

Raport de consiliere expert (AI) BIAS

Examinator **Ticu Constantin**

Persoană evaluată **Alius Anonimus, masculin, 28 ani, operator prompter**

Data evaluării **03.09.2025**



Cuprins

1. Descriere inventar
2. Profil sintetic
3. Sugestii de consiliere
4. Analiză pe factori
5. Indicatori statistici
6. Concluzii finale

1. Descriere inventar

Chestionarul BIAS (Body Image and Adaptive Strategies) este un instrument multidimensional conceput pentru a identifica tiparele cognitive, afective și comportamentale pe care o persoană le activează atunci când se raportează la propriul corp, **percepțiile și strategiile de coping asociate cu propria imagine corporală**.

Chestionarul BIAS a fost construit pe baza unui **cadru științific integrativ** care reflectă complexitatea imaginii corporale ca fenomen multidimensional, fiind inspirat de modele validate științific precum *modelul tripartit al influenței socioculturale* (Thompson et al., 1999), *teoria schemelor corporale* (Cash & Pruzinsky 2002) și abordările clinice moderne asupra *tulburărilor de imagine corporală* (Kling et al., 2019; Prnjak et al., 2022; DSM-5).

Chestionarul BIAS este compus din **50 de itemi**, aserțiuni cu răspunsuri pe o scală Likert de tip 5 trepte (de la 1 = „Niciodată adevărat” la 5 = „Întotdeauna adevărat”), permițând o cuantificare fină a intensității și frecvenței trăirilor și percepțiilor legate de imaginea corporală.

Cele **10 dimensiuni** măsurate de Chestionarul BIAS se referă la:

PERCEPȚII DESPRE CORP

- **Imagine corporală** (*Body Self Esteem*)
- **Ruminații cognitive** (*Body-Related Cognitions*)
- **Impact emoțional** (*Body-Related Affect*)
- **Supra-evaluare greutate** (*Body Size Misperception*)
- **Percepții dismorfice** (*Body Dysmorphic Perception*)

STRATEGII DE COPING

- **Expunere corporală** (*Body-Avoidance Behaviors*)
- **Valorizare corporală** (*Positive Cognitive Reappraisal*)
- **Control aport caloric** (*Body-Change Behaviors*)
- **Stil de viață sănătos** (*Behavior Regulation for Health*)
- **Presiuni socio-culturale** (*Body Sociocultural Pressures*)

Chestionarul BIAS a fost conceput pentru a fi utilizat în contexte clinice, educaționale sau de cercetare, oferind o imagine integrativă asupra modului în care o persoană se raportează la propriul corp, dincolo de satisfacția estetică. Instrumentul permite identificarea unor fațete ale **imaginii despre propriul corp** (și a **vulnerabilităților psihologice** asociate acestora) și evaluarea **reacțiilor personale** față aceste percepții subiective (mecanismele de *coping* prin care se manifestă fiecare persoană), aducând informații deosebit de valoroase pentru intervențiile psihologice personalizate.

Chestionarul BIAS este un instrument valoros pentru evaluarea inițială și **formularea ipotezelor clinice** în **consilierea psihologică**, prin acuratețea și diversitatea sa factorială, dovedindu-se un instrument valoros în definirea sau **calibrarea strategiilor** de intervenție psihologică. Instrumentul mai este eficient și pentru **monitorizarea progresului** terapeutic, prin reaplicări periodice, dar și pentru lucrul în **grupurile de suport** sau **colaborările interdisciplinare cu nutriționiști**. În terapiile individuale, scalele BIAS oferă o bază concretă pentru **explorarea distorsiunilor cognitive** asociate imaginii corporale, în timp ce, în mediul educațional chestionarul poate veni în sprijinul **intervențiilor de prevenție** și identificare timpurie a riscurilor asociate cu formarea unei imaginii corporale disfuncționale și apariția unor **tulburări de hrănire și alimentație**.

În completarea **Chestionarului BIAS**, care permite identificarea unei **imaginii corporale disfuncționale**, **Chestionarul FEED - Functional Eating and Eating Disorders** - asigură evaluarea **stilurilor alimentare** (funcționale) asociate imaginii corporale și indicatorilor specifici unor **tulburări de hrănire și alimentație**, cele două chestionare fiind complementare și aplicate împreună.

Timpul mediu de completare a chestionarului online: *10 minute*.

Vârsta minimă de la care se poate realiza evaluarea: *14 ani*.

2. Profil sintetic

Imagine corporală negativă

Cu o percepție negativă despre corpul său, se lasă afectat(ă) de imperfecțiunile fizice, nemulțumit(ă) fiind de imaginea sa corporală.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Imagine corporală pozitivă

Se simte mulțumit(ă) de aspectul său fizic și nu se lasă afectat(ă) de imperfecțiuni, având o relație de acceptare a imaginii sale corporale.

Ruminații cognitive frecvente

Crede că aspectul fizic îi definește valoarea sa personală, analizând frecvent aspectul fizic, preocupat(ă) fiind obsesiv de imaginea corporală.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ruminații cognitive reduse

Gândește rațional despre sine și nu asociază imaginea fizică cu valoarea personală, având o relație funcțională cu imaginea corporală.

Impact emoțional ridicat

Are o încărcătură emoțională negativă asociată cu imaginea corporală, trăind frecvent emoții de nemulțumire, rușine sau vinovăție.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Impact emoțional redus

Are trăiri pozitive și stabile în legătură cu imaginea sa corporală fără emoții de nemulțumire, rușine sau vinovăție legate de corpul său.

Supra-evaluare greutate ridicată

Se percepe, nejustificat, ca având o greutate prea mare(ă) și are o imagine corporală distorsionată, în ciuda feedbackului pozitiv al celorlalți.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Supra-evaluare greutate redusă

Are o imagine corporală corectă și ancorată în realitate, fără a-și supraevalua greutatea și a analiza excesiv diferențele față de ceilalți.

Percepții dismorifice ridicate

Are o percepție negativă rigidă asupra unor aspecte dismorifice, cu nevoia obsesivă de verificare și dorința de corectare estetică.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Percepții dismorifice reduse

Are o relație echilibrată cu aspectul fizic, fără a identifica aspecte dismorifice și fără a avea obsesii sau dorințe compulsive de corectare.

Expunere corporală redusă

Evită expunerea corporală în situații sociale, trăind un disconfort acut față de propriul corp, cu dorința de a-și ascunde corpul de ceilalți, fiindu-i temă de opiniile lor negative.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Expunere corporală ridicată

Participă cu încredere la activități sociale care implică expunere corporală, se exprimă vestimentar liber și fără a se ascunde sau a se teme de judecata altora.

Valorizare corporală redusă

Nu reușește să își reducă gândurile negative despre corpul său, se lasă copleșit(ă) de ele, având o imagine de sine negativă, disfuncțională.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Valorizare corporală ridicată

Își structurează într-un mod realist și pozitiv gândurile legate de imaginea propriului corp întreținând o imagine funcțională, echilibrată despre sine.

Control aport caloric ridicat

Cu motivații estetice și nu de sănătate, se concentrează excesiv pe modelarea corpului prin diete, exerciții fizice sau suplimente.



Control aport caloric redus

Se concentrează pe strategii de viață (alimentație, sport) echilibrate și sănătoase, fără motivații obsesive de slăbire sau transformare fizică.

Stil de viață sănătos redus

Își reglează alimentația și exercițiile fizice în funcție de imaginea fizică, urmărind obiectivele estetice și nu obiective de bună funcționare, de sănătate.



Stil de viață sănătos ridicat

Reglează comportamentele legate de alimentație și mișcare în funcție de sănătate, nu de imagine, și alege echilibrul în fața presiunilor estetice.

Presiuni socio-culturale ridicate

Se lasă influențat(ă) de standardele sociale și mediatice privind aspectul fizic trăind frecvent presiunea legată de compararea imaginii corporale.



Presiuni socio-culturale reduse

Are o imagine corporală autonomă și stabilă, neinfluențată de presiunile sociale sau mediatice, privind corpul sau imaginea sa corporală.

3. Sugestii de consiliere

În urma completării chestionarului BIAS, prin raportare la dominantele identificate în profilul psihologic, pot fi formulate mai multe sugestii sintetizate mai jos.

CARACTERISTICI PSIHOLOGICE

Persoana în cauză prezintă o supra-evaluare a greutateii corporale, ceea ce înseamnă că acordă o importanță exagerată greutății sale în evaluarea stimei de sine. De asemenea, are percepții dismorifice ridicate, fiind predispusă să-și vadă corpul într-un mod distorsionat, diferit de realitatea obiectivă. În același timp, manifestă un control ridicat al aportului caloric, sugerând o preocupare intensă și permanentă asupra cantității de alimente consumate. Aceste caracteristici psihologice pot influența succesul în dieta vizând scăderea în greutate, deoarece persoana poate deveni excesiv de restrictivă sau să dezvolte comportamente alimentare dezordonate. Totodată, o percepție dismorfică poate duce la insatisfacție permanentă, chiar și atunci când apar rezultate pozitive ale dietei.

PLAN DE INTERVENȚIE

Pentru a sprijini persoana asistată să reușească într-o dietă orientată spre scăderea în greutate, se va implementa un plan de intervenție structurat în șapte etape. Fiecare dintre aceste etape va aborda diferitele caracteristici și va oferi strategii validate științific pentru a facilita atingerea obiectivelor propuse.

1. Evaluarea stării emoționale și motivaționale

Scopul acestui pas este de a înțelege starea emoțională și motivațiile persoanei, deoarece anxietatea și presiunea pot afecta procesul de slăbire. Metodele de lucru pot include chestionare standardizate pentru evaluarea stării de bine și a factorilor motivaționali. Odată ce aceste aspecte sunt clare, trebuie discutate și stabilite obiective realiste și sănătoase. *Tehnică: Jurnalul emoțional*, o tehnică prin care persoana va nota zilnic emoțiile resimțite în contextul alimentației și scopurilor de greutate. Implementarea se face prin recomandarea utilizării jurnalului la sfârșitul fiecărei zile pentru a reflecta asupra emoțiilor și asupra modului în care acestea pot influența comportamentul alimentar. Aceasta conștientizare poate duce la o mai bună gestionare a emoțiilor.

2. Corecția percepțiilor dismorifice

Scopul este de a ajuta persoana să dezvolte o percepție mai realistă asupra propriului corp. Sunt propuse metode de terapie cognitiv-comportamentală care vizează recunoașterea și modificarea gândurilor distorsionate. Acest proces implică discuții ghidate și auto-reflecție asupra percepțiilor actuale. *Tehnică: Oglinzina ca instrument terapeutic*, presupune utilizarea controlată a oglinzii în timpul discuțiilor terapeutice pentru a discuta ce vede persoana și a corecta percepțiile eronate. Implementarea se face cu un profesionist care ghidează discuția și încurajează focalizarea pe aspectele pozitive, reducându-se treptat atenția pe detaliile problematice.

3. Stabilirea obiectivelor nutriționale realiste

Stabilirea obiectivelor nutriționale realiste și sănătoase este esențială. Metodele pot include întâlniri cu un nutriționist care să adapteze dieta la nevoile naturale ale individului. De asemenea, se va pune accent pe învățarea diferenței dintre dietă și stil de viață sănătos. *Tehnică: Planul de mese săptămânal*, care poate include planificarea meselor sănătoase pentru fiecare zi a săptămânii. Implementarea se face prin discuții cu persoana în cadrul cărora se stabilesc mese echilibrate și diverse, iar progresul este revizuit săptămânal.

4. Managementul stresului și al factorilor declanșatori

Scopul este de a ajuta persoana să identifice și să gestioneze factorii care declanșează comportamente alimentare nesănătoase. Tehnicile de *mindfulness* și relaxare, cum ar fi yoga sau meditația, s-au dovedit a fi eficiente. *Tehnică: Meditația ghidată în gestionarea stresului*, unde persoana dedică zilnic câteva minute pentru a se concentra pe respirație și pe relaxare. Implementarea necesită resurse audio sau aplicații de meditație care să ofere ghidaj zilnic.

5. Conștientizarea și gestionarea mâncatului emoțional

Implică ajutorul persoanei să diferențieze foamea fizică de cea emoțională. O intervenție utilă este terapia bazată pe acceptare și angajament (ACT), care promovează acceptarea emoțiilor și dezvoltarea flexibilității psihologice. *Tehnică: Alimentația conștientă (mindful eating)* presupune ca persoana să-și dedice timp pentru a savura fiecare masă și a-și observa senzațiile interne. Implementarea se va face prin instruirea persoanei să mănânce într-un mediu calm și să evite distragerile precum televiziunea sau telefonul.

6. Dezvoltarea unui sistem de suport social

Scopul este de a crea un mediu social care să susțină schimbările pozitive. Acest lucru implică încurajarea participării în grupuri de suport sau comunicarea mai deschisă cu prieteni și familie despre obiectivele și provocările dietei. *Tehnică: Grupurile de sprijin online*, unde persoana se poate alătura unor comunități cu interese similare. Implementarea necesită găsirea și integrarea persoanei în aceste grupuri, încurajând participarea activă și schimbul de experiențe.

7. Monitorizarea și ajustarea progresului

Include evaluarea periodică a progresului și ajustarea obiectivelor și strategiilor după caz. Scopul este adaptarea procesului pentru succes pe termen lung. *Tehnică: Stabilirea unor repere (checkpoints)*, cu întâlniri frecvente pentru a discuta progresul și a face ajustări necesare, de exemplu, întâlniri bilunare pentru discutarea realizărilor și dificultăților întâmpinate.

STRATEGII DE INFLUENȚARE

În calitate de supervizor, poți aplica diverse strategii de influențare pentru a sprijini persoana asistată în implementarea planului de intervenție. În primul rând, ar trebui să oferi suport emoțional constant, demonstrând empatie și înțelegere față de provocările întâmpinate. În al doilea rând, folosește comunicarea deschisă și sinceră, discutând clar și concis despre etapele planului și despre așteptările avute. În al treilea rând, poți utiliza feedback constructiv, axat pe recunoașterea eforturilor și a progresului, încurajând astfel persistența. În al patrulea rând, setează exemple personale sau povești de succes care să inspire și să motiveze persoana. În cele din urmă, încurajează autonomia și responsabilizarea, prin implicarea persoanei în luarea deciziilor legate de intervenție, ajutând-o să devină un participant activ în propriul proces de schimbare.

CONCLUZIE

În concluzie, succesul unei diete orientate spre scăderea în greutate la o persoană cu trăsături psihologice specifice necesită un plan de intervenție bine structurat, care să se concentreze pe corectarea percepțiilor dismorfice, pe stabilirea unor obiceiuri alimentare sănătoase și pe construirea unui sistem de suport social robust. Prin metode validate științific și o abordare personalizată, persoana poate fi susținută eficient în atingerea și menținerea unei greutate sănătoase, contribuind totodată la îmbunătățirea stării sale emoționale și psihologice generale..

4. Analiză pe factori

Imagine corporală (Body Self Esteem)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Imagine corporală negativă: Tinde să fie nemulțumit(ă), în mod constant, de aspectul său fizic și să se compare negativ cu alții. Gândurile legate de imaginea corporală îi influențează dispoziția zilnică și evită activități sociale din rușine față de imaginea sa corporală. Este preocupat(ă) de defectele sale reale sau imaginare, iar această nemulțumire îi afectează stima de sine și încrederea în sine. Trăiește disconfort în situații sociale care implică expunerea corpului, nu acceptă imperfecțiunile ca parte firească a corpului și consideră că valoarea sa personală este puternic afectată de imaginea corporală.

Imagine corporală pozitivă: Este mulțumit(ă) de aspectul său fizic, își acceptă imperfecțiunile și nu se simte afectat(ă) emoțional de defectele percepute. Nu simte disconfort în situații sociale care implică expunerea corpului și are o atitudine echilibrată despre felul în care arată. Consideră că valoarea personală nu se reduce la imaginea corporală și este capabil(ă) să aibă o percepție pozitivă și stabilă cu referire la corpul sau chiar și în fața presiunilor negative externe.

Ruminații cognitive (Body-Related Cognitions)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ruminații cognitive frecvente: Atribue o importanță exagerată aspectului fizic în definirea valorii personale și identitare și consideră că imaginea corporală reflectă esența caracterului și a meritelor personale. Este convins(ă) că ceilalți îl/o evaluează preponderent în funcție de înfățișare și este preocupat(ă) în mod constant de greutate, forme sau imperfecțiuni ale corpului. Gândurile despre propriul corp sunt intruzive, catastrofice sau dezechilibrate. Această preocupare excesivă interferează cu funcționarea cotidiană, alegerile sociale sau starea de spirit. Nu reușește să pună la îndoială gândurile iraționale negative cu privire la propriul corp și se identifică profund cu ele, persistând în ruminații cognitive negative.

Ruminații cognitive frecvente: Are gânduri echilibrate despre propriul corp și nu asociază imaginea fizică cu valoarea personală, având o relație funcțională cu imaginea corporală. Poate face distincția între valoarea personală și aspectul exterior și nu își evaluează sinele în funcție de greutate sau estetică. Are o gândire realistă despre corp, fără a-l idealiza sau denigra și nu simte nevoia de validare constantă pe baza imaginii corporale. Poate recunoaște gândurile negative automate, dar nu le lasă să definească percepția despre sine și se concentrează pe funcționalitate, sănătate și bunăstare, nu pe imaginea corporală. Evită ruminația despre aspectul fizic și poate reveni rapid la o perspectivă sănătoasă despre sine.

Impact emoțional (Body-Related Affect)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Impact emoțional redus: Trăiește frecvent emoții negative intense legate de corp, cum ar fi rușinea, vina, dezgustul sau tristețea. Se simte stânjenit(ă) sau chiar panicat(ă) în situații sociale care implică expunerea corporală. Evită activități precum mersul la plajă, îmbrăcăminte strâmtă sau sporturile în public din cauza disconfortului emoțional. Gândurile negative despre corp sunt însoțite de reacții afective intense iar stima de sine este serios afectată de trăirile legate de aspectul corporal. Emoțiile negative tind să fie automate, persistente și greu de controlat fără sprijin specializat.

Impact emoțional ridicat: Trăiește în general o stare emoțională stabilă și pozitivă în raport cu imaginea sa corporală. Nu are trăiri de rușine sau vină legate de felul în care arată și se simte confortabil(ă) în propriul corp chiar și în contexte de expunere socială. Are o bună capacitate de reglare emoțională atunci când apar gânduri negative legate de imaginea propriului corp, acceptă variațiile corporale fără a le interpreta în termeni emoționali extremi și menține o relație emoțională neutră sau pozitivă față de propriul corp.

Supra-evaluare greutate (Body Size Misperception)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Supra-evaluare greutate ridicată: Se percepe ca fiind supraponderal(ă) sau neatractiv(ă) indiferent de realitatea corporală obiectivă. Tinde să se compare cu alții, considerându-se în dezavantaj fizic și are dificultăți în a accepta complimente legate de aspectul său fizic. Interpretează imaginea din oglindă printr-o lentilă distorsionată, ceea ce creează frustrare constantă și se bazează predominant pe senzații subiective și nu pe măsurători reale. Tinde să evite expunerea corpului pentru că se simte „prea mare”, chiar dacă acest lucru nu este confirmat de alții. Trăiește o discrepanță între modul în care arată cu adevărat și modul în care se percepe.

Supra-evaluare greutate redusă: Se percepe în mod realist și este capabil(ă) să recunoască atât calitățile, cât și limitele corporale, fără distorsiuni. Nu se lasă influențat(ă) excesiv de comparații sociale sau de standarde mediatice. Acceptă diferențele corporale ca parte a diversității umane iar oglinda și cântarul nu devin surse constante de stres sau verificare. Poate să își vadă imaginea sa corporală ca fiind în acord cu realitatea obiectivă și evită gândirea catastrofică legată de proporții copului său. Se simte confortabil(ă) în propria piele fără a exagera defectele corporale percepute.

Percepții dismorfice (Body Dysmorphic Perception)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Percepții dismorfice ridicate: Trăiește un nivel intens de nemulțumire față de modul în care arată unele părți ale corpului său și recurge frecvent în comportamente de camuflare, ascundere sau verificare obsesivă în oglindă, într-o încercare de a controla imaginea corporală percepută negativ. Gândurile despre presupuse sau reale defecte fizice sunt recurente, intruzive și greu de controlat, afectând dispoziția zilnică și capacitatea de a se concentra pe alte aspecte ale vieții. Are dificultăți în a accepta imaginea corporală actuală și caută frecvent soluții de corecție prin metode cosmetice sau medicale, imaginea corporală devenind o preocupare dominantă care îi reduce calitatea generală a vieții.

Percepții dismorfice reduse: Are o atitudine echilibrată față de trăsăturile sale corporale și este capabil(ă) să accepte imperfecțiunile percepute fără ca acestea să afecteze semnificativ stima de sine sau viața cotidiană. Imaginea sa corporală nu este un factor central în luarea deciziilor sau în interacțiunile sociale și are o relație pozitivă și realistă cu propriul corp, valorizând funcționalitatea și unicitatea acestuia. Poate face distincția între dorințele de îmbunătățire și acceptarea normală a realității fizice actuale.

Expunere corporală (Body-Avoidance Behaviors)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Expunere corporală redusă: Manifestă o tendință pronunțată de evitare a expunerii corporale în contexte sociale sau publice. Refuză participarea la activități sau alte evenimente care implică vizibilitatea corpului și alege în mod constant haine care ascund formele corporale, punând nevoia de camuflare a formelor corporale înaintea stilului sau confortului personal. Comportamentele vestimentare sunt ghidate de frica de a fi judecat(ă) negativ în legătură cu aspectul fizic, trăind o stare de disconfort aproape constantă față de ideea de a-și arăta corpul în public. Evitarea socială devine o strategie de protecție, dar și un factor care menține anxietatea și distorsiunile legate de imaginea corporală.

Expunere corporală ridicată: Se simte confortabil(ă) în propria piele și participă cu plăcere la activități sociale și nu simte nevoia de a-și ascunde corpul prin haine largi sau neutre, alegând ținute care reflectă stilul și personalitatea sa. Nu evită interacțiuni sociale din cauza imaginii corporale, ci își afirmă prezența cu naturalețe și relaxare. Alege hainele în funcție de preferințe estetice, se exprimă vestimentar fără teama de a fi judecat(ă) și se expune în contexte publice fără a resimți anxietate legată de felul în care arată. Manifesta autenticitate și siguranță în alegerile legate de aspectul exterior și nu interpretează expunerea corporală ca pe un risc, ci ca pe o parte firească a vieții sociale.

Valorizare corporală (Positive Cognitive Reappraisal)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Valorizare corporală redusă: Are dificultăți în a schimba sau reduce gândurile negative legate de imaginea sa corporală iar atitudinea critică față de propriul corp rămâne intensă, repetitivă și greu de moderat. Nu reușește să identifice aspecte pozitive sau elemente de valoare în imaginea sa corporală și se lasă copleșit(ă) de percepții despre sine distorsionate. Tinde să rumineze pe teme legate de greutate, aspectul fizic sau comparațiile cu ceilalți. Cu un discurs interior negativ și lipsit de compasiune față de sine, nu pune în aplicare strategii de reîncadrare cognitivă și vede corpul dintr-o perspectivă negativă și rigidă.

Valorizare corporală ridicată: Reușește să-și restructureze gândurile negative despre imaginea sa corporală într-o formă blândă și rațională. Când apar emoții de negative, nesiguranță sau disconfort, caută puncte forte sau elemente pozitive. Este capabil(ă) să identifice exagerările sau distorsionările cognitive privind imaginea corporală și nu se lasă definit(ă) de imperfecțiuni sau momente de vulnerabilitate fizică. Caută echilibru între acceptare și dorința de îmbunătățire și se folosește de auto-reflecție, umor sau empatie pentru a detensiona evaluările negative despre propriul corp.

Control aport caloric (Body-Change Behaviors)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Control aport caloric ridicat: Se angajează în mod frecvent în comportamente menite să schimbe forma, greutatea sau volumul corpului, adesea fără un fundament medical sau nutrițional clar. Ține diete restrictive sau urmează regimuri alimentare nesustenabile în speranța obținerii unui ideal estetic. Practică exerciții fizice nu pentru sănătate, ci exclusiv pentru a pierde în greutate sau apelează la suplimente pentru slăbit sau pentru masă musculară, fără o consiliere de specialitate. Se înfometează ocazional sau recurge la restricții calorice severe, chiar și atunci când nu este necesar. Planifică mesele cu accent pe efecte ce țin de imaginea corporală și nu pe nutriție echilibrată, riscante pentru sănătate. Comportamentele devin repetitive și rigide, uneori compulsive, cu riscuri pentru sănătatea fizică și emoțională.

Control aport caloric redus: Adoptă rareori comportamente extreme pentru a-și modifica greutatea sau forma corporală, alegând în schimb echilibrul și sustenabilitatea. Nu se lasă influențat(ă) de presiunile estetice atunci când vine vorba despre alimentație sau mișcare și practică exerciții fizice pentru plăcere, sănătate și stare de bine și nu din motivații predominant estetice. Nu caută soluții rapide sau suplimente pentru modificări corporale și preferă un stil alimentar flexibil și adaptat. Poate face diferența între schimbările sănătoase și cele impulsionate de imagine și are un stil de viață sănătos.

Stil de viață sănătos (Behavior Regulation for Health)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil de viață sănătos redus: Se raportează la alimentație și exercițiu în principal prin prisma esteticii, nu a sănătății și alege frecvent alimente și rutine fizice doar pentru a slăbi, chiar și în detrimentul stării de bine. Se lasă influențat(ă) de trenduri, restricții sau soluții rapide în locul unei perspective sustenabile și nu este atent la semnalele autentice pe care le transmite corpul său. Poate asocia comportamentele de sănătate cu ideea sentimente de obligație sau vinovăție și nu face a distincție clară între dorința de a arăta bine și nevoia de a se simți bine. Neglijează impactul pe termen lung al alegerilor cotidiene restrictive sau exagerate asupra stării generale de sănătate.

Stil de viață sănătos ridicat: Adoptă un stil de viață care pune pe primul loc sănătatea corporală și starea de bine în detrimentul motivațiilor estetice. Alege alimentele în funcție de valoarea lor nutrițională și impactul asupra energiei sau echilibrului personal și face mișcare regulat ca mijloc de susținere a sănătății mintale și fizice. Ia decizii alimentare în funcție de nevoile fiziologice și nu de trenduri sau presiuni estetice și respectă un ritm propriu de alimentație, fără să forțeze restricții arbitrare. Nu este obsedat(ă) de greutate, dar urmărește semnele corpului care indică echilibru sau dezechilibru și consideră corpul un partener în procesul de autoreglare, nu un obiect care trebuie modificat constant.

Presiuni socio-culturale (Body Sociocultural Pressures)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Presiuni socio-culturale ridicate: Simte o presiune constantă de a corespunde standardelor promovate în media, în familie sau în grupul social din care face parte. Se compară frecvent cu imaginile din reclame, de pe rețele sociale sau din reviste și simte că nu se ridică la nivelul acestora. Este adesea influențat(ă) de comentariile altora cu privire la greutate, formă sau aspect și caută validare externă pentru imaginea sa corporală, fiind puternic condiționat(ă) de aprobare socială. Își modifică comportamentele de alimentație sau exercițiile fizice în funcție de presiunile din jur și are dificultăți în a-și construi un ideal corporal propriu, realist și sănătos.

Presiuni socio-culturale reduse: Are o imagine corporală autonomă și stabilă și nu se lasă influențat(ă) de standardelor promovate în media, în familie sau în grupul social din care face parte. Rareori se compară cu imagini idealizate sau cu alte persoane și nu percepe comentariile celor din jur ca fiind definatorii pentru imaginea de sine. Este capabil(ă) să mențină o imagine corporală stabilă, indiferent de presiunile culturale sau sociale și alege să adopte comportamente alimentare sau de exercițiu fizic în funcție de nevoi interne, nu de trenduri. Acceptă diversitatea corporală, evită idealurile estetice rigide și își păstrează autonomia față de presiunile sociale.

5. Indicatori statistici

Durată evaluare

00h 00min 00s

Răspunsuri pe itemi

1. a	2. a	3. b	4. e	5. b	6. e	7. e	8. d	9. c	10. b
11. c	12. a	13. e	14. e	15. a	16. a	17. e	18. b	19. d	20. a
21. a	22. a	23. c	24. e	25. a	26. b	27. d	28. b	29. d	30. b
31. b	32. a	33. a	34. a	35. a	36. e	37. e	38. a	39. e	40. a
41. a	42. a	43. e	44. a	45. a	46. c	47. e	48. b	49. d	50. c

6. Concluzii finale

De redactat de către psiholog pe baza concluziilor parțiale.

Data: miercuri, 3 septembrie 2025

Psiholog/Consilier: