

RELAȚIA DINTRE ASUMAREA IDENTITĂȚII PSIHOSEXUALE ȘI TULBURĂRILE LEGATE DE ALIMENTAȚIE ȘI ALCOOL LA FEMEI

Relația dintre asumarea identității psihosexuale și tulburările legate de alimentație și alcool la femei

Asist. Univ. Drd. Psihol. Gabriella Iorgulescu
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

REZUMAT

Studiul a urmărit demonstrarea, la femeile din România, a relației dintre tulburările legate de alimentație și alcool și identitatea psihosexuală și coeficientul de masculinitate și feminitate.

Lotul utilizat în cadrul acestui studiu a fost format din 40 de bolnave dintre care 20 cu tulburări ale comportamentului alimentar și alte 20 de femei alcoolice. Acest eșantion a fost comparat cu 40 de femei aparținând populației generale fără probleme cu alcoolul sau cu alimentația.

Testele aplicate în scop diagnostic au fost următoarele: „Scala pentru determinarea poftei de mâncare compulsive“, „Scala pentru determinarea interesului pentru propria greutate și dietă“ și „Chestionarul Cage“. Celelalte trei teste utilizate au fost „Scala pentru determinarea acceptării de sine“, „Scala pentru determinarea ambivalenței gen-rol“ și „Scala pentru determinarea coeficientului de masculinitate și feminitate“.

Datele obținute în urma aplicării testelor statistice afirmă existența unei diferențe între eșantioane în ceea ce privește atributele de gen-rol (identitate psiho-sexuală scăzută) însă infirmă existența unei corelații între tulburările legate de alimentație și alcool și coeficientul de masculinitate/feminitate.

Cuvinte cheie: tulburări de alimentație, identitate psiho-sexuală, alcoolism, atribute gen/rol și index masculinitate/feminitate

ABSTRACT

Author have analyzed the psycho-social peculiarities of the women from Romania who are affected by eating disorders and alcohol excessive consumption, and studied the manner of the link between these disease and the psycho-sexual identity.

80 participants at the study (Oltenia district) were divided into 2 groups: 40 healthy women, 20 with eating disorders and 20 alcohol dependent women. In all subjects were applied the following tests: Scale for compulsive appetite (SCA) and Scale of interest for own weight, both for eating disorders, CAGE questionnaire for alcohol dependence and two scales for determining: the gender-role ambivalence (O'Neil and Caroll Scale) and the masculinity and feminity index (A. Chelcea). The results obtained in both lots of Romanian women with pathologic behavior (food and/or alcohol consumption) have indicated a low psycho-sexual identity versus control group but no correlation with masculinity/feminity index.

Key words: eating disorders, psycho-sexual identity, alcoholism, gender/role attributes, masculinity/feminity index

PREMIZE TEORETICE

Identitatea sexuală este o componentă structurală, atât a Eului corporal cât și a Eului psihologic, făcând parte din conștiința de sine și având o determinare socială importantă.

Cercetătorii definesc nuanțat sexul biologic (identitatea de gen sau sexuală), versus **sexul psihologic** sau psihosocial, exprimat prin comportamente de rol expresiv, de tip masculin și, respectiv, feminin. Noțiunea de **gen** (gender, în engleză) s-a impus începând cu deceniul opt al secolului trecut,

Adresă de corespondență:

Asist. Univ. Drd. Psihol. Gabriella Iorgulescu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, B-dul Eroilor Sanitari, Nr. 8, București

pentru a scăpa de conotația sexuală și a deplasa discuția în sfera psihosocioculturalului. Astăzi mai cu seama sociologii fac o deosebire categorică între termenul de „sex“ **prin care s-ar denota atributele biologice**, și cel de „gen“ **care acoperă trăsăturile psihice și cele socioculturale**. Mai mult sociologii afirmă că gen-ul este o construcție socială, începând de la identificarea copilului, încă de mic, cu „a fi băiat“ (masculinitate) și „a fi fată“ (feminitate) prin procesul de socializare timpurie (jucării, îmbrăcăminte diferite) etc. Susținătorii poziției construcției sociale a genului nu neagă fundamentele de ordin biogenetic dintre bărbat și femeie, dar susțin că acestea nu au importanță în activitățile socioumane complexe. (Mitrofan I., Ciupercă C., „Incursiune în psihosociologia și psihosexologia familiei“, 1998).

Identitatea sexuală și conștiința ei se formează însă printr-un proces de socializare sexuală, particularizat de la un individ la altul. Ea se construiește treptat, ca o imagine de sine, cu trăiri și comportamente corelative, sub influența mediului, a anturajului, a numelui ca și prin rolurile și experiențele pe care fiecare le integrează în contextul cultural și educațional specific.

Identitatea sexuală se **construiește treptat pe baza integrării succesive și simultane** a șapte componente: **sex genetic**, determinat obiectiv prin aspectul cromatinei din nucleii celulari ai pielii, mucoaselor, orice femeie normală moștenește doi cromozomi X unul de la mamă, celălalt de la tată, iar bărbatul normal moștenește de la mamă un cromozom X și de la tată un cromozom Y; **sex gonadic**, atestat de evidențierea celulelor reproducătoare în glandele genitale; **sex fenotipic**, conferit de aspectul organelor genitale; **sex legal**, declarat pe baza semnului sexului fenotipic; **sex hormonal**, atestat de hormonii androgeni, pentru bărbați și de cei ovarieni, pentru femei, geneticienii au constatat că deși hormonii se împart în masculini și feminini, la o analiză mai atentă reiese în evidență faptul că în organismul femeii și al bărbatului există hormoni de ambele tipuri, numai că diferă cantitatea, la femeie predomină estrogenul și progesteronul iar la bărbat testosteronul; **sex ca statut social**, conferit și recunoscut de microgrupurile sociale și **sex psihologic** sau conștiința identității sexuale, bazate pe integrarea conștiinței Eului corporal și a Eului psihologic, exprimate în sex-rol masculin și sex-rol feminin.

Unele studii au găsit că fetele provenind din familii cu părinți divorțați își găsesc mai repede identitatea feminină, deși se expun de timpuriu maternităților neacceptate social, fie prostituției.

Freud atrăgea atenția asupra schimbărilor intervenite la pubertate, destinate să ofere vieții sexuale

infantile o formă finală, normală, după parcurgerea stadiilor „oral, falic, anal și latent“.

În societatea contemporană, fetele, mai mult decât băieții resimt criza de identitate prin **conflictul de rol, legat de „mistica feminității“ și învățarea unor roluri specifice băieților**. Imaginile familiale, care reflectă rolul tradițional al femeii, complet absorbită de treburile casnice și supusă soțului, intră în conflict cu imaginile mediatizate în care femeia apare tot mai mult angajată în relații sociale și politice, egală cu bărbatul, sau în care femeia devine „sex-simbol“. Datorită numeroaselor modele culturale și lipsei de modele stereotipe, fetele reușesc totuși să-și găsească o imagine de sine, care să vină în întâmpinarea unor expectanțe culturale.

Manifestarea masculinității și feminității prin sex-roluri este determinată și de diferențe culturale în privința concepției despre masculinitate și feminitate. (Mead, M)

Procesul de prefacere a rolurilor masculine și feminine este datorat fenomenelor de optică socială, dar și permisivității sau restricțiilor impuse de familie, religie și morală. Studii recente arată că bărbații preiau din ce în ce mai multe activități domestice (gătit, spălat, îngrijirea copiilor) iar femeile se simt atrase tot mai mult și practică activități destinate până atunci doar bărbaților (legislație, administrație, medicină, pilotaj etc.)

Rolurile masculine și feminine s-au schimbat mult față de trecut. Noul ideal marital este egalitarismul sex-rolurilor în toate dimensiunile vieții sociale, inclusiv cea intimă.

Rezultatele arată că **trăsăturile masculine sunt grupate în jurul factorului „competență“ iar cele feminine se apreciază a fi „expresive și calde“**. Deci bărbații sunt priviți ca fiind încrezători în ei, independenți, activi, obiectivi, competitivi, ambițioși, în timp ce femeile sunt sensibile în relațiile interpersonale, înțeleg sentimentele altora și sunt capabile să și le exprime pe cele proprii, au tact, sunt emoționale.

În mod cert însă se poate observa ofensiva implicării femeii în mai toate domeniile vieții sociale, inclusiv cel politic.

Vocația de mamă, eroină, soție suportă diferențieri psihologice în funcție de epoca istorică, de cultură și mai ales de percepția de sine a femeii. Importantă este armonizarea rolului de gen pe linia responsabilităților educative pe care în mod egal trebuie să și le asume atât femeia cât și bărbatul.

În imaginea de sine a fiecăruia dintre noi are relief și cât de mult ne percepem ca posedând masculinitate și feminitate.

OBIECTIVE ȘI IPOTEZE

Obiective teoretice

Studiile făcute în ultimele decenii (Ricciardelli et al. – 1998, Paxton și Sculthorpe – 1991, Lewis și Johnson – 1985) au acumulat informații despre tulburările alimentare și uzul substanțelor. Cercetătorii au examinat trăsături de personalitate, istoria familială, mediul biologic și cultural. Datorită faptului că majoritatea femeilor cu tulburări alimentare sunt femei (90-95%) s-a luat în considerare și rolul masculinității și feminității în dezvoltarea tulburărilor alimentare și a alcoolismului.

Studiul identității psihosexuale precum și al coeficientului de masculinitate și feminitate este o cale de a examina acest context. Femeile cu atribute de gen-rol definite slab e mai probabil să aibă o acceptare de sine slabă ceea ce le face mai vulnerabile problemelor legate de alimentație și alcool. Măsurarea masculinității și feminității reflectă convingeri despre aspectele personale și culturale ale femeilor și bărbaților, care sunt dobândite pe măsură ce persoana învață lucruri despre mediul înconjurător și despre rolul lor în viață. Femeile sunt confruntate cu cerință a socială de a fi mai masculine. Totuși, aceste cereri sunt deseori incompatibile cu socializarea. Pentru a face față stresului și tensiunii create de expectanțele societății date de un comportament de tip masculin, femeile se pot angaja în comportamente excesive consumatorii ca băut sau mâncat.

Cercetarea prezentă își propune următoarele obiective:

1. Stabilirea unei relații între tulburările legate de alimentație și alcool și asumarea identității sexuale. Îmi doresc de asemenea să stabilesc o relație între aceste tulburări și coeficientul de feminitate și masculinitate.
2. Demonstrarea necesității unei abordări diferențiale a alcoolismului și tulburărilor alimentare la femei. Această abordare trebuie privită în contextul unei psihiatrii a femeii și al influențelor pe care apartenența la un anumit gen le are asupra tulburărilor psihice.
3. Depistarea particularităților psihologice și sociale ale alcoolismului și tulburărilor alimentare la femei și studierea modului în care apartenența la un gen dar și o acceptare de sine redusă este implicată în determinarea acestor particularități.

Ipoteze

De ce tulburări legate de alimentație la femei?

Am ales studiul tulburărilor legate de alimentație pentru că și în țara noastră numărul persoanelor

afectate de probleme ca obezitate, diete foarte stricte și severe, anorexie și bulimie este într-o continuă creștere iar studiile asupra populației românești sunt destul de puține.

Am ales femei cu tulburări legate de alimentație pentru că majoritatea persoanelor afectate de tulburări alimentare (peste 90%) sunt femei.

De ce alcoolism la femei?

Motivația alegerii studierii alcoolismului la femei ține de faptul că această problemă a fost neglijată. Deoarece numărul persoanelor afectate de alcoolism este mai mare printre bărbați, problema alcoolismului la femei nu a fost îndeajuns cercetată și poate de aceea femeile care au probleme cu alcoolul sunt din ce în ce mai multe.

Totodată programele de prevenire și tratament în ceea ce privește alcoolismul în țara noastră, dar nu numai, nu țin cont de particularitățile clinice, psihologice și sociale ale femeii consumatoare de alcool de aceea este îngreunată vindecarea.

Acest studiu este motivat de dorința unei abordări diferențiale a alcoolismului la femei, abordare care trebuie privită într-un context al psihologiei femeii consumatoare de alcool.

1. Ipoteza generală 1: Presupunem că femeile care au tulburări legate de alimentație și alcool vor avea atribute slab diferențiate de gen-rol.

2. Ipoteza generală 2: Presupunem că există o corelație între tulburările legate de alimentație și alcool și coeficientul de masculinitate și feminitate.

Ipoteza specifică 2.1: Dacă o femeie prezintă tulburări alimentare atunci va avea un coeficient de feminitate mai mare.

Ipoteza specifică 2.2.: Dacă o femeie prezintă tulburări legate de alcool atunci va avea un coeficient de masculinitate mai mare.

- **Variabila independentă:** tulburări legate de alimentație și alcool
- **Variabila dependentă:** ambivalența gen-rol, coeficientul de masculinitate, coeficientul de feminitate

Loturi de cercetare

În cadrul experimentului prezent au participat 80 de femei dintre care 40 de femei aparținând populației generale (lot martor) și 40 de femei cu probleme legate de alimentație și alcool, dintre care 20 de femei cu tulburări de alimentație ca: bulimie, anorexie, obezitate sau diete severe și 20 de femei alcoolice.

Toți participanții din cadrul acestui experiment au provenit din mediul urban, mai precis din trei orașe: București, Râmnicu Vâlcea și Olt.

În ceea ce privește participanții cu tulburări legate de alimentație și alcool aceștia au provenit din cadrul Spitalului Municipal Râmnicu Vâlcea din cadrul secției II de Psihiatrie, fiind pacienții doamnei doctor Creangă Silvia. Pacienții au fost testați în perioada 1-30 decembrie 2004.

Participanții fără tulburări legate de alimentație și alcool au fost elevi și profesori ai liceelor: Economic, Mecanic II, Colegiul Național „Alexandru Lahovari“, Colegiul Național „Mircea cel Bătrân“, angajați ai următoarelor instituții: Oficiul de Cadastru Râmnicu Vâlcea și Oficiul de Cadastru București precum și din cadrul Primăriei Budești.

Toți cei 80 de participanți sunt de sex feminin – cel mai mic participant are vârsta de 18 ani iar cel mai în vârstă de 45 de ani.

Participanții sunt de cetățenie română, etnie română și religie ortodoxă. De asemenea, toți au domiciliul stabil într-unul dintre cele trei orașe: București, Râmnicu Vâlcea sau Olt.

Subiecții participanți în cadrul acestui experiment nu au primit nici o recompensă sau bonificație ca urmare a participării lor în afară de faptul că la cerere li s-au făcut cunoscute rezultatele. Li s-a explicat că datele sunt strict confidentiale și anonime și că nu vor fi folosite decât în scop didactic.

Toți participanții au fost testați în fiecare zi de vineri a lunii decembrie, între orele 10 și 13, fiindu-le administrate toate probele consecutiv.

În ceea ce privește participanții cu tulburări legate de alimentație și alcool aceștia erau chemați de către medicul psihiatru și li se explica că participă la un studiu și că răspunsurile date la aceste chestionare nu vor influența în nici un fel situația lor în spital, de asemenea erau anunțați că nu există răspunsuri corecte sau greșite și nici limită de timp.

Toți participanții inclusiv pacienții spitalului au fost deosebit de cooperanți.

APARATURĂ (MATERIALE, MĂSURI, INSTRUMENTE)

În ceea ce privește aparatura folosită în cadrul acestui experiment am folosit ca materiale: creion și hârtie (instrumente și foaia de răspuns) precum și un birou și un scaun pe care le foloseau participanții pentru a răspunde itemilor cuprinși în instrumente.

În ceea ce privește instrumentele am folosit șase descrise mai jos: **Scala de poftă de mâncare compulsivă, Scala ce privește interesul pentru propria greutate și dietă, Chestionarul Cage, Scala de măsurare a ambivalenței gen-rol și Scala pentru determinarea coeficientului de masculinitate și feminitate.**

1. SCALA DE POFTĂ DE MÂNCARE COMPULSIVĂ este o scală alcătuită din 8 itemi care măsoară pofta de mâncare compulsivă asociată obezității.

AUTORI: Kagan și Squires.

Am folosit această scală deoarece ea a fost aplicată cu succes atât pe adolescenți cât și pe adulți. Scopul folosirii acestei scale a fost de a evalua inabilitatea omului de a controla pofta de mâncare în sensul că mănâncă prea mult și între mese atunci când nu îi este în mod evident foame.

2. SCALA CE PRIVEȘTE INTERESUL PENTRU PROPRIA GREUTATE ȘI DIETĂ îi are ca autori, de semenea, pe Dona Kagan și Rose Squires și este alcătuită din 14 itemi meniți să măsoare interesul pentru greutate și dietă ca simptom al unei tulburări alimentare.

Acest instrument de 14 itemi măsoară interesul pentru greutate și dietă ca simptom al tulburărilor alimentare.

Această scală a fost găsită ca fiind independent de pofta de mâncare compulsivă, sugerând că un interes al cuiva asupra greutateii și dietei proprii nu este o urmare a poftei de mâncare compulsive. COWD este folosit pentru cei cu bulimie, anorexie sau pentru cei care își impun diete stricte.

NORME: Toți itemii sunt evaluați pe o scală în 5 trepte, deși sunt diferite categorii de răspunsuri la itemi diferiți. Literele folosite în categorizarea răspunsurilor sunt transformate în următoarele valori numerice: a = 1, b = 2, c = 3, d = 4 și e = 5. Scorurile reprezintă suma valorilor itemilor și variază de la 14 la 70. Scorurile înalte indică un interes mai mare pentru greutate și dietă.

Am folosit acest instrument deoarece cele două scale amintite mai sus se completează reciproc în evidențierea mai multor tulburări alimentare și s-au dovedit eficiente pe adolescenți și tineri acesta fiind motivul pentru care am ales utilizarea lor în cadrul cercetării prezente.

3. CHESTIONARUL CAGE a fost elaborat de R. Brown și L. Rounds și tradus și adaptat de Elena Simionescu. Chestionarul are în vedere testarea alcoolismului

Rata consumatorilor care ies pozitiv la Chestionarul Cage (10.9) este similară cu procentul celor care consumă 3 sau 4 băuturi în fiecare zi.

Am ales utilizarea chestionarului Cage în primul rând pentru că este un instrument ușor de aplicat care și-a dovedit aplicabilitatea atât pe adolescenți cât și pe adulți.

4. SCALADEMĂSURAREAAMBIVALENȚEI GEN-ROL elaborată de James O'Neil, Roberts Caroll.

Scala a fost construită în anul 1988, are 11 itemi și măsoară gânduri, sentimente, comportamente referitoare la gen, rol, sexism și la conflictul de gen-rol. Se evaluează modul în care gen-rolul și sexismul afectează viața personală, profesională și politică.

Obținerea unui rezultat mai mare de 34 puncte indică ambivalența gen-rolului ceea ce se traduce în: insatisfacție în legătura cu stereotipurile de gen-rol, conștientizarea puternică a modului în care sexismul și gen-rolul afectează oamenii, experimentează frică în legătură cu ce ar însemna să schimbi comportamentul și ideile de gen-rol, oscilează între siguranța stereotipurilor de gen și anxietatea unei posibile schimbări a gen-rolului, se simt confuzi în legătură cu identitatea masculină/feminină, câteodată simt iritare în legătura cu sexismul, încep să contemple la schimbarea gen-rolului, au nevoie de suport pentru a face față schimbărilor.

Scala de măsurare a ambivalenței gen-rol a fost folosită în cadrul cercetării prezente deoarece permite evidențierea acceptării identității de gen-rol.

5. SCALA PENTRU DETERMINAREA COEFICIENTULUI DE MASCULINITATE ȘI FEMINITATE, tradusă și adaptată de Adina Chelcea.

Își propune să conștientizeze individul asupra gradului de apartenență caracterială la cele două entități psihologice: masculinitate și feminitate. Întrebările relevă care este coeficientul fiecăruia de masculinitate și feminitate. Forma prezentă este forma care se adresează numai femeilor. Testul este format din 50 de itemi din care 45 se pot adresa atât femeilor cât și bărbaților iar 5 itemi se adresează exclusiv femeilor. Cotarea fiecărui răspuns dat de persoana se face conform tabelului din anexă, acordându-se câte un punct pentru fiecare răspuns care corespunde grilei. Punctajul se interpretează astfel:

- **Sub 25 de puncte:** Aspirațiile și reacțiile sunt mai degrabă apropiate de cele ale sexului opus, stilul direct și fără menajamente șochează. Deci putem spune că persoana care a obținut un astfel de punctaj are un coeficient de masculinitate mare.
- **Între 25 și 40 de puncte:** Modul de a gândi și comportamentul corespunde sexului căreia îi aparține persoana nelipsindu-i nici finețea, nici prudența, fiind o persoană care nu se lasă dominată de cei din jur.
- **Peste 40 de puncte:** Persoana care a obținut acest punctaj este o persoană cu un coeficient de feminitate crescut, câteodată îi lipsește simțul practic și are dificultăți în luarea deciziilor.

METODĂ

În ceea ce privește primele trei instrumente prezentate mai sus: „Scala pentru determinarea poftei de mâncare compulsive“, „Scala pentru determinarea interesului pentru propria greutate și dietă“ și „Chestionarul Cage“, acestea au fost aplicate strict în scop diagnostic pentru a descoperi persoanele care au probleme alimentare sau cu alcoolul. Rezultatele au fost coroborate cu diagnosticul medicului psihiatru.

Referitor la corelarea tulburărilor de alimentație și alcoolism cu celelalte două scale (identitatea psiho-sexuală și coeficientul de masculinitate și feminitate) bolnavele astfel incluse în aceste două loturi experimentale au fost testate cu ajutorul celor două scale menționate mai sus. Prelucrarea statistică a datelor obținute s-a efectuat asupra repartiției datelor obținute și asupra mediilor rezultatelor celor două loturi experimentale, raportate la un lot martor de femei fără tulburări alimentare și alcoolism.

REZULTATE

A. Identitatea psihosexuală

Pentru a testa ipoteza generală 2 am folosit Scala de determinare a ambivalenței gen-rol. Instrumentul a fost aplicat tuturor celor 40 de participanți.

Ipoteza ce trebuia demonstrată era dacă femeile au tulburări legate de alimentație și alcool atunci ele au atribute slab diferențiate de gen-rol, implicit o identitate psihosexuală redusă.

În scopul testării ipotezei au fost comparate rezultatele grupului de control cu rezultatele grupului experimental 1 format din totalitatea pacientelor participante la această cercetare la „Scala pentru determinarea ambivalenței gen-rol“.

a. Repartiția datelor

Din repartiția datelor (Tabelul 1) se observă faptul că în cazul eșantionului format din persoane fără probleme cu alimentația sau alcoolul majoritatea a avut rezultate mai mici de 33 de puncte ceea ce indică acceptarea identității psihosexuale și implicit atribute bine diferențiate de gen-rol, în timp ce majoritatea femeilor cu tulburări legate de alimentație și alcool s-a situat în zona unei ambivalențe gen-rol, **rezultatele mai mari de 33 de puncte indicând atribute slab diferențiate de gen-rol.**

În scopul verificării ipotezei am aplicat cu ajutorul programului SPSS testul t pentru eșantioane independente. Am obținut valoare lui $t = -10,101$ la un **nivel de semnificație de 0,033**. Deoarece nivelul

TABELUL 1

	Grup de control	Grup experimental femei cu tulburări alimentare	Grup experimental femei cu tulburări legate de alcool
Numărul femeilor participante	40	20	20
Numărul persoanelor cu rezultate mai mari sau egale cu 33	9	14	17
Numărul persoanelor cu rezultate mai mici de 33	31	6	3

de semnificație a fost mai mic de 0,05 s-a permis afirmarea faptului că există o diferență semnificativă în ceea ce privește atributele psihosexuale între grupul de control și grupul experimental format din eșantionul pacienților cu tulburări legate de alimentație și alcool.

În concluzie scala pentru determinarea ambivalenței gen-rol a relevat valori semnificative mai mari, indicând **ambivalența gen-rol și atribute slab diferențiate psihosexuale la femeia alcoolică și la femeia cu tulburări alimentare.**

b. Compararea mediilor

Compararea celor două medii ale valorilor variabilei studiate la cele două grupe a evidențiat rezultate semnificativ diferite.

TABELUL 2

Grup de control	N = 40	Grup experimental 1	N = 40
m = 26,72		m = 39,02	

Media grupului experimental 1 este semnificativ mai mare (m=39,02) indicând ambivalența gen-rol decât media grupului de control (m=26,72) indicând acceptarea identității psihosexuale.

Rezultatele testului statistic t pentru eșantioane independente precum și analiza mediilor ne permite să afirmăm că ipoteza generală 2 este confirmată și putem afirma că femeile cu tulburări legate de alimentație și alcool au atribute nediferențiate de gen-rol.

c. Interpretare

Rezultatele obținute în cadrul acestei cercetări sunt în acord cu literatura de specialitate citată în lucrare.

Într-un studiu efectuat în S.U.A. s-a constatat că femeia alcoolică este foarte preocupată de a răspunde așteptărilor de îndeplinire a rolului stereotip atașat sexului feminin și că se percepe mai puțin plină de succes în dorința ei de a răspunde așteptărilor altora în raport cu femeia nealcoolică. Sentimentul de vină, de rușine, de blamare că a încălcat norma și că ea nu mai este capabilă a se ocupa de

tot ceea ce ar fi trebuit conform rolului său tradițional vor face ca negarea acestor probleme să fie mai mare. De cele mai multe ori ea va apela la medic numai pentru problemele somatice care însoțesc abuzul de alcool.

Experimentul de la care a pornit ideea cercetării prezente a fost efectuat de către Lina Ricciardelli, Robert Williams, Michael Kiernan în anul 1998 și prezentat într-un studiu intitulat «Relation of drinking and eating to masculinity and femininity». A fost investigată relația dintre aspectele dezirabile și indezirabile ale masculinității și feminității și problemele instinctului alimentar. Au participat 144 de femei din Australia având următoarele probleme: dependență de alcool, înfometare, diete frecvente, obezitate.

Rezultatele acestui studiu susțin teoria că femeile se implică în comportamente consumatorii de tip compulsiv pentru a face față conflictului de gen-rol.

Totuși, deși rezultatele sunt pozitive și pe aceeași linie cu literatura de specialitate studiul ar trebui extins asupra întregii populații din România specificând faptul că datorită resurselor modeste nu s-au testat decât 40 de femei cu astfel de tulburări, femei provenite doar din trei orașe din țară. Totodată studiul trebuie extins și asupra populației mediului rural ținând cont de faptul că multe dintre persoanele afectate de alcoolism trăiesc în mediul rural.

B. Coeficientul de masculinitate, coeficientul de feminitate

În scopul descoperirii coeficientului de masculinitate și feminitate s-a utilizat „Scala pentru determinarea coeficientului de feminitate și masculinitate”, scala a fost aplicată tuturor participanților.

Pentru a testa ipoteza s-au utilizat trei grupuri de cercetare: grupul de control (40 femei fără TAA) și grupurile experimentale 2 și 3 (grupul experimental 2 este format din cele 20 de paciente cu tulburări alimentare iar grupul experimental 3 format din cele 20 de femei cu tulburări legate de alcool).

În cadrul acestor ipoteze ne-am propus demonstrarea faptului că există o corelație între tulburările

TABELUL 3

	Grup de control	Grup experimental femei cu tulburări alimentare	Grup experimental femei cu tulburări legate de alcool
Numărul femeilor participante	40	20	20
Numărul persoanelor cu rezultate sub 25	2	1	10
Numărul persoanelor cu rezultate cuprinse între: 26-39	37	8	10
Numărul persoanelor cu rezultate peste 40	1	11	0

legate de alimentație și alcool și coeficientul de masculinitate și feminitate în sensul că **femeile cu tulburări alimentare au un coeficient de feminitate mai mare în timp ce femeile alcoolice au un coeficient de masculinitate mai mare.**

a. Repartiția datelor

Repartiția datelor (Tabelul 3) relevă faptul că în cazul eșantionului format din persoane fără probleme cu alimentația sau alcoolul majoritatea a avut rezultate cuprinse între 26 și 39 de puncte ceea ce arată faptul că *aceste femei, fără TAA, au un coeficient de feminitate moderat* adecvat sexului de care aparțin și doar o singură persoană a avut un punctaj care să ateste un coeficient de feminitate mare. În ceea ce privește *femeile cu tulburări alimentare rezultatele arată că din cele 20 de femei 8 au un coeficient de feminitate moderat* și doar 11 au un coeficient de feminitate mai mare. Din cele 20 de femei cu tulburări legate de alcool jumătate s-au situat în zona celor cu un coeficient de feminitate moderat iar cealaltă jumătate în zona celor cu un coeficient de masculinitate înalt. Se observă faptul că nici o femeie alcoolică nu a avut la scală un rezultat peste 40 ceea ce indică faptul că nici o femeie alcoolică din cadrul eșantionului nu a avut un coeficient de feminitate mare.

În scopul verificării ipotezei am aplicat cu ajutorul programului SPSS testul de corelație Pearson. S-au obținut următorii coeficienți de corelație: între grupul de control și grupul experimental alcătuit din femeile cu tulburări alimentare am obținut un coeficient de corelație de 0,003; între grupul de control și grupul experimental alcătuit din femeile cu tulburări legate de alcool am obținut un coeficient egal cu 0,101 iar între grupurile experimentale un coeficient de 0,020. Toate cele trei valori ale coeficienților de corelație, apropiate de 0 evidențiază *rezultate nesemnificative între variabilele implicate în experiment.*

În concluzie scala pentru determinarea coeficientului de masculinitate și feminitate nu a relevat valori semnificativ diferite între grupurile de

cercetare ceea ce **indică inexistența unei corelații între tulburările legate de alimentație și alcool și coeficientul de masculinitate și feminitate.**

b. Compararea mediilor

Compararea mediilor variabilei studiate la cele două grupe a evidențiat rezultate diferite însă nu semnificativ.

TABELUL 4

Grup de control	N=40	Grup experimental 2	N=20	Grup experimental 3	N=20
m=28,95		m=36,75		m=25,40	

Din analiza mediilor celor trei grupuri de cercetare ai probabil să aibă probleme alimentare (Lewis și Johnson, 1985).

Orbach (1978) sugerează că femeia anorexică respinge și exacerbează în același timp rolul feminității. Palazzolli (1974) încearcă să explice apariția tulburărilor alimentare ca rezultat al rolului valorilor occidentale și al contradicțiilor femeii moderne care se împarte între obligațiile tradiționale de lider al casei și noile ambiții profesionale. Cele 12 familii anorexice studiate de Palazzolli aparțineau claselor sociale mijlocii și superioare aflate în plină transformare socială, evoluând de la tipul patriarhal la cel nuclear, încercând să mențină valorile tradiționale într-un cadru urbanizat și modern. Într-adevar femeia occidentală se situează între două modele opuse, de mamă, purtătoare de copii, prin care hrana devine un substitut al dragostei și femeia obiect, subțire și erotică, seducătoare și senzuală. Presiunea socială se exercită în două direcții opuse.

În concluzie, studiile referitoare la această problemă a coeficientului de masculinitate și feminitate sunt contradictorii însă în ceea ce privește eșantionul nostru datele arată că în privința celor trei orașe din România, tulburările legate de alimentație și alcool nu sunt corelate cu coeficientul de masculinitate și feminitate.

Ne-am pus întrebarea de ce au fost infirmate aceste ipoteze. Răspunsul poate veni din faptul că se poate ca eșantioanele folosite în cadrul proiectului prezent să fie atipice pentru populația din România sau se poate chiar să nu existe relații semnificative între variabilele implicate în cadrul acestor ipoteze.

O altă posibilitate ar fi ca scala pentru determinarea coeficientului de masculinitate și feminitate să măsoare comportamente dezirabile.

CONCLUZII

1. În urma cercetării a reieșit faptul că există o diferență semnificativă în ceea ce privește identitatea psihosexuală între femeile cu tulburări legate de alimentație și alcool și femeile fără astfel de probleme. Rezultatele obținute la Scala pentru măsurarea ambivalenței gen-rol arată că femeile cu tulburări legate de alimentație și alcool au atribute

slab-diferențiate de gen-rol și manifestă totodată ambivalența gen-rol.

2. Testul de corelație Pearson aplicat ipotezei generale 2 și ipotezelor speciale nu ne confirmă presupunerile făcute. De aceea nu putem afirma existența unei corelații între tulburările legate de alimentație și alcool și coeficientul de masculinitate și feminitate. Cel puțin în cazul cercetării noastre nu s-a putut dovedi faptul că femeile alcoolice au un coeficient de masculinitate semnificativ mai mare sau că femeile cu tulburări legate de alimentație au un coeficient de feminitate mai mare.

3. Deși nu au fost confirmate toate ipotezele cercetării putem spune că cercetarea prezenta și-a îndeplinit obiectivul de a depista câteva dintre particularitățile psihologice și sociale ale alcoolismului la femei și de a studia modul în care apartenența la un gen este implicată în determinarea acestor particularități.

BIBLIOGRAFIE

1. **Birt MA** – Tulburările comportamentului alimentar: anorexia nervoasă, bulimia nervoasă, Editura Dacia, Cluj-Napoca, 2003
2. **Freud S** – Psihopatologia vieții cotidiene, Editura Mediarx, București, 2000
3. **Jeammet P** – La Boulimie: Realities et perspectives, Editura Masson, Paris, 2000
4. **Jellinek EM** – The Disease Concept of Alcoholism, Hillhouse, (New Haven), 1960
5. **Johnson D** – The psychology of thought and judgement, Harper and Brothers, New York, 1985
6. **Kagan DM, Squires RL** – Eatig disorders among adolescents: Patterns and prevalence. *Adolescence*, 19, 15-29, 1984
7. **Krahn D, Kurth C, Demitrack M, Drewnowski A** – The relationship of dieting severity and bulimic behaviors to alcohol and other drug use in young women", *Journal of Substance Abuse Treatment*, Nr. 22, 1996
8. **Logue AW** – The psychology of eating and drinking, WH Freeman and Company, New York, 1986
9. **Mead M** – Sex and temperament in three primitive societies, Editura William Marrow, New York, 1963
10. **Mitrofan I, Ciupercă C** – Incursiune în psihosociologia și psihosexologia familiei, Edit Press Mihaela S.R.L., București, 1998
11. **O'Neil J** – Men's gender role transitions over the life span: transformations and fear of femininity, *Journal of mental health counselling*, vol. 14, no. 3, 1992
12. **Preliceanu D, Voicu V** – Abuzul și dependența de substanțe psihoactive, Ed. Infomedica, 2004
13. **Simionescu E** – Alcoolismul o veche problemă psihosocială, *Revista Psihologia*, nr.2, 2000
14. **Tănase C** – Gen și personalitate, Editura Tritonic, București, 2005
15. **Weininger O** – Sex și caracter, Editura Anastasia, București, 2002