



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche

Tesi di laurea triennale

Body Image ed emozioni: come la percezione del proprio corpo influenza lo stato d'animo nelle donne

Body Image and emotions: how the perception of their body influences women's feelings

***Relatrice:* Prof.essa Maria Laura Bettinsoli**

***Correlatrice:* Dott.essa Carmen Cervone**

***Laureanda:* Clarissa Bruno**

***Matricola:* 1192323**

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

Capitolo I

Introduzione	2
1.1 <i>Body Image</i>	2
1.2 <i>Body Esteem e Body dissatisfaction</i>	4
1.3 <i>Body Concealment e Body Exposure</i>	5
1.4 <i>Emotional Regulation</i> e immagine corporea	7
1.5 Overview della ricerca	10

Capitolo II

Obiettivi e ipotesi della ricerca	11
2.1 Partecipanti allo studio	12
2.2 Materiale e procedure	13
2.3 Analisi dei dati	15

Capitolo III

Discussione dei risultati	20
Limiti della ricerca e prospettive future	22
Conclusione	23

Bibliografia

24

Capitolo I

Introduzione

Questo primo capitolo introduttivo presenta i vari costrutti analizzati nella ricerca fatta, la quale sarà oggetto del secondo capitolo, cercandone i riferimenti nella letteratura precedente.

1.1 Body Image

Storicamente la prima definizione di *body image* viene introdotta dallo psichiatra e psicoanalista Paul Schilder nella sua opera *The Image and Appearance of the Human Body* (1935), in cui la definisce come “l’immagine del nostro corpo che formiamo nella nostra mente, cioè il modo in cui il corpo appare a noi stessi”. È dunque una rappresentazione mentale cosciente del proprio corpo.

Più recentemente la letteratura, basandosi su teoria e pratica, ridefinisce la *body image* come un costrutto multidimensionale, che consiste in componenti percettive, emotive, comportamentali e attitudinali rivolte verso il proprio corpo (Cash & Pruzinsky, 2002) e che comprende “*thoughts, beliefs, feelings, and behaviors related to the body*” (Fiske, Fallon, Blissmer & Redding, 2014); risulta positiva quando si manifesta come “un amore e un rispetto generali per il corpo” (Wood-Barcalow et al., 2010).

Come menzionato, la *body image* è caratterizzata da multidimensionalità, e in essa vengono riscontrate almeno due dimensioni: la prima si riferisce alla valutazione dell’immagine corporea attraverso la soddisfazione o insoddisfazione nei confronti del proprio corpo (*body satisfaction/dissatisfaction*), e viene chiamata *evaluation effect*; la seconda comprende gli aspetti di salienza e centralità di come la persona appare, denominata come *investment* (Cash, 1994).

Quando si parla di *body image*, l'*evaluation* risulta essere maggiormente oggetto di studio: le scale di *body image* vengono utilizzate per dare una valutazione principalmente alla stima che la persona ha del proprio corpo. Ignorando il legame che esso ha non solo con la *body satisfaction/dissatisfaction*, ma anche con aspetti al di fuori del giudizio interno, la ricerca risulta avere un campo di indagine molto ridotto e quindi incompleto (Krawczyk et al, 2012).

Seguendo questa linea di pensiero, la *body image* è determinata non solo dall'individuo, ma anche del contesto in cui vive. Nella vita di una persona, gli aspetti storici, culturali, biologici, personali e soprattutto sociali influenzano la sua *body image*, più o meno consapevolmente. Nel formare e mantenere un'immagine corporea negativa risulta particolarmente determinante l'impatto del contesto socioculturale. (Gleeson & Frith, 2006).

Tra i fattori di influenza esterni possiamo annoverare la famiglia, i pari e anche i mass media, i quali spesso promuovono standard di bellezza non sani e/o perpetuano stereotipi ideali tramite commenti o giudizi, che vengono poi interiorizzati dalla persona. Invece, per quanto riguarda i fattori interni alla persona, l'immagine corporea si sviluppa attorno alla considerazione che si ha di sé, alle auto-critiche e a quanto ci si sente a proprio agio con il proprio corpo; in alcuni casi possono risultare sia fattori che aiutano a mantenere una determinata visione del proprio corpo, sia fonte di protezione da essa (Thompson et al., 1999; Paquette & Raine, 2004).

Il costrutto della *body image*, dunque, non risulta essere fisso e statico, ma sembra piuttosto essere caratterizzato da una natura mutevole e fluida, andandosi a ridefinire in base alle nuove esperienze e informazioni che la persona apprende dal contesto sociale in cui vive. In base all'accezione positiva o negativa che l'individuo attribuisce a queste esperienze, l'immagine corporea preesistente può venir rinforzata o danneggiata (Paquette & Raine, 2004; Hughes & Gullone, 2011).

Un'immagine corporea negativa spesso è il riflesso di percezioni avverse, pensieri ed emozioni negative, che tramite una valutazione interna, si traducono in

un'insoddisfazione di com'è il proprio corpo, ovvero *body dissatisfaction*. La *body dissatisfaction* è definibile come una discrepanza tra la percezione del proprio corpo e l'ideale di corpo perfetto che la persona vorrebbe avere, portando spesso ad una auto-valutazione negativa (Furnham & Greaves, 1994; Stice & Shaw, 2002).

Come menzionato in precedenza, la *body image* è strettamente legata alla *body dissatisfaction*, e di conseguenza una bassa soddisfazione nel proprio corpo porta ad avere problematiche di *body image*: chi ha alti livelli di *body dissatisfaction* sembra essere maggiormente predisposto a seguire metodi maladattivi o comportamenti rischiosi per la salute, come ad esempio diete estreme, ed eventualmente sviluppare diverse e avverse conseguenze per il benessere psico-sociale, tra cui bassa autostima, ansia sociale, depressione e disturbi dell'alimentazione (Bane & McAuley, 1998; Wiederman & Pryor, 2000; Cash & Fleming, 2002; Stice, 2002).

1.2 Body Esteem e Body Dissatisfaction

Per andare ad indagare la correlazione tra autostima e insoddisfazione corporea, in letteratura si rimanda al concetto dell'oggettivazione. Secondo la teoria dell'oggettivazione di Fredrickson e Roberts (1997), le norme socioculturali riguardanti l'aspetto fisico influenzano il modo in cui le persone vedono il proprio corpo, e ciò impatta direttamente il loro senso di *self-worth* (valutazione complessiva del proprio valore o capacità). Nella cultura occidentale queste norme, comunicate tramite i media, i pari, la famiglia, e addirittura dagli sconosciuti che si incontrano nel quotidiano, risultano essere più pregnanti ed evidenziano in maniera più marcata l'importanza dell'aspetto fisico per le donne, piuttosto che per gli uomini.

Inoltre, chi fa esperienza di oggettivazione sessuale tende a manifestare problemi impattanti per il benessere psicologico (Fredrickson & Roberts, 1997). Ulteriori studi dimostrano che l'insorgere di vergogna per il proprio corpo, ansia per l'aspetto fisico e l'apparenza, depressione e disordini alimentari e sessuali, siano collegati

alle esperienze sessualmente oggettivanti (Moradi & Huang, 2008). Ciò si lega anche all'auto-oggettivazione sessuale, poiché risulta da un'interiorizzazione di una presunta inferiorità sociale, la quale si sviluppa sulla base di giudizi e valutazioni negative dell'aspetto fisico (Pacilli, 2014).

Risulta fondamentale per la salute mentale e le interazioni sociali avere una buona stima di sé, e talvolta ciò può fungere da protezione in situazioni potenzialmente danneggianti per la *body image*. Allo stesso tempo, l'apprendimento di valori *body-positive* è facilitato dalla presenza di valori alti di autostima, mentre persone con bassa autostima riportano valori più alti di *body dissatisfaction* (in particolare *body shape* e *body size*), a prescindere dall'età e genere (O'Dea, 2012). La presenza di questi fenomeni si può osservare in persone che valutano importante l'attenzione al proprio aspetto fisico, indotti a preoccuparsene da coetanei, famiglia e contesto sociale: nelle persone più giovani, questa preoccupazione può far distogliere l'attenzione dallo sviluppo identitario per reindirizzarla verso la *body image* (Tiwari, 2014).

Altri studi hanno messo in luce come l'importanza della *body image* sia spesso associata a cambiamenti di *self-esteem*, mentre la *body dissatisfaction* sembra legata sia all'autostima sia all'umore (Cooper and Fairburn, 1993; Masheb et al., 2006).

Sembra essere quindi evidente la correlazione tra autostima e soddisfazione corporea: più una persona ritiene di essere soddisfatta del proprio aspetto, più potremmo registrare livelli positivi di *self-esteem*.

1.3 Body Concealment e Body Exposure

Il concetto di *body concealing* viene definito come “la tendenza a nascondere il proprio corpo agli sguardi altrui e ad evitare discussioni sulle misure e le forme del corpo”, ed è rappresentato dall'insieme di comportamenti o atteggiamenti messi in atto per nascondere il corpo e far fronte alle sfide all'immagine corporea (Davison & McCabe, 2005; Cervone et al., 2024), come può essere l'oggettivazione sessuale.

Un aspetto importante per la comprensione del *body concealment* è il sentimento di vergogna derivante dall'oggettivazione (tra gli effetti analizzati in precedenza), che promuove l'adozione di comportamenti di *concealing*. La *body shame* genera un desiderio e una necessità di nascondersi e sottrarsi allo sguardo sessualizzante degli altri (Fredrickson e Roberts, 1997). Il *body concealment* è una forma di evitamento sociale, che implica nascondere il proprio corpo o parti di esso ad altri, ad esempio attraverso l'abbigliamento. Viene riscontrata una maggiore vergogna per il proprio aspetto fisico in associazione ad un utilizzo più frequente delle strategie di coping di evitamento e correzione dell'aspetto: le donne con maggiori livelli di coping evitante sperimentano anche maggiore insoddisfazione corporea (Cash et al., 2005; Choma et al., 2009).

Questa esperienza è presente, in maniera ancora più significativa, nelle donne molto attive fisicamente, le quali risultano essere maggiormente soggette a confronto e valutazione sul loro corpo. Ciò può indurre ad una maggiore auto-oggettivazione, dunque ad una necessità più elevata di attuare strategie di coping (Bailey et al., 2016).

Al contempo, ci sono donne che rispondono all'oggettivazione con una strategia complementare al *concealing*, il *body exposing*, ovvero comportamenti ed atteggiamenti mediati dal voler esporre il proprio corpo agli altri. La *body exposure* è la ricerca di situazioni in cui il corpo è oggetto dello sguardo degli altri, provando piacere nell'essere guardati. (Cervone et al., 2024)

Per alcune donne esibire il loro corpo è una forma di auto-determinazione, prendere il controllo della loro immagine come atto di empowerment personale; al contempo, ci sono donne per le quali i contesti oggettivanti possono offrire l'opportunità di sentirsi attraenti e quindi di convalidare socialmente il loro aspetto (Breines et al., 2008).

La *body dissatisfaction* è un altro concetto che concorre al fenomeno del *body concealment*. Il legame tra insoddisfazione corporea e strategie di evitamento è infatti stato confermato, evidenziando come le donne con elevati livelli di

insoddisfazione corporea mettono maggiormente in atto comportamenti di evitamento nell'abbigliamento, come evitare abiti scollati o aderenti a favore di abiti più larghi e che distolgono l'attenzione dalla propria forma fisica o nascondono determinate parti del corpo (Trautmann et al. 2007).

L'ambito di ricerca sul *body concealing* è in costante ampliamento: in uno studio in particolare, vengono analizzate le relazioni tra gli elementi di *body image* e il funzionamento psicologico, sociale e sessuale in età adulta. I risultati evidenziano che per le donne è presente una maggiore frequenza di strategie di evitamento del proprio corpo, più che negli uomini (Davison & McCabe, 2005).

In un altro studio più recente, basandosi sulla supposizione che partecipano diversi fattori nel perpetrare comportamenti di *revealing* e *concealing*, vengono individuati tre temi principali: socializzazione e senso di appropriatezza, bisogno di appartenenza (*fitting in*) e volontà di distinguersi (*standing out*), e motivazioni personali sull'abbigliamento. La socializzazione considera come l'individuo ha imparato e interiorizzato norme riguardanti lo scoprire e il coprire il proprio corpo, mentre l'appropriatezza riguarda la valutazione di quanto comportamenti di *concealing* o di *exposing* fossero coerenti con loro stessi e/o il contesto. Per quanto concerne *fitting in* e *standing out*, risultano essere fattori legati all'uso dell'abbigliamento all'interno del gruppo sociale di appartenenza (in questo caso *women-centered*) o ad un particolare contesto sociale. Le motivazioni *self-focused* nell'abbigliamento riguardano le scelte che un individuo fa concentrandosi su se stesso, soprattutto (da quanto emerso) rispetto a comfort ed espressione personale (Cohn, 2012).

1.4 Emotional Regulation e immagine corporea

Un fattore noto per essere importante per la salute mentale, ma a cui è stata prestata poca attenzione in relazione all'immagine corporea, è la regolazione delle emozioni (Hughes & Gullone, 2011).

Come già menzionato in precedenza, le preoccupazioni relative all'immagine corporea possono causare notevole disagio agli individui e avere un impatto negativo sulla qualità della vita, sulle relazioni interpersonali e sul funzionamento accademico/professionale (Cash e Fleming, 2002). Vi sono sempre più prove che tali preoccupazioni contribuiscono a disturbi pervasivi dell'immagine corporea e a disturbi alimentari (Cash, Phillips, Santos e Hrabosky, 2004; Verplanken e Velsvik, 2008) e possono essere associate ad altri problemi di salute mentale come depressione e ansia (Cash et al., 2004; Kostanski e Gullone, 1998).

La regolazione delle emozioni (ER) si riferisce ai processi mediante i quali le esperienze emotive vengono valutate, monitorate, mantenute e modificate. In larga misura, determina le emozioni che proviamo, così come quando e come le proviamo ed esprimiamo. Le difficoltà dell'ER sono state implicate nella maggior parte dei disturbi psicologici (Thompson, 1994; Gross, 1998). In quanto tale, l'ER si sta spostando in prima linea nelle indagini volte a comprendere i fattori di rischio e di protezione associati alle traiettorie della salute mentale e della malattia, tra cui depressione, ansia e problemi comportamentali (Durbin e Shafir, 2008).

Tuttavia, gli studi che indagano le associazioni tra ER e preoccupazioni per l'immagine corporea sono scarsi. In uno studio di Cash, Santos e Williams (2005) è emerso come le strategie utilizzate per affrontare le minacce all'immagine corporea sono associate al funzionamento psicosociale. In particolare, un maggiore utilizzo di strategie di correzione ed evitamento dell'aspetto e un minore utilizzo di strategie di accettazione positiva sono stati associati a una maggiore insoddisfazione corporea e sintomi di disturbi alimentari, nonché a una minore autostima e supporto sociale.

Partendo dallo studio sopracitato, la ricerca messa in atto da Hughes e Gullone (2011) risulta significativa in quanto è stato il primo studio noto ad esaminare i potenziali effetti moderatori dell'*emotional regulation* nello sviluppo della psicopatologia correlata all'immagine corporea.

I risultati hanno indicato che i sintomi bulimici erano significativamente associati a preoccupazioni più frequenti sull'immagine corporea, maggiore uso dell'evitamento e minore uso dell'accettazione razionale positiva. Inoltre, gli adolescenti che sperimentano pensieri e sentimenti negativi frequenti sul loro aspetto avevano maggiori probabilità di avere una sintomatologia bulimica se tendevano a usare l'evitamento per regolare le emozioni negative correlate all'immagine corporea. Al contrario, gli adolescenti che sperimentano pensieri e sentimenti negativi frequenti sul loro aspetto e tendevano a non usare l'evitamento avevano meno probabilità di avere una sintomatologia bulimica. Questi risultati sono in linea con le ricerche passate sulle difficoltà emotive nella bulimia nervosa (Legenbauer et al., 2008) e con i modelli teorici che suggeriscono che l'abbuffata compulsiva funzioni come una forma di evitamento emotivo (Blackburn, Johnston, Blampied, Popp e Kallen, 2006).

I sintomi depressivi erano significativamente associati a preoccupazioni più frequenti sull'immagine corporea, maggiore uso di evitamento, strategie disfunzionali interne ed esterne e minore uso di accettazione razionale positiva e strategie funzionali interne. Inoltre, è stato scoperto che la relazione tra preoccupazioni sull'immagine corporea e sintomi depressivi era moderata dall'uso di accettazione razionale positiva e strategie funzionali interne. Questi risultati indicano che gli adolescenti che sperimentano pensieri e sentimenti negativi frequenti sul loro aspetto hanno meno probabilità di avere una sintomatologia depressiva se tendono a usare strategie di accettazione per regolare le emozioni negative legate all'immagine corporea o se tendono a usare strategie ER funzionali interne come la rivalutazione in generale. Al confronto, gli adolescenti che sperimentano pensieri e sentimenti negativi frequenti sul loro aspetto e tendono a non usare strategie di accettazione o funzionali interne sembrano avere maggiori probabilità di avere una sintomatologia depressiva. Questi risultati sono coerenti con le ricerche passate che riportano associazioni tra ER disfunzionale e sintomi depressivi elevati (d'Acremont & Van der Linden, 2007), sebbene questo sia il primo studio a esaminare queste relazioni in relazione all'immagine corporea.

Di rilevanza, la ricerca passata indica che i sintomi depressivi sono associati a un pregiudizio cognitivo verso informazioni emotive negative (Fritzsche et al., 2010) e a un'inflessibilità cognitiva rispetto agli stimoli emotivi negativi (Deveney & Deldin, 2006). Pertanto, i sintomi depressivi sembrano essere strettamente legati ai processi emotivi cognitivi.

1.5 Overview della ricerca

Attraverso l'analisi di costrutti come autostima, eterostima e *body satisfaction* e *dissatisfaction*, e la loro correlazione a comportamenti di *concealing* o di *exposing*, questo elaborato andrà ad indagare anche lo stato d'animo delle donne in relazione al proprio corpo, e quindi a quali emozioni positive o negative corrispondono livelli più o meno elevati dei costrutti sopracitati.

Capitolo II

Obiettivi e ipotesi della ricerca

Sulla base della letteratura precedente, questo studio mira ad indagare e analizzare una possibile correlazione tra la *body esteem* e il rapporto che le donne hanno con il proprio corpo e aspetto fisico. Inoltre, si vuole ricercare se ciò influenza il loro comportamento rispetto al proprio corpo e le emozioni che ne derivano e/o che ne concorrono.

Partendo da questi presupposti, in questo studio è stato ipotizzato che: (1) esista un legame tra i livelli di autostima e i comportamenti di *concealing* ed *exposing*, (2) emozioni diverse si leghino in maniera diversa ad *exposing* e *concealing*, e infine marginalmente (3) che lo sport si correli positivamente alla *body esteem*.

Nello specifico, la prima ipotesi suppone che ad una maggiore autostima corrisponda una maggior frequenza di atteggiamenti di *exposing* e, di conseguenza, una diminuzione di strategie di *concealing* e viceversa.

La seconda ipotesi vuole andare a indagare se emozioni positive (felicità, orgoglio) siano legate ad una maggiore autostima e quindi ad un maggior *body exposure*, mentre emozioni negative (disgusto, vergogna) concorrano ad una maggior *body dissatisfaction* e dunque ad un maggior *body concealment*.

Per quanto riguarda la terza ipotesi, si pensa che chi afferma di non svolgere alcuna attività fisica possa avere valori più bassi di autostima e *body satisfaction* (e potenzialmente minor frequenza di comportamenti di *exposing*), rispetto a chi pratica sport più o meno regolarmente.

Questo elaborato ha come focus principalmente la seconda ipotesi, facendo anche riferimento alla prima, in quanto emozioni e percezioni di sé sono intrinsecamente legate e, come testimoniato dalla ricerca precedente, concorrono entrambe alla formazione e modificazione della *body image* e della soddisfazione o insoddisfazione corporea.

2.1 Partecipanti allo studio

Il questionario è stato somministrato ad un totale di 213 donne, di cui 204 hanno espresso il loro consenso affinché i dati potessero essere analizzati al fine della ricerca. Di questi 204, 180 hanno completato il questionario. Dopo l'esclusione di 3 partecipanti che non hanno superato la prova di attenzione (*attention check*), il campione finale risulta composto da un totale di 177 partecipanti.

Il campione scelto e analizzato comprende partecipanti esclusivamente di genere femminile e di età compresa tra i 18 e i 60 anni, ponendo l'età media del campione a 26,3 anni ($SD = 8,0$).

Il livello di istruzione della maggior parte dei partecipanti è il diploma di scuola superiore (51%). Il resto dei partecipanti dichiara al 32% di aver conseguito una laurea triennale, e al 9% una laurea magistrale o a ciclo unico; il 3% afferma di avere la licenza media, un altro 3% un master o dottorato e l'1% il diploma di scuola dell'obbligo.

Per quanto riguarda l'occupazione, il 35% afferma di essere studente, il 40% lavora come dipendente e il 17% è studentessa-lavoratrice; il 5% dichiara di essere una lavoratrice autonoma, il 3% di essere disoccupata e il restante 1% ha selezionato l'opzione "altro", specificando in seguito di essere pensionata.

Nella domanda sullo sport, 99 persone (56%) hanno dichiarato di non fare sport; il restante 44% (78 persone) pratica sport, menzionando pole dance, palestra, nuoto, danza, corsa, arrampicata, sci, trekking, yoga e pallavolo.

Il reclutamento delle partecipanti è avvenuto tramite la diffusione del link al questionario, trasmesso attraverso social network, quali ad esempio WhatsApp, Instagram e Facebook, cercando di evitare studenti che frequentano o hanno frequentato un corso di laurea in Psicologia.

La partecipazione allo studio è stata volontaria e non è stata prevista alcuna ricompensa alla fine del questionario.

2.2 Materiale e procedure

Il questionario è stato realizzato su Qualtrics (<https://www.qualtrics.com>). La durata di compilazione era inferiore a cinque minuti.

Come domanda iniziale veniva chiesto di indicare il proprio genere di appartenenza, per escludere automaticamente dallo studio coloro che indicavano un genere diverso da quello femminile, ed eventualmente reindirizzare i partecipanti ad un altro questionario.

Prima di proseguire nella compilazione del questionario era richiesto ai partecipanti di leggere il consenso informato e di acconsentire o meno all'analisi delle successive risposte.

La struttura del questionario comprende le seguenti scale: *Body Esteem Scale for Adolescents and Adults* (BESAA; Mendelson, Mendelson, & White, 2001), *Body Concealment and Exposure Scale* (Cervone et al., 2024), un item sulla *body dissatisfaction* ed infine una scala sulla frequenza di percezione di alcune emozioni (precedentemente scelte), suddivisa in 4 item per indagare orgoglio, disgusto, vergogna, felicità in relazione al proprio corpo.

Nell'ultima sezione del questionario sono state rilevate le variabili sociodemografiche menzionate nella sezione di analisi del campione (età, occupazione, livello di istruzione e situazione economica).

Alla fine, come ulteriore variabile, è stato richiesto di indicare se praticassero sport e il nome dello sport praticato.

BES: Body Esteem Scale

La BES si compone di 10 item, i quali misurano il grado di accordo o disaccordo rispetto ad alcune affermazioni presentate alle partecipanti, con una scala Likert a 5 punti (1 – Fortemente in disaccordo, 5 – Fortemente d'accordo).

Questa scala è suddivisa in due subscale. I primi 6 item ($\alpha = 0.83$) vanno ad indagare l'autostima (la stima che la persona ha per sé stessa) (e.g. “Vorrei avere un aspetto più bello”); i restanti 4 item vanno a misurare l'eterostima (la stima che la persona percepisce da altri), con $\alpha = 0.66$, che diventa $\alpha = 0.77$ togliendo l'item BES_9 (i.e. “Penso che il mio aspetto potrebbe aiutarmi a trovare lavoro”).

Body Concealment and Exposure Scale

Come per la BES, in questa scala viene misurato il grado di accordo o disaccordo rispetto a delle affermazioni su una scala Likert a 5 punti (1 – Fortemente in disaccordo, 5 – Fortemente d'accordo).

Degli 8 item che compongono la scala, 5 sono formulati per rilevare comportamenti di *concealing* ($\alpha = 0.88$) (e.g. “Evito di indossare vestiti scollati o succinti”); gli altri mirano ad evidenziare atteggiamenti di *exposing*, e avrebbero dovuto essere 5, ma per un problema tecnico purtroppo sono stati inclusi nel questionario soltanto 3 ($\alpha = 0.76$) (e.g. “Mi piace mostrare il mio corpo”).

Body dissatisfaction

Questo costrutto è stato misurato tramite un item, nel quale veniva chiesto di quantificare la soddisfazione per il proprio aspetto fisico su una scala Likert a 5 punti (1 – Molto insoddisfatta, 5 – Molto soddisfatta). Nonostante l'item sia stato denominato *body dissatisfaction*, viene misurata la *satisfaction*; da ciò ne deriva che valori più alti vanno ad indicare una maggiore soddisfazione corporea, e viceversa.

Emozioni

In quest'ultimo blocco di item veniva richiesto alle partecipanti quanto frequentemente provassero determinate emozioni in relazione al proprio corpo, sia

positive (orgoglio, felicità) sia negative (vergogna, disgusto), tramite una scala Likert a 5 punti (1 – Mai, 5 – Sempre).

2.3 Analisi dei dati

Le ipotesi formulate riguardano gli aspetti di *concealing* e di *exposing* in relazione alle percezioni di autostima/eterostima e di *body dissatisfaction*, e rispetto a determinate emozioni negative (vergogna, disgusto) e positive (felicità, orgoglio). Oltre ad essere state analizzate queste variabili correlate a *body concealment* ed *exposure*, sono anche state messe a confronto tra di loro e con l'attività sportiva.

Analizzando le varie correlazioni si può notare come i costrutti di *concealing* e di *exposing* siano distribuiti in due direzioni opposte: a valori positivi di un costrutto corrispondono valori negativi dell'altro e viceversa.

Gli aspetti riguardanti la percezione (da parte di sé e degli altri) del proprio corpo sono stati trattati dalla mia collega Martina Zanellato, con la quale ho collaborato nello studio dei dati di ricerca, mentre in questo elaborato vengono maggiormente prese in esame le emozioni legate agli aspetti dell'immagine corporea.

Tabella 1: indici di correlazione di Pearson per i costrutti misurati

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1) BES SELF	-	.33**	.65**	-.54**	.23**	-.59**	-.59**	.42**	.47**
2) BES OTHERS		-	.48**	-.58**	.40**	-.20**	-.30**	.34**	.40**
3) BODY SATISFACTION			-	-.58**	.41**	-.53**	-.54**	.41**	.50**
4) CONCEAL				-	-.61**	.43**	.40**	-.39**	-.42**
5) EXPOSE					-	-.13*	-.20**	.40**	.41**
6) SHAME						-	.68**	-.29**	-.37**
7) DISGUST							-	-.31**	-.40**
8) PRIDE								-	.52**
9) HAPPINESS									-

** p <.01; * p<.05

Concealing ed exposing e percezione di sé

Come si evince dai dati presentati nella Tabella 1, *concealing* ed *exposing* sono correlati negativamente ($r = -0.61$) e quindi a valori più alti di *concealing* corrispondono valori più bassi di *exposing*, e viceversa.

Inoltre, si può notare come la *body satisfaction* sia maggiormente correlata all'autostima ($r = 0.65$) rispetto all'eterostima ($r = 0.48$), ma risultano comunque entrambe positivamente legate ad essa.

Le strategie di *concealing* sono più strettamente legate all'autopercezione, quindi ai fattori riguardanti la *self-esteem* e il giudizio interno, e risultano spesso presenti in persone con una maggiore *body dissatisfaction*.

I comportamenti di *exposing* risultano dipendere maggiormente dalla percezione di stima da parte di altri e dal giudizio esterno, e sono più frequenti in persone tendenzialmente soddisfatte del proprio corpo (*minor body dissatisfaction*).

La prima e principale ipotesi di questo studio è dunque confermata: il *concealing* è legato ad una bassa autostima e alla *body dissatisfaction*, l'*exposing* si correla invece a maggior *body esteem* e all'essere soddisfatti del proprio corpo.

Per l'analisi specifica di questi aspetti percettivi in relazione ai costrutti di *body concealment* e *body exposure* vi rimando all'elaborato della mia collega Martina Zanellato.

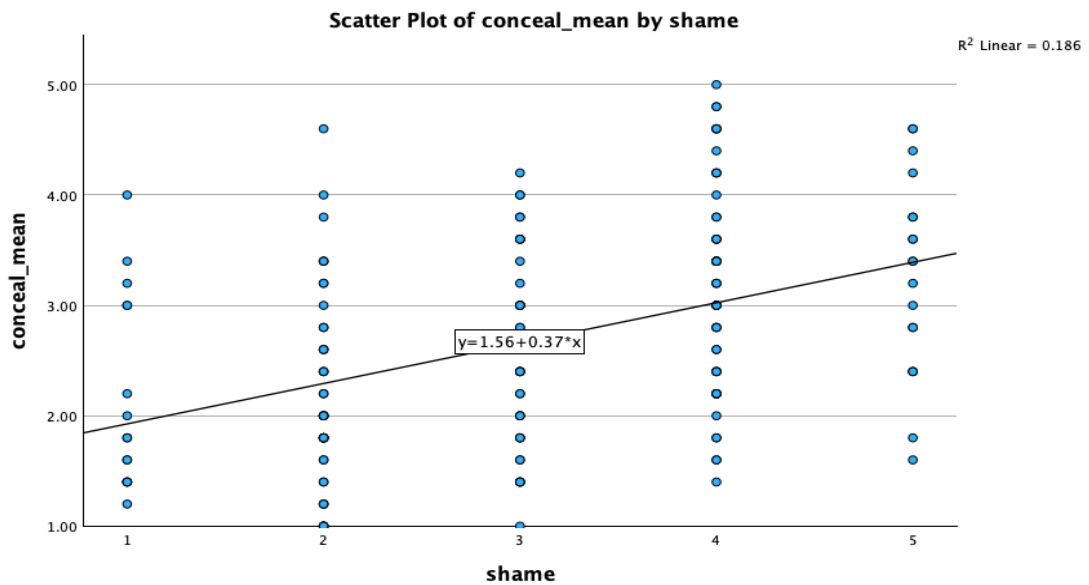
A seguire, invece, è presentata l'analisi delle correlazioni tra le quattro emozioni indagate (vergogna, disgusto, orgoglio, felicità) e comportamenti di *concealing* o *exposing*, ai fini di confermare o confutare la seconda ipotesi, centrale in questo elaborato.

Emozioni e concealing/exposing

1) Concealing e vergogna/disgusto

Inizialmente si ipotizzava che il *body concealment* fosse strettamente legato alle emozioni negative, soprattutto per quanto riguarda la componente di *shame* (vergogna).

Grafico 1: Scatter Plot di media di concealing per vergogna

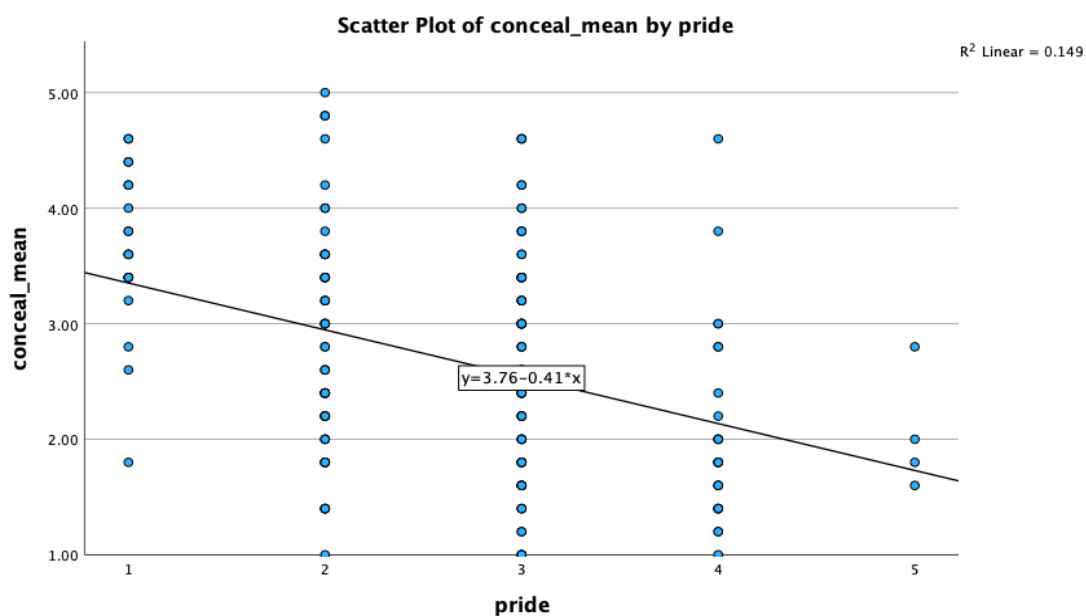


Nello *scatter plot* presentato (Grafico 1), si può notare come la media dei comportamenti di *concealing* abbiano un andamento crescente all'aumentare della frequenza di sentimenti di vergogna.

Ma, nonostante queste due variabili si correlino positivamente ($r = 0.43$), è stato rilevato che il *body concealment* sia correlato maggiormente alla sfera cognitiva (autostima $r = -0.54$, eterostima $r = -0.58$, *body satisfaction* $r = -0.58$).

La componente emotiva risulta essere rilevante sia considerando le emozioni negative (vergogna $r = 0.43$, disgusto $r = 0.40$), sia considerando quelle positive (orgoglio $r = -0.39$, felicità $r = -0.42$).

Grafico 2: Scatter Plot di media di concealing per orgoglio

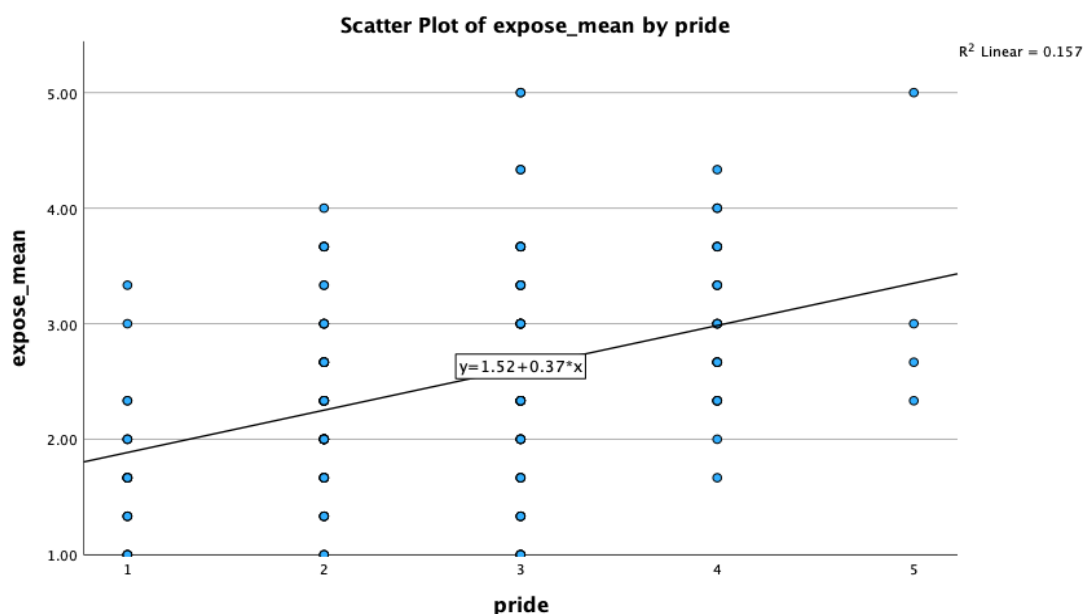


In questo secondo *scatter plot* (Grafico 2), la media del *concealing* si correla ad un andamento decrescente della frequenza di orgoglio nelle partecipanti, distribuendosi in maniera opposta rispetto alla correlazione tra *body concealment* e *shame*.

2) Exposing e felicità/orgoglio

La *body exposure* è confermata essere correlata in maniera più incisiva alle emozioni positive verso il proprio corpo (orgoglio $r = 0.40$, felicità $r = 0.41$), oltre che alla stima da parte degli altri (eterostima $r = 0.40$, mentre autostima $r = 0.23$).

Grafico 3: Scatter Plot di media di exposing per orgoglio



Nel terzo grafico viene presentata la media dei comportamenti di *exposing* rispetto alla frequenza di orgoglio, che si rivela essere una correlazione positiva, e che quindi riconduce un'emozione positiva a valori più alti di *body exposure*.

Contrariamente al *concealing*, nell'*exposing* le emozioni negative sono correlate negativamente (vergogna $r = -0.13$, disgusto $r = -0.20$), ma in maniera meno forte rispetto a quanto il *concealing* è legato negativamente a quelle positive e positivamente a quelle negative.

Una minor frequenza di emozioni negative non risulta dunque strettamente correlata ad una maggior *body exposure*, mentre una minor frequenza di emozioni positive è correlata a maggior *body concealment*.

Capitolo III

Nel seguente capitolo conclusivo verranno discussi i risultati ottenuti dallo studio sulla base delle ipotesi di partenza. In seguito, verranno delineati i limiti della ricerca e le possibili prospettive future.

Discussione dei risultati

Nello studio presentato, si è voluto indagare sull'esistenza di un rapporto tra l'immagine corporea e i comportamenti nei confronti di essa, tenendo conto anche dell'aspetto emotivo delle donne. In particolare, avendo la letteratura precedente messo in luce come il contesto socioculturale fosse particolarmente incisivo per le donne nella formazione della loro *body image* e *body esteem*, nei comportamenti di *concealing* ed *exposing* la prospettiva femminile risulta essere intrinsecamente legata al benessere psicologico della persona.

È importante ricordare che, essendo questo uno studio correlazionale, non è possibile determinare un rapporto di causa-effetto in riferimento ai risultati ottenuti. È comunque possibile, come già fatto in precedenza, trarre delle conclusioni rispetto a come variano alcuni valori in concomitanza ad altri.

L'immagine corporea e l'insoddisfazione sono direttamente influenzate e a loro volta influenzano lo stato emotivo e il benessere psicologico, andandosi ad intersecare anche con il condizionamento da parte di norme sociali e stereotipi rinforzati dal contesto.

Basandoci sulla letteratura precedente, che sostiene l'esistenza di una correlazione tra *body image/dissatisfaction* ed emozioni negative (tra cui, in particolare, la vergogna), questa ricerca ha voluto, oltre trovare il collegamento tra comportamenti di *concealing/exposing* e *body image*, andare a ricercare il legame che le emozioni hanno con *body concealment* ed *exposure*.

L'ipotesi primaria di questo studio supponeva che valori diversi di autostima corrispondessero all'aumento o alla diminuzione di *body concealment* e *body exposure*: i risultati ottenuti confermano la presenza di questo legame, poiché punteggi maggiori di autostima si correlano positivamente a maggior frequenza nei comportamenti di *exposing*, mentre valori più bassi di autostima determinano o sono determinati da atteggiamenti di *concealing*.

Tramite l'analisi dei risultati, la ricerca suggerisce che questi due costrutti siano in realtà influenzati da due componenti diverse di *self-esteem*: ciò che concerne il *body concealment* dimostra di essere correlato a cambiamenti dei valori di autostima (per se stessi), al contrario, l'eterostima (determinata dagli altri) sembra maggiormente in relazione con la *body exposure*.

Partendo dalla letteratura, i risultati di questo studio concordano con quanto emerso in ricerche precedenti (Cervone et al., 2024). Il *body concealment* è composto da comportamenti attuati dall'individuo che presenta valori bassi di autostima, e per il quale risultano più frequenti sentimenti negativi nei confronti del proprio corpo, soprattutto la vergogna. Correlandosi positivamente ad emozioni negative, il *concealing* è associato in negativo alle emozioni positive, soprattutto per quanto riguarda la felicità.

I livelli di *body exposure*, invece, risultano cambiare in base alle variazioni nei punteggi dell'eterostima, e vengono registrate dall'individuo più frequentemente emozioni positive. Quindi, le persone manifestano atteggiamenti di *exposing* nel momento in cui viene percepita maggior stima da parte degli altri, e ciò si associa ad emozioni positive nei confronti del proprio corpo, in particolare felicità. Risulta, inoltre, che le emozioni positive hanno maggior peso per i comportamenti di *exposing*, ed è stato rilevato che le emozioni negative hanno sì una correlazione negativa, ma molto meno incisiva rispetto a quanto il *concealing* sia legato ad una minor frequenza di emozioni positive.

In conclusione, se il *body concealment* sembra essere correlato nella stessa misura sia a maggior frequenza di emozioni negative sia a minor frequenza di emozioni

positive, l'*exposure* risulta legato principalmente ad una maggior frequenza di emozioni positive, mentre quelle negative non hanno lo stesso peso.

Limiti della ricerca e prospettive future

La ricerca svolta è caratterizzata da alcuni limiti e, per contestualizzare meglio l'analisi dei dati, è necessario valutarne l'importanza.

Il primo limite da considerare si riferisce alla rappresentatività del campione studiato: esso potrebbe non risultare un campione di adeguata ampiezza e diversificazione della popolazione femminile. Al fine di raccogliere i dati, infatti, il reclutamento delle partecipanti prevedeva la diffusione del questionario attraverso una rete di conoscenze, rendendo quindi questo campionamento poco generalizzabile alla popolazione.

Si suppone, inoltre, che la maggior parte delle partecipanti appartenga alla popolazione italiana, nonostante non sia possibile determinarlo, in quanto non è presente una variabile che possa rilevarlo. Prendendo per buona la supposizione che le partecipanti siano italiane, non è dunque possibile dichiarare che i risultati siano generalizzabili per altre culture e gruppi sociodemografici.

È utile ricordare che questa ricerca si basa sullo studio delle correlazioni tra i vari aspetti rilevati, e dunque non è possibile determinare quale sia la causa e quale l'effetto, ma piuttosto viene messo in luce quali fattori si possano influenzare vicendevolmente. Ad esempio, possono esistere pensieri ed emozioni negative nei confronti di sé e del proprio corpo alla base dei comportamenti di *concealing*, ma allo stesso modo gli atteggiamenti di *concealing* possono condizionare pensieri ed emozioni negative per la propria *body image*. La stessa cosa vale per il rapporto che esiste tra *exposing* e autostima ed emozioni positive.

Dalla letteratura sorge inoltre una possibile influenza da parte dell'auto-oggettivazione su *body concealment* e *body exposure*: la messa in atto di questi comportamenti sembrerebbe potenzialmente causata da livelli diversi di

oggettivazione interiorizzata dalle donne (Cervone et al., 2024). Quindi potrebbe essere interessante in futuro ampliare la ricerca sull'influenza di questa condizione, anche partendo dai risultati di questo studio.

Si fa presente, infine, che anche gli studi sul legame esistente tra emozioni e immagine corporea non sono molti, e spesso non risultano molto approfonditi nei dettagli. In questo studio si sono prese in esame soltanto quattro emozioni che potessero correlarsi a *concealment* ed *exposure*: nonostante sia stato fatto così per motivazioni logicamente pratiche, sarebbe interessante andare ad indagare quali altre emozioni e in che maniera possono influenzare questi aspetti.

Conclusioni

Dallo studio è emerso come comportamenti di *body concealing* siano correlati non solo ad aspetti percettivi negativi (bassa *self-esteem* e *body dissatisfaction*), ma anche ad emozioni negative; al contrario, atteggiamenti di *exposing* risultano rispecchiare una migliore immagine del proprio corpo e una buona soddisfazione nei confronti di esso, e dunque uno stato emotivo positivo. Ciò significa che la formazione e il mantenimento di una *body image* positiva è strettamente legato ad un benessere psicologico, che viene mediato da fattori socio-culturali ed emotivi personali.

Questa ricerca presta, dunque, attenzione a come le donne abbiano la tendenza a mettere in atto determinati comportamenti nei confronti del proprio corpo al variare dei livelli di autostima e alla frequenza nel provare determinate emozioni.

Tenendo conto dei limiti dello studio, viene sottolineata l'importanza nel promuovere programmi educativi e di supporto psicologico, in modo da poter incoraggiare lo sviluppo di una *body image* positiva. In questo modo si può diminuire l'impatto sulle giovani donne degli ideali non raggiungibili di bellezza, che vengono promossi dalla società moderna.

Il *body concealment* risulta essere un insieme di comportamenti mediato dalla pressione da parte della società ad auto-oggettivarsi per le donne, avendo conseguenze negative per la loro autostima. Sarebbe quindi necessaria la promozione di percorsi formativi per aumentare la consapevolezza sull'argomento, anche al fine di abbattere il fenomeno dell'auto-oggettivazione.

Inoltre, essendoci una correlazione positiva tra sport e *body esteem*, ci sarebbe bisogno di promuovere l'attività fisica e la partecipazione a sport, per favorire la formazione di livelli positivi di autostima, collegati anch'essi al benessere fisico e psicologico delle persone.

Sarebbe utile quindi, al fine di vivere meglio all'interno della società, promuovere un approccio positivo alle diversità ed educare al benessere, piuttosto che promuovere *body standards* tossici ed irraggiungibili. Come già detto da Gleeson e Frith (2006), per evitare che metodi di coping disfunzionali trovino terreno fertile per manifestarsi, sarebbe utile promuovere una visione sana e positiva di *body image* tramite programmi educativi e di sensibilizzazione per intervenire nel concreto e nel quotidiano delle persone.

Questa ricerca ha permesso (a me in prima persona) di poter constatare come effettivamente all'interno di ogni individuo la componente fisica, cognitiva ed emotiva non solo non sono separate tra di loro, ma anzi spesso e volentieri riescono ad essere strettamente intrecciate nella formazione dell'identità di una persona.

In conclusione, ritengo che, all'interno di una società ideale, il supporto e la promozione di approcci positivi e propositivi nei confronti dell'immagine corporea, dell'autostima e del benessere emotivo, siano fondamentali per far vivere meglio l'individuo nella propria identità affinché possa relazionarsi al contesto sociale nella maniera migliore possibile.

Bibliografia

- Schilder, P. (2013). *The image and appearance of the human body*. Routledge.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of personality assessment*, 76(1), 90-106.
- Cervone, C., Vezzoli, M., Ruzzante, D., Galdi, S., Formanowicz, M., Guizzo, F., & Suitner, C. (2024). Body concealment: the flip-side of self-objectification. *Unpublished manuscript*.
- Cash, T. F. (1994). Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor skills*, 78(3_suppl), 1168-1170.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of eating disorders*, 31(4), 455-460.
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating disorders*, 10(2), 103-113.
- Cash, T. F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 438-442.
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating behaviors*, 15(3), 357-365.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body image*, 7(2), 106-116.
- Gleeson, K., & Frith, H. (2006). (De) constructing body image. *Journal of health psychology*, 11(1), 79-90.
- Thompson, J. K., Covert, M. D., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43-51.
- Paquette, M. C., & Raine, K. (2004). Sociocultural context of women's body image. *Social science & medicine*, 59(5), 1047-1058.
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2011). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body image*, 8(3), 224-231.

- Furnham, A., & Greaves, N. (1994). Gender and locus of control correlates of body image dissatisfaction. *European Journal of Personality*, 8(3), 183-200.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 985-993.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825.
- Bane, S., & McAuley, E. (1998). Body image and exercise. *Advances in sport and exercise psychology measurement/Fitness Information Technology*.
- Wiederman, M. W., & Pryor, T. L. (2000). Body dissatisfaction, bulimia, and depression among women: The mediating role of drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 27(1), 90-95.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206.
- Moradi, B., & Huang, Y. P. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of women quarterly*, 32(4), 377-398.
- Pacilli, G.M. (2014). *Quando le persone diventano cose*, Il Mulino.
- O'Dea, J. A. (2012). Body image and self-esteem.
- Tiwari, G. K. (2014). Body image satisfaction enhances self-esteem. *Vaichariki. IV*.
- Cooper, P. J., & Fairburn, C. G. (1993). Confusion over the core psychopathology of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13(4), 385-389.
- Masheb, R. M., Grilo, C. M., Burke-Martindale, C. H., & Rothschild, B. S. (2006). Evaluating oneself by shape and weight is not the same as being dissatisfied about shape and weight: a longitudinal examination in severely obese gastric bypass patients. *International Journal of Eating Disorders*, 39(8), 716-720.
- Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 141-146.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). Relationships between men's and women's body image and their psychological, social, and sexual functioning. *Sex roles*, 52, 463-475.
- Cash, T. F., & Grasso, K. (2005). The norms and stability of new measures of the multidimensional body image construct. *Body Image*, 2(2), 199-203.

- Cash, T. F., Santos, M. T., & Williams, E. F. (2005). Coping with body-image threats and challenges: Validation of the Body Image Coping Strategies Inventory. *Journal of psychosomatic research, 58*(2), 190-199.
- Choma, B. L., Shove, C., Busseri, M. A., Sadava, S. W., & Hosker, A. (2009). Assessing the role of body image coping strategies as mediators or moderators of the links between self-objectification, body shame, and well-being. *Sex Roles, 61*, 699-713.
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., & van Ingen, C. (2017). How do you define body image? Exploring conceptual gaps in understandings of body image at an exercise facility. *Body image, 23*, 69-79.
- Bailey, K. A., Lamarch, L., Gammage, K. L., & Sullivan, P. J. (2016). Self-objectification and the use of body image coping strategies: The role of shame in highly physically active women. *The American journal of psychology, 129*(1), 81-90.
- Breines, J. G., Crocker, J., & Garcia, J. A. (2008). Self-objectification and well-being in women's daily lives. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*(5), 583-598.
- Trautmann, J., Worthy, S. L., & Lokken, K. L. (2007). Body dissatisfaction, bulimic symptoms, and clothing practices among college women. *The Journal of Psychology, 141*(5), 485-498.
- Cohn, C. S. (2012). Revealing and concealing: a qualitative study of young women's views of dress choices.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring "negative body image": validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body image, 1*(4), 363-372.
- Verplanken, B., & Velsvik, R. (2008). Habitual negative body image thinking as psychological risk factor in adolescents. *Body Image, 5*(2), 133-140.
- Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 39*(2), 255-262.
- Thompson, J. K., Altabe, M., Johnson, S., & Stormer, S. M. (1994). Factor analysis of multiple measures of body image disturbance: Are we all measuring the same construct?. *International Journal of Eating Disorders, 16*(3), 311-315.
- Legenbauer, T., Rühl, I., & Vocks, S. (2008). Influence of appearance-related TV commercials on body image state. *Behavior Modification, 32*(3), 352-371.

Blackburn, S., Johnston, L., Blampied, N., Popp, D., & Kallen, R. (2006). An application of escape theory to binge eating. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 14(1), 23-31.

d'Acremont, M., & Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a French validation of the cognitive emotion regulation questionnaire. *Journal of adolescence*, 30(2), 271-282.

Durbin, E. C., Shafir, D. M., Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2008). Handbook of depression in children and adolescents.

Fritzsche, A., Dahme, B., Gotlib, I. H., Joormann, J., Magnussen, H., Watz, H., Nutzinger, D.O. & von Leupoldt, A. V. (2010). Specificity of cognitive biases in patients with current depression and remitted depression and in patients with asthma. *Psychological medicine*, 40(5), 815-826.

Deveney, C. M., & Deldin, P. J. (2006). A preliminary investigation of cognitive flexibility for emotional information in major depressive disorder and non-psychiatric controls. *Emotion*, 6(3), 429.

ZANELLATO, M. L'influenza della body esteem nel rapporto con il proprio corpo nelle giovani donne.