2.5 Modalitățile de recoltare a datelor

Datele au fost colectate prin google forms într-un interval de 5 zile, în luna aprilie 2025. Participanții au fost informați cu privire la scopul studiului, durata completării și drepturile de retragere. Chestionarele au fost completate individual. Datele brute au fost centralizate și prelucrate statistic cu ajutorul programului SPSS v26. Au fost calculate statistici descriptive pentru toate variabilele, corelații Pearson și Spearman, t-test pentru eșantioane independente și regresii liniare simple și multiple.

Capitolul III – Rezultatele cercetării și interpretarea lor

3.1 Rezultate

În tabelul[1] de mai jos sunt prezentate statisticile descriptive pentru variabilele investigate: imaginea corporală (cu subscalele Appearance Evaluation, Appearance Orientation, Fitness Evaluation și Health Orientation), distresul emoțional, compulsivitatea și trăsăturile narcisice (inclusiv subdimensiunile Grandiose Exhibitionism, Leadership/Authority și Entitlement/Exploitativeness).

Datele au fost colectate de la un număr total de 222 participanți. Scorurile la scala Appearance Evaluation (APPEVAL) indică o evaluare general pozitivă a imaginii corporale ($M = 3.51$, $SD = 0.89$), iar la Appearance Orientation (APPOR), media de 3.51 ($SD = 0.61$) sugerează o preocupare moderat-ridică față de aspectul fizic. Subscala Fitness Evaluation ($M = 3.54$, $SD = 0.79$) arată o percepție relativ pozitivă asupra formei fizice, iar Health Orientation ($M = 3.34$, $SD = 0.57$) evidențiază o orientare moderată către sănătate.

La nivelul distresului emoțional (PDA_total), media este de 1.81 ($SD = 0.60$), ceea ce indică un nivel redus spre moderat al afectelor negative în eșantion. Scorul mediu la compulsivitate (OCI_total) este de 19.54 ($SD = 12.11$), cu o variație largă a răspunsurilor (0–64), ceea ce sugerează diferențe importante între participanți în ceea ce privește trăsăturile obsesiv-compulsive.

În ceea ce privește narcisismul (NPI-13), scorul total este în medie de 3.64 ($SD = 2.43$), într-un interval de 0–11. Subscala Grandiose Exhibitionism ($M = 1.61$, $SD = 1.35$) a înregistrat cele mai ridicate valori dintre dimensiunile narcisice, urmată de Leadership/Authority ($M = 1.18$, $SD = 1.15$) și Entitlement/Exploitativeness ($M = 0.85$, $SD = 0.99$), ceea ce sugerează o prezență relativ scăzută a trăsăturilor narcisice în eșantion, dar cu o variabilitate semnificativă.

Descriptive Statistics[1]

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
APPEVAL	222	1.00	5.00	3.5072	.88846
APPOR	222	2.00	4.91	3.5156	.60719
FITEVAL	222	1.33	5.00	3.5435	.79519

HLTHOR	222	1.75	4.50	3.3435	.57485
PDAtotal	222	.15	3.77	1.8091	.60412
OCITOT	222	.00	64.00	19.5405	12.11206
NPI13tot	222	.00	11.00	3.6441	2.43363
GESum	222	.00	5.00	1.6126	1.34650
NPI13LA	222	.00	4.00	1.1802	1.15102
NPI13EE	222	.00	4.00	.8514	.98884
Valid N (listwise)	222				

3.2 Corelații semnificative:

Pentru a explora relațiile dintre imaginea corporală și variabilele psihologice investigate (narcisism, compulsivitate, distres emoțional), au fost utilizate corelații Pearson și Spearman. Rezultatele au evidențiat mai multe asocieri semnificative:

• Narcisism și imagine corporală

S-a identificat o corelație pozitivă semnificativă între trăsătura Grandiose Exhibitionism și evaluarea aspectului corporal (APPEVAL), $r = .483$, $p < .001$, coeficientul Spearman fiind și mai ridicat ($\rho = .510$, $p < .001$). Aceste rezultate sugerează că persoanele care manifestă tendințe narcisice de autopromovare și dorință de validare externă tind să aibă o evaluare pozitivă a imaginii proprii.

O corelație pozitivă semnificativă a fost identificată între scorul total la narcisism (NPI13_total) și evaluarea imaginii corporale (APPEVAL), $r = .228$, $p = .001$ ($\rho = .237$, $p < .001$), ceea ce indică faptul că persoanele cu trăsături narcisice tind să se evalueze pozitiv din punct de vedere fizic. De asemenea, narcisismul total s-a corelat pozitiv și cu preocuparea pentru aspectul fizic (APPOR), $r = .279$, $p < .001$ ($\rho = .277$, $p < .001$), sugerând o implicare crescută în menținerea imaginii corporale în rândul participanților cu niveluri mai ridicate de narcisism.

În ceea ce privește dimensiunea de Entitlement/Exploitativeness (NPI13_EE), aceasta a corelat negativ cu APPEVAL, $r = -.175$, $p = .009$ ($\rho = -.140$, $p = .037$), indicând că trăsăturile narcisice mai agresive sau egocentrice pot fi asociate cu o evaluare mai critică a imaginii corporale. Totuși, aceeași subdimensiune nu a prezentat o corelație semnificativă cu APPOR.

• Compulsivitate și imagine corporală

Între scorul total la compulsivitate (OCI_total) și preocuparea pentru aspectul fizic (APPOR) s-a observat o corelație pozitivă slabă, dar semnificativă statistic, $r = .138$, $p = .041$. Acest rezultat indică faptul că persoanele cu trăsături obsesiv-compulsive tind să acorde o atenție sporită imaginii corporale și să manifeste comportamente de control asupra acesteia.

În schimb, între compulsivitate și evaluarea aspectului fizic (APPEVAL) s-a identificat o corelație negativă semnificativă, $r = -.147$, $p = .029$ ($p = -.146$, $p = .030$), ceea ce sugerează că trăsăturile compulsive pot fi asociate cu o percepție corporală mai critică.

• Distres emoțional și preocuparea pentru aspect

Corelația dintre distresul emoțional (PDA_total) și preocuparea pentru aspectul fizic (APPOR) nu a fost semnificativă statistic, $r = -.011$, $p = .870$ ($p = -.034$, $p = .615$), ceea ce indică absența unei relații lineare între cele două constructe în cadrul acestui eșantion.

• T-test pentru compulsivitate

Pentru a analiza diferențele în evaluarea imaginii corporale în funcție de nivelul compulsivității, a fost efectuat un test t pentru eșantioane independente. Participanții au fost împărțiți în două grupuri pe baza scorului total la OCI-R: scoruri < 21 (grup 0) și scoruri ≥ 21 (grup 1).

Rezultatele au indicat o **diferență semnificativă statistic** între cele două grupuri în ceea ce privește evaluarea aspectului corporal (APPEVAL), $t(220) = 2.28$, $p = .023$. Mai exact, participanții cu scoruri scăzute la compulsivitate ($M = 3.62$, $SD = 0.81$) au raportat o evaluare mai pozitivă a imaginii corporale, comparativ cu cei cu scoruri ridicate ($M = 3.35$, $SD = 0.96$). Aceste rezultate susțin ipoteza conform căreia trăsăturile compulsive sunt asociate cu o percepție corporală mai negativă.

• Regresii liniare simple

Pentru a testa în ce măsură variabilele psihologice pot prezice preocuparea față de imaginea corporală, au fost rulate regresii liniare simple, având ca variabilă dependentă scorul APPOR.

1. **Compulsivitatea** (OCI_total) s-a dovedit a fi un predictor semnificativ, explicând 1.9% din variația APPOR, $R^2 = .019$, $F(1,220) = 4.24$, $p = .041$. Coeficientul B = .007 indică faptul că scoruri mai ridicate la compulsivitate sunt asociate cu o preocupare ușor crescută pentru aspectul fizic.
2. **Narcisismul total** (NPI13_total) a avut o putere predictivă mai mare, explicând 7.8% din variația scorurilor APPOR, $R^2 = .078$, $F(1,220) = 18.52$, $p < .001$. Coeficientul B = .070, $p < .001$, susține ideea că persoanele cu trăsături narcisice manifeste se preocupă semnificativ mai mult de aspectul lor fizic.
3. În schimb, **distresul emoțional** (PDA_total) nu a fost un predictor semnificativ al preocupării pentru imaginea corporală, $R^2 = .000$, $p = .870$. Coeficientul B a fost negativ și nesemnificativ statistic ($B = -.011$, $p = .870$), ceea ce sugerează lipsa unei influențe directe a distresului emoțional asupra APPOR în cadrul acestui eșantion.

• Regresie multiplă

Într-o a doua etapă, s-a realizat o regresie multiplă pentru a testa influența simultană a narcisismului și distresului emoțional asupra preocupării față de aspectul fizic. Modelul a fost semnificativ, $F(2,219) = 9.267$, $p < .001$, explicând 7.8% din variația scorurilor la APPOR ($R^2 = .078$).

Dintre predictorii incluși, doar narcisismul a fost semnificativ ($B = .070$, $p < .001$), în timp ce distresul emoțional nu a avut o contribuție semnificativă în model ($B = -.019$, $p = .766$). Acest rezultat întărește ideea că trăsăturile narcisice, și nu factorii emoționali negativi, sunt asociate cu preocuparea crescută pentru imaginea corporală în acest eșantion.

3.3 Verificarea ipotezelor de lucru

Analiza statistică a permis testarea ipotezelor formulate în cadrul cercetării, având ca scop investigarea relației dintre imaginea corporală și variabilele psihologice: narcisismul, compulsivitatea și distresul emoțional. Rezultatele susțin în mare parte relațiile ipotetizate.

H1: Nivelurile ridicate de compulsivitate sunt corelate pozitiv cu o preocupare crescută pentru imaginea corporală.

Această ipoteză a fost parțial confirmată. S-a constatat o corelație pozitivă semnificativă între scorurile OCI-R (compulsivitate) și APPOR (preocuparea față de aspect), sugerând că persoanele cu tendințe compulsive manifestă o preocupare accentuată pentru imaginea corporală. Cu toate acestea, rezultatele t-testului au indicat că participanții cu scoruri ridicate la compulsivitate tind să aibă o autoevaluare mai negativă a imaginii corporale (scoruri APPEVAL mai mici). Prin urmare, deși compulsivitatea este asociată cu o preocupare crescută, aceasta nu implică o percepție corporală pozitivă, ci mai degrabă una critică.

H2: Trăsăturile narcisice de tip Grandiose Exhibitionism sunt asociate cu o autoevaluare pozitivă a imaginii corporale.

Această ipoteză a fost confirmată. Analizele de corelație au arătat asocieri pozitive semnificative între scorurile NPI13_total (narcisism total), subscala Grandiose Exhibitionism și indicatorii imaginii corporale (APPOR și APPEVAL). Concluzia susține ideea că trăsăturile narcisice, în special cele de tip grandios, sunt asociate cu o percepție corporală pozitivă și cu o preocupare crescută față de aspectul fizic.

H3: Nivelul crescut de distres emoțional este asociat cu o autoevaluare negativă a imaginii corporale.

Această ipoteză a fost infirmată. Nu s-au înregistrat corelații semnificative între distresul emoțional (PDA_total) și variabilele imaginii corporale. Astfel, în eșantionul analizat, distresul emoțional nu s-a dovedit a fi un factor asociat cu percepția asupra propriului corp.

H4: Există diferențe semnificative în imaginea corporală între persoanele cu niveluri ridicate de compulsivitate și cele cu niveluri scăzute.

Ipoteza a fost confirmată. Testul t aplicat a evidențiat diferențe semnificative între cele două grupuri, persoanele cu scoruri ridicate de compulsivitate având o autoevaluare corporală mai scăzută comparativ cu cele cu scoruri reduse. Aceasta sugerează o influență negativă a compulsivității asupra imaginii de sine corporale.

H5: Distresul emoțional și narcisismul sunt predictorii semnificativi ai preocupării față de imaginea corporală. Această ipoteză a fost parțial confirmată. Analiza de regresie multiplă a arătat că narcisismul total (NPI13_total) este un predictor semnificativ al scorurilor APPOR (preocupare față de aspect), în timp ce distresul emoțional (PDA_total) nu a prezentat o influență predictivă semnificativă. Cu alte cuvinte, narcisismul contribuie la explicarea variației scorurilor privind preocuparea pentru imaginea corporală, însă distresul emoțional nu adaugă valoare explicativă în acest model. Acest rezultat consolidează ipoteza conform căreia imaginea corporală este mai strâns legată de dimensiuni narcisice decât de simptome afective generale.

3.4 Interpretarea psihologică a rezultatelor

Interpretarea psihologică a datelor obținute în această cercetare se bazează atât pe rezultatele statistice, cât și pe teoria de specialitate care fundamentează utilizarea fiecărui instrument psihologic. Sunt analizate relațiile dintre preocuparea pentru imaginea corporală și trăsături psihologice precum narcisismul, compulsivitatea și distresul emoțional, în contextul unei societăți centrate pe imagine și performanță personală.

Trăsăturile narcisice, în special dimensiunea de Grandiose Exhibitionism, au fost asociate semnificativ cu evaluarea pozitivă a aspectului corporal și cu o preocupare crescută față de imagine. Această asociere reflectă congruența dintre tendința narcisică de a căuta validare externă, de a-și afirma unicitatea și nevoia de a fi admirat, și comportamentele de întreținere a imaginii corporale. Conform modelului propus de Pincus (2008), persoanele narcisice utilizează imaginea corporală ca mijloc de autoreglare a stimei de sine, ceea ce poate explica de ce scorurile la APPOR și APPEVAL sunt semnificativ corelate cu NPI-13. Manualul MBSRQ indică faptul că o preocupare crescută față de aspect poate apărea fie în contextul unei autoevaluări pozitive, fie ca mecanism compensatoriu, iar rezultatele prezente par să reflecte o combinație între cele două.

Interesant este faptul că dimensiunea de Entitlement/Exploitativeness s-a corelat negativ cu evaluarea imaginii corporale (APPEVAL), ceea ce sugerează că persoanele care se simt îndreptățite sau au tendința de a-i exploata pe ceilalți pot experimenta o disonanță între imaginea corporală idealizată și realitatea percepută. În termeni psihodinamici, această dimensiune poate reflecta un nucleu vulnerabil care, în absența validării externe, se exprimă prin nemulțumiri corporale sau autoevaluare critică.

Compulsivitatea a fost identificată drept un predictor semnificativ al preocupării pentru imagine, în special la nivelul subscalei APPOR. Aceasta poate reflecta o relație între rigiditatea cognitivă, nevoia de control și comportamentele legate de menținerea unui ideal corporal. Conform literaturii (Summerfeldt et al., 1999), trăsăturile obsesiv-compulsive pot fi asociate cu perfecționism și monitorizare corporală excesivă, care devin funcții compensatorii pentru anxietăți mai profunde. Manualul OCI-R subliniază că scorurile mai ridicate pot indica tendințe de ruminare și comportamente de verificare, care în planul imaginii corporale se pot traduce prin preocupări excesive față de greutate, aspect sau rutină corporală.

În ceea ce privește distresul emoțional, rezultatele nu au confirmat o relație semnificativă cu preocuparea pentru imaginea corporală. Acest lucru poate fi explicat prin mai mulți factori: în primul rând, eșantionul a prezentat scoruri medii spre scăzute la PDA_total, ceea ce indică un nivel moderat de afecte negative. În al doilea rând, impactul distresului emoțional asupra imaginii corporale poate fi indirect sau mediat de alte variabile precum stima de sine, mecanismele de coping sau istoricul relației cu corpul. Manualul PDA indică faptul că doar scorurile ridicate, persistente, pot avea un impact semnificativ asupra cognițiilor legate de sine și de corp, ceea ce nu pare să fie cazul în acest studiu.

Integrarea acestor date evidențiază faptul că imaginea corporală nu este doar o reflecție a sănătății fizice sau a distresului afectiv, ci un construct profund influențat de stiluri de personalitate. Persoanele cu trăsături narcisice grandioase folosesc imaginea corporală ca strategie de menținere a stimei de sine, în timp ce persoanele cu trăsături compulsive par să o abordeze prin comportamente rigide, standarde înalte și auto-monitorizare. Absența unui efect semnificativ al distresului emoțional sugerează că preocuparea față de corp poate funcționa ca un mecanism de protecție sau de evitare în fața afectelor negative, mai degrabă decât un efect direct al acestora.

Capitolul IV – Concluzii și implicații

4.1 Concluzii

Rezultatele obținute în această cercetare susțin doar parțial ipotezele formulate și oferă perspective valoroase asupra relației dintre imaginea corporală și factori psihologici precum narcisismul, compulsivitatea și stresul emoțional. Trăsăturile narcisice, în special cele de tip grandios, s-au dovedit a fi semnificativ corelate cu evaluarea pozitivă a imaginii corporale și cu preocuparea activă față de aspectul fizic. Acest lucru este în concordanță cu literatura de specialitate care indică faptul că persoanele cu trăsături narcisice utilizează aspectul exterior ca formă de autoafirmare și de reglare a stimei de sine.

De asemenea, trăsăturile compulsive au prezentat o relație semnificativă cu preocuparea față de imagine, sugerând că persoanele cu un grad mai mare de obsesivitate pot manifesta comportamente rigide sau perfecționiste legate de întreținerea corpului. În schimb, stresul emoțional nu s-a corelat semnificativ cu niciuna dintre subscalele de imagine corporală, ceea ce poate sugera fie o absență a influenței directe, fie o funcție de mediere sau evitare prin controlul corporal.

Analizele de regresie au confirmat că narcisismul total este un predictor semnificativ al preocupării față de imagine, explicând o proporție relevantă din variația scorurilor APPOR. Compulsivitatea a avut un efect mai slab, iar stresul emoțional nu a prezis semnificativ imaginea corporală. Modelul de regresie multiplă a arătat că, dintre toate variabilele analizate, doar narcisismul a rămas semnificativ atunci când a fost introdus alături de PDA.

Această cercetare confirmă faptul că imaginea corporală este influențată în mod semnificativ de trăsături de personalitate precum narcisismul grandios și compulsivitatea, dar este mai puțin dependentă de starea afectivă negativă (stresul emoțional). Persoanele cu trăsături narcisice tind să manifeste atât o autoevaluare pozitivă a propriului corp, cât și o preocupare crescută pentru aspectul fizic, în timp ce persoanele cu trăsături compulsive pot manifesta preocupări rigide, perfecționiste, în încercarea de a-și controla imaginea corporală.

Rezultatele oferă suport empiric ideii că imaginea corporală nu este doar o reflectare a bunăstării psihologice generale, ci este profund ancorată în mecanismele de reglare a stimei de sine, în structura personalității și în strategiile de coping. În acest sens, intervențiile care vizează îmbunătățirea relației cu corpul ar trebui să țină cont nu doar de efectele negative, ci și de dimensiunile de personalitate ale individului, oferind un cadru de înțelegere și autoreglare mai profund.

4.2 Implicații practice

Pe baza concluziilor obținute, se recomandă următoarele direcții de intervenție psihologică și educațională:

- **Promovarea unui dialog sănătos despre imaginea corporală**, în special în mediile online și în instituțiile educaționale, pentru a contracara idealurile estetice nerealiste care alimentează narcisismul vulnerabil și insatisfacția corporală;
- **Dezvoltarea de programe de prevenție și intervenție psihologică** pentru adolescenți și tineri adulți, axate pe reglarea stimei de sine, acceptarea corporală și gestionarea compulsivității legate de aspectul fizic;
- **Integrarea screeningului pentru trăsături narcisice vulnerabile** în cabinetele de consiliere psihologică, pentru a identifica persoanele predispuse la tulburări ale imaginii corporale și a le oferi suport adaptat;

- **Educație emoțională și psihoeducație** în legătură cu distresul psihologic, însoțită de intervenții care încurajează dezvoltarea unor strategii adaptative de coping și reducerea comportamentelor compulsive legate de imagine;
- **Formarea specialiștilor în domeniul sănătății mintale** în recunoașterea subtilă a legăturii dintre narcisism, compulsivitate și tulburările de imagine corporală, pentru a interveni eficient și contextualizat.

4.3 Limitări și direcții viitoare de cercetare

Principala limitare a studiului constă în caracterul său transversal, care nu permite formularea unor concluzii cauzale asupra relațiilor dintre variabile. De asemenea, eșantionul a fost alcătuit dintr-o populație generală, fără diferențiere clinică, ceea ce limitează aplicabilitatea directă în intervențiile terapeutice.

Studiile viitoare ar putea investiga aceste relații în rândul unor grupuri clinice (ex. persoane diagnosticate cu tulburări de alimentație sau tulburări de personalitate), utilizând designuri longitudinale sau experimentale pentru a explora mecanismele de influență și mediere între narcisism, compulsivitate și imaginea corporală.

Bibliografie:

- [1] P. Schilder, *The Image and Appearance of the Human Body*, London: Kegan Paul, 1935.
- [2] S. Gallagher, "Body Image and Body Schema: A Conceptual Clarification," *The Journal of Mind and Behavior*, vol. 7, no. 4, pp. 541–554, 1986.
- [3] T. F. Cash and T. Pruzinsky, *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, New York: Guilford Press, 2004.
- [4] N. Piran, "Embodied Possibilities and Social Justice: A Commentary," *Eating Disorders*, vol. 24, no. 4, pp. 305–312, 2016.
- [5] M. R. Longo, "Body Representations in the Human Brain: From Perception to Consciousness," *Progress in Neurobiology*, vol. 147, pp. 1–17, 2016.
- [6] A. B. Goldschmidt, M. J. Wall, J. A. Choo, and D. Neumark-Sztainer, "Developmental pathways of adolescent eating behaviors: Predicting psychological and weight-related outcomes in adulthood," *Journal of Adolescent Health*, vol. 58, no. 2, pp. 157–163, 2016.
- [7] A. Vannucci and C. M. Ohannessian, "Body image dissatisfaction and anxiety trajectories during adolescence," *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, vol. 47, no. 5, pp. 785–796, 2018.
- [8] A. Drapeau, A. Marchand, and J. Beaulieu-Prévost, "Epidemiology of psychological distress," in *Mental Illnesses: Understanding, Prediction and Control*, L. L'Abate, Ed. Rijeka, Croatia: InTech, 2012, pp. 105–134.
- [9] A. Arvidsdotter, B. Marklund, M. Kylén, C. Taft, and I. Ekman, "Understanding persons with psychological distress in primary health care," *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 30, no. 4, pp. 687–694, 2016.
- [10] D. Oprea and B. Macavei, "Cognitive-behavioral models of distress: Functional vs. dysfunctional distress," *Psihologia Resurselor Umane*, vol. 5, no. 1, pp. 69–78, 2007.
- [11] S. Duchesne, M. Dion, C. Lalande, and A. Lavoie, "Body dissatisfaction and psychological distress in adolescence," *Canadian Journal of Behavioural Science*, vol. 49, no. 3, pp. 175–183, 2017.
- [12] J. Abou Abbas, G. Salameh, A. Nasser, and J. N. Nasser, "Body dissatisfaction and psychological distress among overweight and obese adults," *Journal of Eating Disorders*, vol. 6, no. 1, pp. 1–8, 2018.
- [13] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed., Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013, pp. 235–237.
- [14] N. Hevron and N. Weinbach, "Compulsive appearance checking and body dissatisfaction: A subclinical OCD perspective," *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, vol. 36, 100806, 2024.
- [15] C. Kidd, R. Thomas, and B. Lee, "Emotional distress and compulsive body monitoring: A feedback loop in body image pathology," *Body Image*, vol. 41, pp. 150–158, 2024.
- [16] M. López-Montón, L. Aonso-Diego, and A. Estévez, "Obsessive-compulsive symptoms related to body image and emotional distress among adolescents," *Journal of Health Psychology*, 2024. [online ahead of print]
- [17] S. Freud, *On Narcissism: An Introduction*, Standard Edition, vol. XIV, London: Hogarth Press, 1914.
- [18] H. Kohut, *The Analysis of the Self*, New York: International Universities Press, 1971.
- [19] O. F. Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, New York: Jason Aronson, 1975.
- [20] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed., Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013, pp. 669–672.
- [21] T. F. Cash and L. Smolak, *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*, 2nd ed., New York: Guilford Press, 2011.
- [22] A. L. Pincus and M. R. Lukowitsky, "Pathological narcissism and narcissistic personality disorder," *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 6, pp. 421–446, 2010.

- [23] A. L. Pincus, R. Ansell, E. P. Pimentel, C. Cain, and R. Wright, "Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory," *Psychological Assessment*, vol. 21, no. 3, pp. 365–379, 2009.
- [24] J. Fox and T. Rooney, "The dark triad and trait self-objectification as predictors of men's use and self-presentation behaviors on social networking sites," *Personality and Individual Differences*, vol. 76, pp. 161–165, 2015.
- [25] N. Szymczak, A. L. Piko, and J. H. Rieger, "Narcissism and body dissatisfaction: Exploring the connection across narcissistic traits and body ideals," *Eating Behaviors*, vol. 51, 101672, 2023.
- [26] V. Hater, J. Krengel, and A. Legenbauer, "Vulnerable narcissism and drive for thinness and muscularity: The mediating role of appearance-based self-worth," *Body Image*, vol. 38, pp. 234–242, 2021.