



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea Magistrale in

Psicologia di Comunità, della Promozione del Benessere e del Cambiamento Sociale

Tesi di Laurea Magistrale

***Il corpo tra aspetto e funzionalità: il ruolo della Body Functionality nel fenomeno del
Body Concealment***

*The body between appearance and functionality: the role of Body Functionality in the Body
Concealment phenomenon*

Relatrice

Prof. Caterina Suitner

Correlatrice

Dott. Carmen Cervone

Laureanda

Vanessa Dalprà

Anno accademico 2024/2025

INDICE

Abstract	1
Capitolo 1. Introduzione e quadro teorico	2
1.1 Oggettivazione sessuale e interiorizzazione dello sguardo oggettivante...2	
1.2 Immagine corporea e strategie di coping.....	5
1.3 Body Concealment e Body Exposure.....	8
1.4 Body Functionality e Positive Body Image.....	10
1.5 Functionality Appreciation e Auto-oggettivazione.....	12
1.6 Ipotesi.....	14
Capitolo 2. Studio sperimentale	15
2.1 Metodo.....	15
2.1.1 Partecipanti.....	15
2.1.2 Procedura e misure.....	16
Capitolo 3. Risultati	20
Capitolo 4. Discussione e conclusioni	24
4.1 Discussione dei risultati.....	24
4.2 Limiti e sviluppi futuri.....	27
4.3 Conclusioni.....	28
Bibliografia	31
Appendice	36

ABSTRACT

L'oggettivazione sessuale consiste nell'equiparazione di un individuo unicamente con il suo corpo o con parti di esso, in particolare quelle atte a soddisfare il desiderio sessuale altrui. L'interiorizzazione di tale meccanismo è denominata auto-oggettivazione, e ha luogo quando un individuo si identifica unicamente con il proprio corpo ("*body as self*"), con conseguente riduzione dell'importanza del proprio mondo interiore, come se si stesse osservando da un punto di vista esterno ("*observer perspective*"). Tale fenomeno è stato riscontrato principalmente in donne, ed è associato a distinti rischi per la salute, come ad esempio depressione e disturbi alimentari (Fredrickson & Roberts, 1997). L'auto-oggettivazione influenza infatti l'immagine corporea, che a sua volta è associata a tali disturbi (Engel et al., 2023; Linardon, 2021, Cash & Smolak, 2002). Studi precedenti indicano che l'aumento di un focus sulla funzionalità del corpo, dunque su ciò che esso è in grado di fare anziché sul suo aspetto estetico, presenta molteplici benefici, tra cui aumento dell'immagine corporea positiva e riduzione dell'immagine corporea negativa, con conseguente miglioramento di sintomi dei disturbi associati, come ad esempio i DCA (Alleva et al., 2015). Recenti studi hanno inoltre identificato due tipi di strategie che gli individui mettono in atto in risposta all'auto-oggettivazione: il body concealment, che consiste in un tentativo di nascondere il proprio corpo alla percezione altrui, e il body exposure, che invece descrive la risposta di esposizione del corpo allo sguardo delle altre persone (Cervone et al., 2025).

Questo studio ha indagato, per mezzo della somministrazione di un questionario, le relazioni esistenti tra auto-oggettivazione, soddisfazione dell'immagine corporea, apprezzamento della funzionalità, disturbi alimentari, body concealment e body exposure. Nello specifico, l'ipotesi iniziale prevedeva che, attraverso un compito di scrittura incentrato sulla body functionality, in modo analogo a ricerche precedenti si sarebbe osservata una riduzione dell'auto-oggettivazione, con inoltre un aumento della soddisfazione dell'immagine corporea e riduzione dei sintomi dei disturbi alimentari, concealing ed exposing.

Nonostante i risultati della ricerca non abbiano permesso di stabilire una relazione causale tra i costrutti, sono state osservate tra di essi delle correlazioni in linea con la letteratura anteriore, che possono rappresentare un utile riferimento per la direzione di futuri studi sull'argomento.

Capitolo 1. Introduzione e quadro teorico

1.1 Oggettivazione sessuale e interiorizzazione dello sguardo oggettivante

L'oggettivazione sessuale consiste nel considerare un individuo come se fosse un semplice corpo, considerandone solo le parti o le funzioni sessuali in modo separato rispetto alla sua persona, o come se fossero rappresentativi della sua intera persona. Quando ciò avviene, infatti, le persone vengono trattate come se fossero oggetti, la cui unica funzione è quella di esistere per il piacere di altri (Bartky, 1990; Fredrickson & Roberts, 1997).

L'oggettivazione sessuale avviene principalmente nei confronti di donne e ragazze adolescenti, e può avvenire in molteplici modi: può avere luogo a livello interpersonale, ad esempio per mezzo di valutazioni, sia verbali che non verbali, del corpo delle donne e avances sessuali non desiderate, oppure a livello culturale, ad esempio attraverso l'esposizione di rappresentazioni oggettivate di donne nei social network e nei mezzi di comunicazione tradizionali (Szymanski, Strauss Swanson & Carretta, 2021). D'altra parte, uno dei meccanismi conseguenti all'oggettivazione sessuale, in particolar modo se esercitata quotidianamente, è il rinforzo di ruoli di genere stereotipati: nello specifico, sono ruoli che rilegano le donne alla passività di dover tollerare attenzioni maschili indesiderate, mentre assegnano agli uomini il potere dell'agentività, nonché il permesso stesso di portare avanti l'oggettivazione sessuale (Sheffield, 1987; Kissling, 1991; Calogero et al., 2021).

Questa differenza si riflette anche nei livelli di preoccupazione per la propria incolumità fisica: le donne solitamente elencano una lunga serie di strategie che utilizzano quotidianamente per ridurre o evitare il rischio di molestie o violenze sessuali, come ad esempio fingere di parlare al telefono o tenere le chiavi tra le dita, mentre gli uomini descrivono un numero sensibilmente inferiore di strategie che applicano per sentirsi al sicuro (Fredrickson & Roberts, 1997). Inoltre, l'oggettivazione sessuale è un fenomeno estremamente diffuso e pervasivo nelle società attuali: Holland e colleghi (2016) hanno rilevato in uno studio che le donne riportano di essere oggetto di sguardi oggettivanti circa una volta ogni due giorni, e allo stesso tempo di assistere all'oggettivazione di altre donne in media 1.35 volte al

giorno, con conseguente aumento della preoccupazione per l'aspetto fisico e dell'interiorizzazione dell'oggettivazione.

Il processo di interiorizzazione dell'oggettivazione viene denominato "auto-oggettivazione", e viene definito nel quadro teorico dell'Objectification Theory (Fredrickson & Roberts, 1997) come, appunto, un'assimilazione dello sguardo oggettivante ("*objectifying gaze*"), tipicamente maschile, in seguito ad una costante esposizione all'oggettivazione stessa. In altre parole, essendo costantemente sottoposte a commenti, modelli e comportamenti che le rappresentano come oggetti, le donne apprendono a vedersi esse stesse come oggetti, anziché come soggetti. Questo avviene perché i corpi "esistono in contesti sociali e culturali", pertanto vengono "costruiti attraverso pratiche e discorsi socioculturali" (Fredrickson & Roberts, 1997, p. 174). Ovvero, i corpi non vengono trattati come semplici corpi neutrali e interpretati secondo le loro funzioni, ma si fanno portatori di significati e valori che dipendono dalla cultura e dalla tradizione. Nello specifico, le autrici sostengono che la cultura occidentale è "saturata di eterosessualità" (p. 175), in quanto esistono norme sociali che consentono agli uomini di guardare e valutare i corpi delle donne come se fossero, appunto, oggetti atti a soddisfare i loro bisogni e desideri. Dunque, poiché la cultura occidentale associa a persone categorizzate al "maschile" valori, caratteristiche e privilegi distinti a quelli che associa a persone categorizzate al "femminile", e che tale categorizzazione avviene in base ai loro corpi, nello specifico al sesso di nascita, il corpo sessuato diviene rappresentante di tali valori, caratteristiche e privilegi (Kashak, 1992).

Infatti, Fredrickson e Roberts (1997) sottolineano che a donne e ragazze solitamente viene insegnato culturalmente ad interiorizzare quella che loro definiscono come "*observer perspective*", ovvero la prospettiva dell'osservatore. Di conseguenza esse apprendono ad osservarsi e visualizzarsi da un punto di vista esterno a loro, e questo le porta ad associare il loro valore al loro aspetto fisico, con conseguente riduzione dell'importanza del loro mondo interiore.

Questo processo, denominato "*body surveillance*", ovvero "sorveglianza del corpo", consiste in un costante monitoraggio del proprio fisico e di come esso appare da una prospettiva esterna, al fine di controllare la propria immagine per adattarsi a rigidi standard culturali di bellezza (Fredrickson & Roberts, 1997). La pressione a concentrarsi sull'aspetto fisico, dunque, è tale da rendere le donne stesse vigilanti del

proprio aspetto fisico: donne e ragazze, infatti, investono a livello psicologico e comportamentale sulla loro immagine, in modo tale da cercare di anticipare e avere controllo su come le altre persone si comporteranno nei loro confronti e le tratteranno (Roberts et al., 2018).

Oltre all'interiorizzazione della prospettiva dell'osservatore, Fredrickson et al. (1998) teorizzano un ulteriore meccanismo attraverso il quale l'aspetto fisico risulta centrale nella vita delle donne, ovvero l'equivalenza tra il proprio corpo e il proprio senso di sé ("*body as self*"). In un contesto culturale che spinge le donne ad interiorizzare uno sguardo che le considera solo in funzione della loro apparenza, spesso esse vivono il loro corpo non in maniera strumentale ma identitaria, ovvero integrando il loro aspetto fisico come elemento centrale nella costruzione del loro senso di sé, e non come uno degli aspetti del loro essere. Dunque, se l'interiorizzazione della prospettiva dell'osservatore presenta una focalizzazione esterna, in quanto il corpo è visto come un oggetto da valutare, appunto, attraverso un'angolazione esteriore, il *body as self* invece ha una focalizzazione interna, in quanto il corpo stesso rappresenta il sé.

Fredrickson e Roberts (1997) propongono, infatti, che l'aspetto fisico sia talmente fondamentale per le donne da determinare la loro esperienza di vita: donne che presentano un'immagine normativa considerata "femminile", e che si avvicina agli standard estetici occidentali, riceveranno un trattamento relazionale migliore e avranno migliori opportunità lavorative rispetto a donne razzializzate, obese o dall'aspetto "non femminile". Le autrici sottolineano inoltre che questi "benefici" associati all'obbedienza a standard culturali avvantaggiano maggiormente le donne che gli uomini perché si tratta, in realtà, di un adattamento delle prime ai gusti e ai desideri di questi ultimi. Gli uomini, infatti, giovano di meno privilegi associati alla loro bellezza e attrattività perché non vengono giudicati in base ad esse, ma, al contrario, sono coloro che applicano tale giudizio al corpo delle donne. Per giunta, oltre ad enfatizzare il fatto che non sempre sia una strategia necessariamente applicata consapevolmente, Fredrickson e Roberts (1997) ipotizzano, basandosi sulla teoria della socializzazione di Costanzo (1992), che, a causa di impercettibili costanti pressioni esterne ad adattarsi agli standard di bellezza, donne e ragazze finiscano con il pensare che i loro sforzi per migliorare il loro aspetto fisico siano liberamente scelti, o addirittura "naturali".

L'auto-oggettivazione è associata molteplici esperienze soggettive negative, tra cui aumento di sentimenti di vergogna e ansia, e riduzione di stati motivazionali di picco e della consapevolezza degli stati interiori del corpo (Fredrickson & Roberts, 1997). Donne a cui viene chiesto di indossare un costume da bagno, ad esempio, sentono più vergogna rispetto al proprio corpo, applicano una restrizione alimentare maggiore e hanno peggiori performance in matematica rispetto a donne a cui viene chiesto di indossare un maglione (Fredrickson et al., 1998); inoltre, questi effetti perdurano a lungo, anche dopo che le donne si rivestono (Quinn, Kallen, & Cathey, 2006).

Studi successivi hanno confermato, come postulato dall'Objectification Theory (Fredrickson & Roberts, 1997), che l'auto-oggettivazione rappresenta un predittore della vergogna, che a sua volta influisce nell'aumentare il rischio di sviluppare disturbi mentali e comportamentali quali disturbi alimentari, depressione e disfunzione sessuale (Tiggemann & Kuring, 2004; Steer & Tiggemann, 2008; Tiggemann & Slater, 2015; Jones & Griffiths, 2015; Schaefer & Thompson, 2018).

1.2 Immagine corporea e strategie di coping

Uno dei costrutti strettamente legati all'auto-oggettivazione è quello dell'immagine corporea: infatti, l'Objectification Theory propone che quest'ultima può essere fortemente influenzata dall'interiorizzazione dello sguardo oggettivante, ad esempio attraverso sentimenti di vergogna nei confronti del proprio corpo, visto, appunto, come un oggetto da giudicare (Fredrickson & Roberts, 1997). L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale che consiste nelle attitudini, percezioni ed esperienze riguardo al proprio aspetto fisico (Cash & Smolak, 2002). L'immagine corporea non riguarda esclusivamente la percezione delle proprie fattezze, ma è legata ad un più vasto senso di "sentirsi nel proprio corpo" ("*embodiment*"), che incorpora tutte le esperienze relative alle proprie competenze funzionali e alla propria integrità biologica, come ad esempio la salute, la forma fisica, le abilità atletiche, e la coordinazione (Cash, 2012).

Il modello di Cash (2012) postula che la percezione dell'immagine corporea è fortemente influenzata dalla socializzazione culturale, in quanto essa stabilisce i valori e gli standard legati all'aspetto fisico, nonché le esperienze nell'interazione e comunicazione con altri. L'autore infatti sottolinea che esistono processi di

trasmissione di informazioni, valori e aspettative riguardanti l'aspetto fisico in culture appartenenti a tutto il mondo, che stabiliscono norme rispetto a quali caratteristiche fisiche sono considerate socialmente accettate e desiderabili, e quali vantaggi suppose essere in possesso o meno di tali caratteristiche.

Cash (2012) evidenzia che la trasmissione di significati culturali associati all'aspetto non serve solamente a rinforzare gli standard normativi riguardo al concetto di "attrattività", ma che stipulano vere e proprie aspettative di genere che collegano determinate caratteristiche fisiche alle nozioni di "mascolinità" e "femminilità". Nello specifico, nelle società occidentali gli standard attribuiti alle donne rispecchiano ideali di bellezza e magrezza, mentre per gli uomini le caratteristiche desiderabili sono principalmente l'altezza e la muscolosità.

Dato dunque l'elevato impatto dell'immagine corporea nella propria percezione di sé, con la conseguente sperimentazione di emozioni fortemente negative, come ansia, sconforto e disagio nel momento in cui si evidenziano caratteristiche percepite come "difetti", gli individui mettono in atto vere e proprie strategie di coping nel momento in cui sentono la loro immagine corporea minacciata (Cash, 2012).

Cash e colleghe (2005) hanno riscontrato tre diversi tipi di strategie che le persone possono utilizzare per affrontare situazioni stressanti rispetto alla propria immagine corporea.

La prima tipologia di strategia è l'evitamento ("*avoidance*"), che consiste nel tentativo di rifuggire e allontanarsi dall'evento stressante.

Il secondo tipo di strategia viene invece definito "*appearance fixing*", ovvero "correzione dell'aspetto", in quanto prevede tentativi di alterare le proprie sembianze coprendo, mimetizzando o correggendo il difetto percepito.

Infine, la terza categoria di strategie è l'accettazione positiva razionale ("*positive rational acceptance*"), che include tutti quei comportamenti atti ad affrontare la minaccia esterna con accettazione, comprendendo che esiste forte pressione esterna ad adeguarsi a rigorosi canoni estetici, e mettendo in atto di cura di sé e dialogo interiore positivi per far fronte alle emozioni negative suscitate da tale minaccia.

Cash e colleghe (2005) evidenziano come la strategia più adattiva per il benessere sia l'accettazione positiva razionale, in quanto le persone che la utilizzano riportano minori livelli di disforia riguardo alla propria immagine corporea, tendono meno a

definirsi in base al loro aspetto fisico e riportano una maggiore percezione di supporto sociale, migliore autostima e meno disturbi associati all'alimentazione.

D'altro canto, l'utilizzo delle strategie sia di correzione dell'aspetto fisico che di evitamento è maggiormente associato ad uno scarso funzionamento psicosociale, e le persone che utilizzano in maggior misura tali risposte riportano livelli più alti di insoddisfazione e disagio associati alla loro immagine corporea. Gli autori, inoltre, hanno trovato delle differenze significative associate al sesso e all'etnia dei partecipanti. Il gruppo che presenta maggiore probabilità di applicare le strategie di evitamento e di correzione dell'aspetto fisico è quello delle donne di etnia caucasica, in comparazione con gruppi di uomini e di donne afroamericane. Cash e colleghe (2005) ipotizzano che tale differenza sia dovuta al fatto che le donne, specialmente all'interno della cultura occidentale, sperimentano maggiori pressioni riguardo al loro aspetto fisico da un lato, ricevendo un maggior numero di minacce all'immagine corporea, e sono maggiormente socializzate ad alterare la loro immagine per adeguarsi agli standard culturali dall'altro. Gli autori, infatti, sottolineano che le partecipanti donne hanno riportato di utilizzare in misura molto più estesa tutte e tre le strategie rispetto agli uomini.

Questi risultati sono in linea con l'Objectification Theory, dato che le autrici sostengono che le donne bianche sono maggiormente preoccupate riguardo al loro aspetto fisico in quanto hanno maggiore interesse ad essere attraenti per il gruppo dominante, ovvero quello degli uomini bianchi, posto che hanno maggiori probabilità di scambiare la loro bellezza e attrattività per potere socioeconomico, in quanto hanno maggiore possibilità di mobilità sociale, proprio in virtù della loro aderenza alla norma e ai gusti dominanti. Questa oppressione, esercitata in modo falsamente "benevolo", in quanto in realtà obbliga le donne ad attenersi a rigide regole estetiche e comportamentali, si presenta in modo opposto per donne afroamericane, di basso status socioeconomico o lesbiche, che invece la sperimentano attraverso il rifiuto da parte della categoria dominante, proprio a causa della loro scarsa aderenza a tale norma (Fredrickson & Roberts, 1997).

1.3 Body Concealment e Body Exposure

Grazie a recenti studi (Cervone et al., 2025), sono emerse diverse strategie e risposte che gli individui mettono in atto quando si auto-oggettivano. Le autrici, infatti, descrivono due possibili tipi di reazione di fronte a situazioni in cui si osserva l'auto-oggettivazione: body concealment e body exposure.

La risposta di body concealment è costituita da tutte quelle "attitudini e strategie atte specificamente ad evitare lo sguardo altrui sul proprio corpo" (Cervone et al., 2025, p. 7). Le persone che lo mettono in atto, dunque, potrebbero ad esempio nascondere il loro corpo attraverso gli indumenti, in modo tale da escluderlo dallo sguardo oggettivante che, a sua volta, provoca l'auto-oggettivazione.

Il secondo tipo di strategia, denominata body exposure, consiste invece nella vera e propria esposizione del proprio corpo, ad esempio attraverso abiti poco coprenti, in modo tale da compiacere quello stesso sguardo oggettivante. Le autrici ipotizzano che tale strategia potrebbe rappresentare un tentativo da parte delle donne di percepirsi come una agente attivo e primario all'interno del fenomeno dell'oggettivazione sessuale, in maniera da sentirsi in controllo rispetto alla situazione, in quanto sono esse stesse a provocare lo sguardo sessualizzante ("*gaze provocation*"). Per giunta, Cervone e colleghe (2025) sottolineano il fatto che tale comportamento riceve un rinforzo positivo costante da parte della società, in quanto è emersa una correlazione positiva tra body exposure e la ricerca di un riscontro positivo da parte di altri riguardo al proprio aspetto fisico.

I risultati degli studi di Cervone e colleghe (2025) indicano che tra le ragioni principali per cui le partecipanti ricorrono a *concealing* ed *exposing* vi è in primo luogo la ricerca di un senso di sicurezza psicologica (le partecipanti riportano di volersi "sentire a proprio agio"); questa è stata la risposta più popolare tra le persone che hanno partecipato ad un preliminare studio qualitativo, soprattutto nel caso di chi utilizza maggiormente il concealing. Inoltre, a motivare a mettere in atto entrambe le strategie si trovano anche l'evitamento del giudizio sociale e una volontà di riappropriazione del proprio corpo ("*body ownership*"), espressa attraverso concetti quali "il mio corpo non appartiene ad altre persone").

Le autrici hanno riscontrato ulteriori motivazioni, specifiche per ogni strategia: nel caso del concealing le partecipanti sostenevano di ricercare un senso di incolumità

personale, mentre per quanto riguarda l'exposing una delle ragioni più riportate era la spinta a sentirsi attraenti.

Cervone e colleghe (2025) concludono dunque che, nonostante sia concealing che exposing siano associati all'auto-oggettivazione, è possibile che riflettano diversi meccanismi sottostanti al fenomeno: il concealing, maggiormente associato al monitoraggio corporeo in relazione allo sguardo altrui, sarebbe il risultato di una maggiore consapevolezza della presenza di altri e del loro sguardo oggettivante, e presenterebbe maggiori connessioni con le emozioni sociali che derivano dal cercare di anticipare la prospettiva di altre persone, come ad esempio vergogna, senso di colpa e ansia. Il monitoraggio costante del proprio corpo, in seguito all'interiorizzazione della prospettiva dell'osservatore ("*observer perspective*") (Fredrickson & Roberts, 1997), dunque, porterebbe all'attivazione di attitudini negative rispetto alla propria immagine, che porterebbero a loro volta al tentativo di "cancellare" a tutti gli effetti il proprio corpo allo sguardo altrui. I comportamenti di concealing, inoltre, presentano una correlazione con l'immagine del corpo negativa.

Il body exposing, d'altro canto, maggiormente relazionata con la componente identitaria dell'auto-oggettivazione, ovvero l'equivalenza tra il proprio corpo e il proprio senso di sé ("*body as self*"), come definito da Fredrickson e Roberts (1997), deriverebbe invece da un'interiorizzazione del processo di oggettivazione maggiormente centrato sul sé, in cui, appunto, il proprio corpo diventa un elemento centrale della propria percezione di sé. In altre parole, l'esposizione del proprio corpo potrebbe derivare da un'interiorizzazione dell'oggettivazione tale da far identificare le donne completamente con il loro corpo, portandole a credere che esso abbia maggior valore rispetto al loro mondo interiore, e dunque ad esporlo per conformarsi a tale norma interiorizzata.

Dunque, concludono le ricercatrici, sia body concealment che body exposure sono risposte che si mettono in atto in seguito all'auto-oggettivazione, e l'applicazione dell'una o dell'altra dipende dal grado di interiorizzazione dell'oggettivazione e dall'influenza di essa sulla propria autopercezione (Cervone et al., 2025).

1.4 Body Functionality e Positive Body Image

Uno dei modelli teorici utilizzati per concettualizzare l'oggettivazione del corpo è la Body Conceptualisation Theory di Franzoi (1995), la quale distingue due forme di pensare al proprio corpo: da un lato vi è il "corpo come oggetto" ("*body-as-object*"), che consiste nel vedere il corpo come un oggetto composto da parti distinte, valutate esteticamente dagli altri; dall'altro si trova, invece, il "corpo come processo" ("*body-as-process*"), che invece considera il corpo come, appunto, un processo dinamico, in cui vi è, nell'individuo, un impatto delle sue funzioni molto più di rilievo rispetto alla sua bellezza. L'autore sostiene che "la differente concezione del sé fisico come oggetto o processo riflette una dicotomia culturale passività-attività più ampia, che riguarda femminilità e mascolinità" (p. 418). Aggiunge infatti che è molto più probabile che le donne si concentrino maggiormente e si identifichino con aspetti del loro corpo che sono oggettivati da altri e apprezzati per la loro "bellezza statica" (come, ad esempio, gambe, seno, volto, labbra), mentre gli uomini si identifichino con dimensioni fisiche che "riflettono la loro funzione strumentale nel mondo" (come, ad esempio, forza muscolare, coordinazione, agilità).

In generale, al di là del genere, giovani adulti presentano attitudini più negative quando considerano il loro corpo come un oggetto rispetto a quando lo considerano come un processo, considerandone le funzioni. Le donne esprimono maggiore intenzionalità nel cambiare parti del loro corpo rispetto agli uomini, specialmente coloro che aderiscono maggiormente al ruolo di genere previsto socialmente. Emergono invece meno differenze di genere nel momento in cui si valuta il proprio corpo nella sua funzionalità, dato che sia donne che uomini riportano inferiori attitudini negative quando viene chiesto loro di pensare al loro corpo da questa prospettiva (Franzoi, 1995). Questi risultati sono in linea con l'idea che l'oggettivazione sia maggiore per gli individui di genere femminile, e che abbia un impatto negativo sulla propria percezione di sé e del proprio corpo.

A partire dalla teoria di Franzoi (1995) viene concettualizzato il costrutto di body functionality, ovvero "funzionalità del corpo", che viene definito da Alleva et al. (2015) come tutto ciò che il corpo è in grado di fare. Il costrutto comprende diverse aree, tra cui i processi fisiologici interni (come, ad esempio, guarire da un raffreddore, la digestione), le abilità fisiche (camminare, fare *stretching*), i sensi e le sensazioni fisiche (la vista, sentire piacere), le capacità creative (disegnare, danzare), la

comunicazione e relazione con altri (ad esempio, attraverso il linguaggio del corpo e il contatto visivo), e la cura personale e routine quotidiana (come dormire e farsi la doccia).

Alleva e Tylka (2021, p. 150) sottolineano la multifattorialità del costrutto, che permette di cogliere la “ricchezza e complessità delle diverse capacità del corpo”, non limitate alle sole abilità fisiche. In questo modo, la body functionality non considera solamente corpi in grado di avere delle buone performance, ma comprende anche corpi che presentano limiti fisici, come ad esempio disabilità, malattie, lesioni, differenze strutturali e vecchiaia. Infatti, le persone che presentano determinati limiti corporali non solo possiedono una vasta gamma di funzionalità legate al corpo ulteriori rispetto all’area associata alla disabilità, ma molto spesso sono in grado di portare a termine le stesse azioni rispetto a persone abili, semplicemente utilizzando strategie differenti: si può dunque considerare che possiedano una funzionalità alternativa, anziché assente o inefficiente (Thomas et al., 2019). Alleva e Tylka (2021), inoltre, evidenziano che, nella loro concettualizzazione della body functionality, il costrutto non è in alcun modo associato all’aspetto fisico, a ideali estetici o ad alcuna concezione normativa o idealizzata di “idoneità fisica” (“*physical fitness*”), discostandosi dunque da prospettive di tipo abilista. Sostengono, in aggiunta, che il costrutto deve poter essere applicato a qualsiasi tipo di corpo, indipendentemente dal fatto di essere considerato “in forma”, “attraente”, “sano” o “normale” dagli standard culturali.

Il concetto di functionality appreciation, ovvero “apprezzamento della funzionalità”, viene definito da Alleva, Tylka e Kroon Van Diest (2017, p. 30) come “apprezzare, rispettare e onorare il corpo per ciò che è in grado di fare, estendendosi oltre la semplice consapevolezza della sua funzionalità (ad esempio, sapere che il corpo può digerire cibo o provare gratitudine per il fatto che il corpo è in grado di digerire cibo)”. La functionality appreciation rappresenta il nodo di congiunzione tra la body functionality e l’immagine corporea: infatti, nonostante la body functionality di per sé si riferisca semplicemente a ciò che il corpo è in grado di fare e non all’aspetto fisico, nel momento in cui si considerano i pensieri, le emozioni, le attitudini e le percezioni degli individui riguardo alle abilità del loro corpo, il costrutto rientra nell’area dell’immagine corporea (Alleva & Tylka, 2021).

Di fatto, Wood-Barcalow, Alleva e Tylka (2024) sottolineano la centralità della functionality appreciation tra i diversi componenti della positive body image (ovvero,

“immagine del corpo positiva”). La positive body image è un costrutto multifattoriale, che comprende diversi elementi: l’apprezzamento per il corpo, l’amore e accettazione per il corpo, una concettualizzazione ampia della bellezza, e non ristretta a rigidi standard culturali, un investimento sull’aspetto che sia adattivo, positività interiore, e l’interpretazione delle informazioni provenienti dall’esterno che sia protettiva rispetto al corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Le autrici inoltre sottolineano che l’immagine del corpo positiva è un costrutto a sé stante, e non esiste su un continuum al cui opposto si trova l’immagine del corpo negativa: è possibile, infatti, che le persone presentino tratti, concettualizzazioni e comportamenti appartenenti sia alla sfera della positive che della negative body image. Inoltre, l’immagine del corpo positiva funge da protezione rispetto a minacce all’immagine corporea provenienti dall’esterno, è sia stabile nel tempo che modificabile (ad esempio, attraverso interventi mirati), ed è plasmata dalle diverse identità sociali (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

1.5 Functionality Appreciation e Auto-oggettivazione

Diversi studi hanno riportato che l’implementazione di una prospettiva di apprezzamento per la funzionalità del proprio corpo aumenta la soddisfazione per il proprio aspetto fisico, la soddisfazione per la stessa funzionalità corporea, e l’apprezzamento per il proprio corpo (Alleva et al., 2015; Weaver & Mulgrew, 2021), mentre riduce l’auto-oggettivazione (Alleva et al., 2015; Roberts & Waters, 2014).

Infatti, se, da un lato, concentrarsi sull’aspetto fisico porta a prestare maggiore attenzione a ciò che viene considerato come un “difetto”, causando quindi una minore soddisfazione rispetto al proprio corpo a causa dell’orientamento negativo dell’attenzione, dall’altro, un focus dall’orientamento positivo, ovvero su ciò che il proprio corpo è in grado di fare, genera invece sentimenti positivi verso il proprio corpo, permettendo di riformulare il modo in cui le persone pensano ad esso (Franzoi, 1995; Fredrickson & Roberts, 1997; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). In altre parole, trasferendo l’attenzione da come il proprio corpo appare a cosa può fare, ovvero, pensando ad esso come ad un organismo dinamico, attivo e strumentale, anziché come passivo, statico ed estetico, concettualizzandolo dunque come “processo”, anziché come “oggetto”, come descritto da Franzoi (1995), vi è una riduzione dell’auto-oggettivazione e un miglioramento dell’immagine corporea (Alleva et al., 2015).

Questo è vero anche al contrario: infatti, non solo aumentando un focus sulla funzionalità del proprio corpo si riduce l'auto-oggettivazione, ma, allo stesso tempo, maggiori sono i livelli di auto-oggettivazione, dunque maggiore la concettualizzazione del proprio corpo (o addirittura del proprio sé) come un oggetto, minore è la consapevolezza riportata dalle donne riguardo agli stati interni del loro corpo (Fredrickson & Roberts, 1997). Inoltre, l'auto-oggettivazione presenta correlazioni significative con l'insoddisfazione corporea e l'immagine del corpo negativa (Noll & Fredrickson, 1998; Myers & Crowther, 2007). In aggiunta, degli studi condotti da Alleva e colleghe (2014) evidenziano che scrivere riguardo alla propria funzionalità aumenta l'apprezzamento della stessa, mentre scrivere riguardo al proprio aspetto fisico provoca un calo della *functionality appreciation*. La *body functionality*, dunque, può essere considerata antitetica rispetto all'auto-oggettivazione (Alleva et al., 2015; Roberts & Waters, 2014).

Alleva e colleghe (2015) hanno progettato un intervento in grado di aiutare le donne a focalizzare la loro attenzione sulla funzionalità del loro corpo. Il programma, denominato *Expand Your Horizon* e testato su 81 donne con immagine del corpo negativa, consiste in tre compiti di scrittura in cui si chiede alle partecipanti di descrivere, per una durata di almeno 15 minuti e senza interruzioni, tutto ciò che il loro corpo è in grado di fare e in che modo questo è significativo e importante per loro. Ciascun compito si focalizza su due delle 6 categorie di funzioni distinte che costituiscono la *body functionality* (processi fisiologici, abilità fisiche, sensi e sensazioni fisiche, capacità creative, comunicazione e relazione con altri, e cura personale e routine quotidiana). La formazione dura tre giorni, e il primo giorno è prevista un'introduzione in cui viene spiegato alle partecipanti cos'è la *body functionality* e perché è importante, e viene fornita loro una lista di esempi di funzioni corporee. Nello studio sperimentale, le partecipanti che avevano preso parte al programma *Expand Your Horizon* hanno riportato livelli più alti di soddisfazione per il proprio aspetto e per la propria funzionalità e livelli più bassi di auto-oggettivazione rispetto al gruppo di controllo, al quale erano stato invece assegnati compiti di scrittura sulla creatività.

Infine, un aumento del focus sulla *body functionality* è stato associato ad un incremento dell'immagine corporea positiva e ad una diminuzione dell'immagine corporea negativa, sia in persone senza diagnosi di disturbo del comportamento alimentare (DCA) che in persone che presentano tale disturbo, in cui è stata osservata

una riduzione dei sintomi (Engel et al., 2023; Linardon, 2021). Queste osservazioni sono in linea con la letteratura precedente, in quanto l'immagine del corpo negativa è un componente fondamentale associato ai disturbi alimentari (Cash & Smolak, 2002), mentre l'immagine del corpo positiva è considerata protettiva rispetto ad essi (Linardon, 2021). I DCA, inoltre, sono stati a loro volta positivamente associati all'auto-oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997).

Questi risultati sono importanti perché indicano che è possibile intervenire su individui che riportano un'immagine del corpo negativa e che presentano alti livelli di auto-oggettivazione, in modo tale da aumentare il loro apprezzamento riguardo alla funzionalità del loro corpo. Questo potrebbe portare ad un aumento dell'immagine del corpo positiva a ridurre i livelli di auto-oggettivazione, e ciò potrebbe, a sua volta, avere un effetto protettivo nei confronti di diversi disturbi, tra cui i disturbi del comportamento alimentare, in quanto associati sia all'auto-oggettivazione che all'immagine corporea.

1.6 Ipotesi

Considerando che la letteratura esistente ha evidenziato un legame di tipo antitetico tra body functionality ed auto-oggettivazione (Alleva et al., 2015), questo studio si propone di esplorare le relazioni esistenti tra body functionality e body concealment e body exposure. Diversi studi (Alleva et al., 2015; Roberts & Waters, 2014; Alleva et al., 2014) hanno riportato una diminuzione dei livelli di auto-oggettivazione a seguito di una conduzione del focus attentivo sulla funzionalità del corpo. Pertanto, l'ipotesi di partenza di questo studio è che, portando l'attenzione alla funzionalità del corpo, e dunque osservando un aumento per l'apprezzamento della funzionalità del proprio corpo e una riduzione dell'auto-oggettivazione, si riducano allo stesso tempo le risposte di body concealment e body exposure.

Capitolo 2. Studio sperimentale

Per verificare tali ipotesi, è stato condotto uno studio che prevedeva la divisione delle partecipanti in due condizioni: nella condizione sperimentale, le partecipanti hanno compilato un esercizio di scrittura atto a portare l'attenzione sulla funzionalità del corpo adattato dall'intervento *Expand Your Horizon* (Alleva et al., 2015), mentre nella condizione di controllo le partecipanti non hanno compilato nessun esercizio di scrittura. Dunque, si è ipotizzato che le partecipanti nella condizione di focus sulla body functionality riportassero livelli inferiori di body concealment e body exposure rispetto alle partecipanti nella condizione di controllo, e dunque senza focus sulla funzionalità del corpo.

Le variabili studiate in questo studio, pertanto, sono state: l'auto-oggettivazione, l'apprezzamento della funzionalità del corpo, le risposte di body concealment e body exposure, la soddisfazione dell'immagine corporea, e il rischio di sviluppo di disturbi alimentari. Infatti, l'ipotesi iniziale prevede l'osservazione di una riduzione dell'auto-oggettivazione e, di conseguenza, di concealing ed exposing, in seguito all'aumento della soddisfazione per l'immagine corporea e dell'apprezzamento della funzionalità del corpo. Inoltre, la sintomatologia dei disturbi alimentari è stata utilizzata come controllo o potenziale moderatore.

2.1 Metodo

2.1.1 Partecipanti

Questo studio è stato condotto in Italia e ha raggiunto un numero totale di $N = 211$ donne, delle quali $n = 63$ non hanno portato a termine il questionario. Inoltre, $n = 18$ partecipanti non hanno soddisfatto il criterio di inclusione di assenza di diagnosi di Disturbo del Comportamento Alimentare. Inoltre, quattro persone non hanno superato l'attention check.

Il campione finale di persone che hanno completato con attenzione la survey e non presentano disturbi alimentari diagnosticati, dunque, è composto da $N = 116$ donne, di età compresa tra i 19 e i 67 anni ($M = 31$; $SD = 10.26$). La percentuale di coloro che hanno conseguito una laurea, triennale o magistrale, rappresenta più di metà del campione (69%), e il 19% ha conseguito un master o dottorato, mentre 12% delle partecipanti possiede un diploma di scuola superiore. Per quanto riguarda

l'occupazione, invece, le lavoratrici, dipendenti o autonome, compongono il 64% del campione, mentre il 14% è rappresentato da studentesse e studentesse lavoratrici.

2.1.2 Procedura e misure

Al fine di realizzare il presente studio, è stato predisposto un questionario utilizzando il software per sondaggi Qualtrics (<https://www.qualtrics.com/>).

La parte introduttiva prevedeva una breve descrizione del questionario e dei fini della ricerca, nonché una stima del tempo necessario alla compilazione dello stesso e i contatti delle responsabili della ricerca. In seguito, veniva presentato il consenso informato, che esplicitava il trattamento dei dati delle partecipanti, alle quale veniva offerta la possibilità di acconsentire o meno. Successivamente veniva chiesto di indicare il proprio genere, in modo tale da includere nella ricerca solamente le partecipanti che selezionavano il genere femminile. Le partecipanti potevano inoltre specificare se avessero ricevuto una diagnosi di disturbi del comportamento alimentare, ed eventualmente l'anno, affinché, nuovamente, potessero essere incluse solamente le partecipanti sprovviste di una diagnosi.

La fase successiva prevedeva la divisione randomizzata delle partecipanti in due diverse condizioni sperimentali. Nella condizione di controllo non era presentata nessuna manipolazione, mentre la condizione sperimentale prevedeva un compito di scrittura che serviva ad aumentare il focus sulla propria body functionality. A tale scopo, è stata utilizzata una versione dell'intervento *Expand Your Horizon* (Alleva et al., 2015), adattando la versione tradotta in italiano e validata di Cerea et al. (2024). In questa versione, i tre compiti di scrittura previsti nello studio originale, da svolgersi in tre giorni, sono stati assemblati in un unico compito per questioni di tempo, in modo tale da poter essere svolto dalle partecipanti in un'unica somministrazione. Le partecipanti, dunque potevano scrivere e riflettere rispetto a tutte e sei le aree di funzionalità del corpo (processi fisiologici interni, abilità fisiche, sensi e sensazioni fisiche, capacità creative, comunicazione e relazione con altri, e cura personale e routine quotidiana), anziché focalizzarsi su due categorie alla volta, come previsto dall'intervento originale.

La consegna prevedeva le seguenti indicazioni:

*“Quando pensiamo al nostro corpo, generalmente pensiamo a come esso **appare** (ad esempio, al peso e alla forma del nostro corpo), essendo spesso anche negativi/e (ad esempio, “non sono abbastanza magro/a” o “vorrei essere più attraente”).
Ti chiediamo ora di mettere in pratica un modo diverso, più positivo, di guardare al tuo corpo.*

Invece di focalizzarti sull’aspetto estetico del tuo corpo e su come esso appare, ti focalizzerai su tutte le cose che il tuo corpo è in grado di fare, ovvero sulla “funzionalità” del corpo.

*In questo esercizio ti chiediamo di **descrivere in modo dettagliato quali sono le funzioni del tuo corpo che per te sono importanti**. Infatti, anche se spesso non riflettiamo su quello che il nostro corpo ci permette di fare, ogni funzione gioca un ruolo importante nelle nostre vite.*

*Per esempio, potresti pensare a (1) **i sensi e le sensazioni del corpo** (ad esempio, vista; provare piacere), (2) **attività fisica e movimento** (ad esempio, fare una camminata; ballare), (3) **salute** (ad esempio, guarire; digerire), (4) **capacità creative** (ad esempio, disegnare; scrivere), (5) **cura personale e routine quotidiana** (ad esempio, mangiare; dormire) e (6) **comunicazione e relazione con gli altri** (ad esempio, abbracciare; stringere le mani).*

*Nel box sottostante, indica alcune funzioni del tuo corpo, e **cosa significano per te**, ovvero: perché queste funzionalità sono **importanti per te?**”.*

Dopodiché, venivano somministrate alle partecipanti di entrambe le condizioni le scale di misura dei diversi costrutti, a partire dalle scale di stato, ovvero relative alla condizione delle partecipanti di quel momento specifico.

Il primo costrutto ad essere misurato è stato il grado di auto-oggettivazione. A tale scopo, è stata utilizzata la subscale Sorveglianza del Corpo (Body Surveillance), appartenente alla Objectified Body Consciousness Scale (OBCS; McKinley & Hyde, 1996). Questa subscale prevede 8 item, in cui vengono presentate affermazioni come

ad esempio “sto pensando molto al mio aspetto fisico” e “sto confrontando il mio aspetto con quello di altre persone” ($\alpha = .86$). Per registrare le risposte ai quesiti è stata utilizzata una scala Likert 1-5 (1= fortemente in disaccordo, 5 = fortemente d'accordo).

Successivamente, per valutare la tendenza delle partecipanti a nascondere o esporre il loro corpo, è stata somministrata la Body Exposure and Concealment Scale (Cervone et al., 2025). La scala prevede un totale di 10 item, dei quali i primi 5, attraverso affermazioni come “vorrei indossare vestiti che nascondano il mio fisico”, misurano il body concealment ($\alpha = .83$), mentre gli ultimi 5 (“mi piace l’idea che le persone guardino il mio corpo”) il body exposure ($\alpha = .83$). Anche in questo caso le partecipanti esprimevano il loro grado di accordo tramite una scala Likert 1-5.

In seguito, al fine di misurare il grado di immagine del corpo positiva delle partecipanti, è stata utilizzata la Body Appreciation Scale-2 (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), nella sua versione tradotta e validata in italiano (Casale et al., 2021). La scala è composta da 10 item, tra i quali ad esempio “apprezzo le caratteristiche diverse ed uniche del mio corpo” ($\alpha = .93$), misurati anch’essi attraverso una scala Likert con punteggi da 1 a 5.

Il costrutto della body functionality, invece, è stato misurato tramite la Functionality Appreciation Scale (FAS; Alleva, Tylka & Van Diest, 2017), nella versione tradotta in italiano e validata da Cerea et al. (2021). La FAS è costituita da 7 item come “rispetto il mio corpo per le funzioni che esercita” ($\alpha = .88$), con scala Likert 1-5.

Infine, per misurare i sintomi associati ai disturbi alimentari è stato utilizzato l’Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3, Garner & Van Strien, 2004), un questionario self-report che misura i sintomi e le caratteristiche psicologiche dei disturbi del comportamento alimentare. La scala è composta da 91 item totali distribuiti in 12 subscale. In questo studio sono state presentate le sottoscale di Impulso alla Magrezza, costituita da 7 item (tra cui “ho il terrore di aumentare di peso”), Bulimia, composta da 8 item (tra cui “ho continuato ad abbuffarmi sentendo di non riuscire a fermarmi”) e Insoddisfazione per il corpo, che invece ha 10 item (come ad esempio “penso che le mie cosce siano troppo grosse”), per un totale di 25 item. La somma dei punteggi delle tre subscale indica il Rischio di disturbo alimentare, e i punteggi superiori a 47 sono categorizzati come subclinici. La frequenza di tali comportamenti veniva indicata dalle partecipanti attraverso una scala Likert di sei punti, dalla A alla F (A = Sempre; F = Mai).

È stato inoltre inserito un attention check per verificare che le partecipanti stessero prestando attenzione durante la compilazione del questionario (“se stai leggendo premi 2”).

Infine, posteriormente alla somministrazione delle scale, alle partecipanti venivano chieste informazioni di tipo socio-anagrafico, tra cui l’età, il peso e l’altezza per calcolare l’indice di massa corporea (BMI), il livello di istruzione, l’occupazione, lo stato civile, l’orientamento politico e lo status socioeconomico percepito rispetto alla media delle famiglie italiane. Le partecipanti, inoltre, avevano la possibilità di lasciare dei commenti al termine del questionario.

Capitolo 3. Risultati

Le 116 partecipanti che hanno composto il campione finale sono state assegnate in modo randomizzato nelle condizioni sperimentale, per un totale di 40 partecipanti, e di controllo, costituito da 76 partecipanti.

L'analisi dei dati del presente studio è stata svolta attraverso i software Jasp e SPSS.

Al fine di indagare le ipotesi iniziali è stato eseguito un t-test a campioni indipendenti su tutte le variabili misurate.

Non è stata riscontrata una differenza significativa tra le medie dei due gruppi, come è possibile verificare dai risultati riportati in tabella (*Tabella 1*).

	Condizione	Medie	SD	t	p
Auto-oggettivazione	Controllo	2.72	0.67	-0.33	0.74
	Functionality	2.76	0.81		
Concealment	Controllo	2.43	0.93	0.22	0.83
	Functionality	2.40	0.89		
Exposure	Controllo	2.61	0.95	-0.04	0.97
	Functionality	2.61	0.90		
Body Appreciation	Controllo	3.40	0.70	-0.36	0.72
	Functionality	3.45	0.69		
Functionality	Controllo	4.19	0.61	-0.73	0.47
	Functionality	4.28	0.60		
Impulso alla Magrezza	Controllo	8.25	6.94	-0.07	0.95
	Functionality	8.35	8.18		
Bulimia	Controllo	4.17	5.41	-0.66	0.51
	Functionality	4.85	4.90		
Insoddisfazione per il corpo	Controllo	13.97	8.11	0.81	0.42
	Functionality	12.60	9.62		
Rischio di disturbo alimentare	Controllo	26.40	16.44	0.17	0.87
	Functionality	25.80	20.45		
Età	Controllo	31.32	9.89	0.46	0.65
	Functionality	30.40	11.02		
BMI	Controllo	22.60	2.82	-0.62	0.54
	Functionality	22.98	3.77		
Educazione	Controllo	5.57	1.02	0.36	0.72
	Functionality	5.5	0.78		
Orientamento politico	Controllo	17.96	20.54	1.85	0.07
	Functionality	11.25	24.24		
SSES	Controllo	56.97	21.02	0.67	0.51
	Functionality	54.38	17.45		

Tabella 1. Statistiche descrittive e t-test

Successivamente, è stato calcolato il coefficiente di Pearson per osservare le eventuali correlazioni tra le diverse variabili. Come è possibile osservare dalla tabella (Tabella 2), sono emerse alcune correlazioni statisticamente significative all'interno del campione.

In primo luogo, l'auto-oggettivazione correla positivamente con il body concealment, e le variabili misurate dalle sottoscale Bulimia e Insoddisfazione per il corpo della scala EDI, nonché con il Rischio di sviluppare DCA. Correla invece negativamente con l'immagine del corpo positiva. Non si osservano correlazioni significative con la variabile body exposure e con l'indice di massa corporea.

	Concea- ling	Expo- sing	Body Apprec.	Funcio- nality	Impulso Magr.	Bulimia	Insodd. corpo	Rischio DCA	BMI
Auto- oggettivazione	.33**	0.27	-.56**	-.39**	.56**	.37**	.56**	.61**	0.14
Concealing	-	-.37**	-.59**	-.46**	.24**	.23*	.44**	.38**	0.17
Exposing	-	-	.19*	.27**	-0.07	-0.03	-0.09	-0.08	-0.03
Body Appreciation	-	-	-	.71**	-.53**	-.37**	-.75**	-.69**	-0.05
Functionality	-	-	-	-	-.38**	-0.12	-.51**	-.44**	0.02
Impulso alla Maggrezza	-	-	-	-	-	.54**	.64**	.88**	.28**
Bulimia	-	-	-	-	-	-	.43**	.72**	.22**
Insoddisfazione per il corpo	-	-	-	-	-	-	-	.88**	0.17
Rischio DCA	-	-	-	-	-	-	-	-	.26**

Tabella 2. Correlazioni tra le variabili. ** = $p < .01$; * = $p < .05$

La variabile body concealment, invece, presenta correlazioni positive significative con l'Impulso alla Magrezza, la Bulimia, l'Insoddisfazione per il corpo e, in generale, con il Rischio di sviluppare DCA. Correla negativamente, invece, con il body exposure, la positive body image, e la functionality appreciation. Non sono osservabili correlazioni con il BMI.

Per quanto riguarda l'exposing, si sono osservate correlazioni significative di tipo positivo con la functionality appreciation.

L'immagine del corpo positiva presenta correlazioni significative e in direzione positiva con l'apprezzamento della funzionalità, mentre in direzione negativa con

l'Impulso alla Magrezza, la Bulimia, l'Insoddisfazione per il corpo, e il Rischio per i DCA.

La body functionality correla negativamente in modo significativo con l'Impulso alla Magrezza, l'Insoddisfazione per il corpo, e il Rischio per i DCA.

Sono state osservate inoltre correlazioni significative positive tra le sottoscale EDI. In aggiunta, sia l'Impulso alla Magrezza, che la Bulimia, che il Rischio per i DCA, correlavano positivamente con l'indice di massa corporea.

È stata inoltre svolta un'esplorazione dei termini utilizzati dalle partecipanti nel loro compito di scrittura, utilizzando il software Linguistic Inquiry and Word Count, edizione del 2022 (LIWC-22; Boyd et al., 2022). Al fine di compiere questa esplorazione, è stato individuato il token, ovvero la radice delle parole, ed è stato calcolato il numero di volte in cui ciascun token compare nei testi prodotti dalle partecipanti, in modo tale da evidenziare le parole più frequentemente utilizzate e, dunque, salienti. Il numero totale di termini utilizzati è di 542, per un totale di 2683 token. Ad esempio, la radice *corp-*, tratta da parole come “corpo”, “corporeo” e “corporale”, compare per un totale di 51 volte ed è quella utilizzata con maggiore frequenza, mentre i token *sent-*, *permett-* e *piac-* compaiono per un numero totale di 34 volte e rappresentano la seconda categoria di parole più utilizzate.

È stata inoltre creata una nuvola di parole (“*word cloud*”), ovvero una rappresentazione grafica della frequenza con cui vengono utilizzate le parole in un testo, in cui le parole che possiedono una dimensione maggiore sono le parole maggiormente utilizzate, mentre quelle che risultano più piccole hanno una frequenza minore. La nuvola di parole è riportata nella *Figura 1*.

Capitolo 4. Discussione e conclusioni

4.1 Discussione dei risultati

Nonostante non sia stata verificata l'ipotesi di partenza, i risultati di questo studio offrono una parziale prospettiva sulle relazioni esistenti tra i costrutti di body functionality, auto-oggettivazione, concealing, exposing e disturbi alimentari. Infatti, nonostante non siano stato possibile evidenziare alcun effetto causale della manipolazione sulla percezione delle partecipanti rispetto alla funzionalità del proprio corpo e, di conseguenza, su body concealment e body exposure, ciò potrebbe essere dovuto a distinte ragioni.

Da un lato, infatti, ciò è in linea con precedenti studi (Alleva e al., 2014; Alleva et al., 2015; Alleva et al., 2016) in cui è emerso che l'aumento di un focus sulla body functionality attraverso esercizi di scrittura non mostra benefici immediatamente dopo l'esecuzione, ma maggiormente a lungo termine, come verificato tramite un follow-up diversi giorni dopo, e ciò potrebbe essere dovuto alla necessità di una profonda riflessione per cambiare la percezione del proprio corpo e spostare la prospettiva dall'estetica alla funzionalità, in modo tale da integrarla nella propria immagine corporea. Infatti, l'intervento *Expand Your Horizon* prevede una somministrazione totale di tre giorni, e consegne precise in cui viene indicato di scrivere per una durata minima di 15 minuti senza fermarsi. Il fattore temporale, dunque, potrebbe essere fondamentale per una ottimale riuscita dell'intervento.

Un'altra potenziale ragione per il mancato effetto del compito di scrittura potrebbe essere data dal fatto che le partecipanti di entrambe le condizioni presentavano una media di punteggi piuttosto elevata rispetto all'apprezzamento della funzionalità: infatti, sia il gruppo di controllo ($M = 4.19$; $SD = 0.61$) che quello sperimentale ($M = 4.28$; $SD = 0.60$) si avvicinavano al punteggio massimo rappresentato dalla scala di 5 punti. Questo potrebbe essere dato dalle caratteristiche specifiche di tale campione, in quanto le partecipanti hanno riportato alti livelli per quanto riguarda educazione e SSES, nonché un orientamento politico tendente all'estrema sinistra. Ciò potrebbe influire sul loro sistema valoriale, e di conseguenza, sulla loro visione di loro stesse e del loro corpo. Infatti, è stato precedentemente riscontrato che a maggiore auto-oggettivazione corrispondono maggiore sostegno dello status quo e a maggiori

giustificazioni del sistema (Furnham & Fenton-O’Creevy, 2018; Calogero, 2013; Calogero, 2017; Jost, 2004). Inoltre, valori associati al femminismo sono considerati protettivi rispetto ad un’immagine del corpo negativa, nonché positivamente associati alla functionality appreciation (Alleva & Tylka, 2021).

Expand Your Horizon, inoltre, ha prodotto miglioramenti su popolazione con immagine del corpo negativa o a rischio di sviluppare un disturbo dell’immagine corporea (Alleva et al., 2015; Cerea et al., 2024), mentre questo studio non si è incentrato su questo tipo di popolazione. Questa potrebbe essere un’altra ragione per cui non sono stati riscontrati effetti a seguito della somministrazione.

Ulteriormente, sono state osservate diverse correlazioni tra le variabili indagate in questo studio. Innanzitutto, è stato riscontrato che la body functionality correla negativamente in modo significativo con l’auto-oggettivazione e con il rischio di sviluppare disturbi alimentari, mentre esiste una relazione di tipo positivo con l’immagine del corpo positiva. Ciò è in linea con la letteratura esistente (Alleva et al., 2015; Roberts & Waters, 2014; Alleva et al., 2014; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Fredrickson & Roberts, 1997), in quanto la body functionality è considerata antitetica rispetto all’auto-oggettivazione, mentre è strettamente associata alla positive body image nello stesso macro-costrutto e, dunque, considerata protettiva rispetto allo sviluppo di disturbi alimentari. Infatti, anche le misure di immagine del corpo positiva correlavano negativamente con il rischio di sviluppare disturbi alimentari, mentre la relazione tra auto-oggettivazione e rischio per i disturbi alimentari è di tipo positivo.

È importante sottolineare che non è stata riscontrata alcuna relazione tra l’apprezzamento della funzionalità del proprio corpo e l’immagine del corpo positiva con l’indice di massa corporea. Solo il rischio di sviluppare disturbi alimentari correlava in modo positivo con il BMI, ovvero, a maggiore indice di massa corporea corrispondevano punteggi più alti nelle subscale Impulso alla Magrezza e Bulimia, ma non in quella che misura l’Insoddisfazione per il corpo.

Per quanto riguarda le variabili associate all’ipotesi iniziale, esiste una correlazione di tipo negativo tra body functionality e concealing. Il concealing, inoltre, correla in modo negativo con l’immagine del corpo positiva. Questi risultati rispecchiano la letteratura precedente, in cui il concealing era associato ad un’immagine del corpo negativa (Cervone et al., in prep). Inoltre, l’immagine del corpo negativa è associata alla strategia di body avoidance, ovvero di evitamento di qualunque potenziale

minaccia alla propria immagine derivata dal giudizio altrui (Cash et al., 2002). Dunque, un'immagine del corpo negativa e un basso apprezzamento della funzionalità potrebbero essere anche associati ad una maggiore tendenza a nascondere il proprio corpo come risposta all'auto-oggettivazione.

Dall'altro lato, esiste una relazione di tipo positivo tra body functionality ed exposing. Questo potrebbe essere spiegato da un'interpretazione di tipo positivo della scala di misura da parte delle partecipanti: infatti, ci potrebbe essere un'associazione tra una percezione di tipo positivo del proprio corpo e della sua funzionalità e la tendenza ad esporlo. Tuttavia, non sono state osservate correlazioni tra il body exposing e la misura di auto-oggettivazione, ma ciò potrebbe essere dovuto al fatto che la sottoscala utilizzata in questa ricerca misura nello specifico gli aspetti legati alla body surveillance, che, secondo quanto osservato precedentemente in letteratura, sono maggiormente associati al concealing (Cervone et al., in prep).

Questo sarebbe in linea con studi anteriori, che indagano movimenti sociali come il *body positivity*, di cui esistono alcune correnti che considerano l'esposizione e, a volte, sessualizzazione del proprio corpo come uno strumento di liberazione da norme e stigmi sull'aspetto fisico e sulla sessualità, nonché di riappropriazione dei significati attribuiti alla bellezza, con il fine di scardinare gli ideali imposti dalle società occidentali e favorire la costruzione di un'immagine del corpo positiva (Darwin & Miller, 2021). Perdi più, è stato osservato un incremento dell'effetto positivo sulla soddisfazione corporea su partecipanti a cui venivano presentati contenuti body positive sessualizzati, rispetto a neutrali o se invece rappresentavano in modo sessualizzato gli standard egemonici (Di Michele et al., 2023). La *body positivity*, tuttavia, basata pur sempre sull'immagine, è stata criticata in quanto, nonostante ampli il range di caratteristiche considerate esteticamente attraenti, rischia di continuare a perpetuare l'importanza associata all'aspetto fisico, riflettendo dunque gli standard di bellezza che si ripropone di voler cancellare (ad esempio, escludendo persone razzializzate o disabili); inoltre, è stata spesso utilizzata a fini commerciali (Gelsinger, 2021; Simon & Hurst, 2021). Queste critiche sembrerebbero riflettere alcune caratteristiche associate al body exposure, ad esempio il focus del processo di auto-oggettivazione, basato sull'identificazione della propria identità con il proprio corpo (body as self), in cui il proprio aspetto diventa centrale nella formazione del proprio senso di sé (Cervone et al., in prep), dunque, rivendicarlo, rispecchia una rivendicazione di sé e della propria identità.

È interessante notare che anche in studi precedenti è emerso che una delle distinzioni tra concealing ed exposing è la relazione con l'immagine del corpo, dato che si è osservata una relazione tra immagine del corpo negativa e concealing, mentre l'exposing era associato all'immagine del corpo positiva (Cervone et al., 2025).

Un'ultima osservazione riguarda l'asimmetria presente rispetto al numero di partecipanti che hanno completato le due condizioni: infatti, le partecipanti che hanno completato il compito di scrittura erano 40, a fronte delle 76 partecipanti appartenenti al gruppo di controllo, in cui era prevista la semplice compilazione delle scale. Questa differenza da un lato mette in luce un tasso di abbandono molto elevato nella condizione sperimentale, e dall'altro l'elevato grado di motivazione delle partecipanti che invece hanno deciso di portare a termine l'esercizio. Ciò potrebbe indicare l'avvenimento di una sorta di "self-selection" delle partecipanti della condizione sperimentale, che potrebbero quindi avere caratteristiche diverse dal gruppo di controllo che hanno in qualche modo annullato l'effetto della manipolazione.

4.2 Limiti e sviluppi futuri

Questo studio ha previsto l'utilizzo dell'intervento *Expand Your Horizon* (Alleva et al., 2015), che, per mezzo di tre compiti di scrittura per la durata complessiva di tre giorni, e producendo un incremento dell'attenzione e dell'apprezzamento della funzionalità del corpo, ha riportato benefici sull'immagine corporea e una riduzione dell'auto-oggettivazione e dell'importanza dell'aspetto fisico. Tuttavia, al fine di poter somministrare il test in un unico giorno, l'intervento originale è stato sintetizzato in un solo compito di scrittura, in modo tale che le partecipanti potessero riflettere su tutte le categorie della body functionality nella stessa consegna. Sarebbe utile dunque applicare l'intervento integrale in studi futuri per poter verificare se, dedicando maggiore tempo e riflessione alla funzionalità del corpo, sia possibile osservare una riduzione delle risposte di concealing ed exposing, in modo tale da verificare che l'intervento possa beneficiare anche persone che non possiedono un'immagine del corpo negativa o un disturbo dell'immagine corporea.

Un altro limite di questo studio è stato la grandezza del campione, nonché la sua rappresentatività. Infatti, tra le 116 partecipanti, i livelli di istruzione e status socioeconomico erano piuttosto elevati, e l'orientamento politico presentava una forte

tendenza a sinistra. Sarebbe opportuno dunque indagare gli effetti dell'intervento su un campione maggiore, e con caratteristiche più diversificate, come ad esempio donne con SSES e livelli di istruzione differenti, nonché distinti orientamenti politici, in modo tale da verificare se questo possa influire sugli effetti del compito di scrittura. Un campione più diversificato, infatti, potrebbe riportare punteggi meno tendenti agli estremi delle scale.

Un'ulteriore variabile che non è stata controllata, e che potrebbe avere un'influenza non indifferente sugli esiti dell'intervento, sono i livelli di *functionality appreciation* anteriori all'intervento. Infatti, le partecipanti potrebbero avere già dei livelli alti di apprezzamento della funzionalità, ad esempio dedicandosi ad attività come yoga o passare tempo nella natura, che contribuisce ad apportare benefici rispetto a questo costrutto (Alleva & Tylka, 2021). Studi futuri, dunque, potrebbero verificare ulteriori fattori che potrebbero influire sui livelli di *functionality appreciation* delle partecipanti.

4.3 Conclusioni

L'obiettivo di questa ricerca era di investigare la relazione tra la *body functionality* e le risposte di *body concealment* e *body exposure* come conseguenze dell'auto-oggettivazione. Nello specifico, è stato ipotizzato che, dato che da studi precedenti è emersa una relazione antitetica tra *functionality appreciation* e auto-oggettivazione (Alleva et al., 2015; Roberts & Waters, 2014; Alleva et al., 2014), l'aumento di un focus sulla *body functionality* sarebbe stato associato ad una riduzione dei comportamenti di *body concealing* e *body exposure* riportati dalle partecipanti.

Nonostante dai risultati ottenuti non sia stato possibile concludere una relazione di tipo causale tra le variabili prese in considerazione in questo studio, sono state osservate diverse correlazioni che corroborano risultati precedentemente riportati dalla letteratura. Infatti, è emersa una correlazione di tipo negativo tra *functionality appreciation* e *concealing*, mentre di tipo positivo tra *functionality appreciation* ed *exposing*.

Dal punto di vista teorico, dunque, il presente studio contribuisce ad ampliare la conoscenza delle relazioni esistenti tra *concealing*, *exposing* ed altri costrutti come *functionality appreciation*, immagine del corpo positiva e disturbi alimentari. Nonostante tali osservazioni siano promettenti, sono necessari ulteriori studi per

indagarle, in particolare rispetto ai meccanismi che favoriscono, incrementano o riducono l'apprezzamento della funzionalità in relazione alle risposte di body concealment e body exposure. Ulteriori studi sono necessari, inoltre, per verificare la relazione causale tra le variabili studiate.

Dal punto di vista delle potenziali implicazioni pratiche, infatti, l'identificazione del ruolo della functionality appreciation potrebbe aiutare la creazione di interventi mirati alla riduzione dell'auto-oggettivazione e delle risposte di body concealment e body exposure, da implementare in contesti sia di prevenzione del rischio e promozione del benessere, che clinici e terapeutici.

Bibliografia

Alleva, J. M., Martijn, C., Jansen, A., & Nederkoorn, C. (2014). Body language: Affecting body satisfaction by describing the body in functionality terms. *Psychology of Women Quarterly, 38*(2), 181-196.

Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J., Jansen, A., & Karos, K. (2015). Expand Your Horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body image, 15*, 81-89.

Alleva, J. M., Veldhuis, J., & Martijn, C. (2016). A pilot study investigating whether focusing on body functionality can protect women from the potential negative effects of viewing thin-ideal media images. *Body Image, 17*, 10-13.

Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Van Diest, A. M. K. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in US community women and men. *Body image, 23*, 28-44.

Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image, 36*, 149-171.

Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2015). The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction. *Body image, 15*, 98-104.

Baldissarri, C., Andrighetto, L., Gabbiadini, A., Valtorta, R. R., Sacino, A., & Volpato, C. (2019). Do self-objectified women believe themselves to be free? Sexual objectification and belief in personal free will. *Frontiers in psychology, 10*, 1867.

Bartky, S. L. (1990). *Femininity and domination: Studies in the phenomenology of oppression*. New York: Routledge.

Boyd, R. L., Ashokkumar, A., Seraj, S., & Pennebaker, J. W. (2022). The development and psychometric properties of LIWC-22. *Austin, TX: University of Texas at Austin, 10*, 1-47.

Calogero, R. M. (2013). Objects don't object: Evidence that self-objectification disrupts women's social activism. *Psychological science, 24*(3), 312-318.

- Calogero, R. (2017). Political consciousness and gender collective action: A case and place for self-objectification. In A. L. Bos & M. C. Schneider (Eds.), *The political psychology of women in U.S. politics* (pp. 93–110). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Calogero, R. M., Tylka, T. L., Siegel, J. A., Pina, A., & Roberts, T. A. (2021). Smile pretty and watch your back: Personal safety anxiety and vigilance in objectification theory. *Journal of personality and social psychology, 121*(6), 1195.
- Casale, S., Prostamo, A., Giovannetti, S., & Fioravanti, G. (2021). Translation and validation of an Italian version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image, 37*, 1-5.
- Cash, T., Fleming, E., 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., & Smolak, L. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press.
- 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.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. *Encyclopedia of body image and human appearance, 1*, 334-342.
- Cerea, S., Todd, J., Ghisi, M., Mancin, P., & Swami, V. (2021). Psychometric properties of an Italian translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS). *Body Image, 38*, 210-218.
- Cerea, S., Panzeri, A., Burdisso, B., Bottesi, G., Mancin, P., Rapisarda, M., & Ghisi, M. (2024). More than Body Appearance! Improving body image in young women through a functionality-focused intervention combined with psychoeducation: A randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*.
- Cervone, C., Vezzoli, M., Ruzzante, D., Galdi, S., Formanowicz, M., Guizzo, F., & Suitner, C. (2025). Reveal or Conceal Your Body? Differential Manifestations of Self-Objectification are Related to Different Outcomes for Women. *Unpublished manuscript*.

Costanzo, P. R. (1992). External socialization and the development of adaptive individuation and social connection. In D. N. Ruble, P. R. Costanzo, & M. E. Oliveri (Eds.), *The social psychology of mental health: Basic mechanisms and applications* (pp. 55–80). The Guilford Press.

Di Michele, D., Guizzo, F., Canale, N., Fasoli, F., Carotta, F., Pollini, A., & Cadinu, M. (2023). # SexyBodyPositive: When sexualization does not undermine young women's body image. *International journal of environmental research and public Health*, *20*(2), 991.

Engel, M. M., Woertman, E. M., Dijkerman, H. C., & Keizer, A. (2023). Functionality appreciation is associated with improvements in positive and negative body image in patients with an eating disorder and following recovery. *Journal of Eating Disorders*, *11*(1), 179.

Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex roles*, *33*, 417-437.

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.

Fredrickson, B. L., Roberts, T. A., Noll, S. M., Quinn, D. M., & Twenge, J. M. (1998). That swimsuit becomes you: sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of personality and social psychology*, *75*(1), 269.

Furnham, A., & Fenton-O'Creevy, M. (2018). Personality and political orientation. *Personality and Individual Differences*, *129*, 88-91.

Garner, David M., and Tatjana Van Strien. "EDI-3." *Eating disorder inventory-3: professional manual* 35 (2004): 479.

Gelsing, A. S. (2021). A critical analysis of the body positive movement on Instagram: how does it really impact body image?. *Spectra Undergraduate Research Journal*, *1*(1), 4.

Holland, E., Koval, P., Stratemeyer, M., Thomson, F., & Haslam, N. (2017). Sexual objectification in women's daily lives: A smartphone ecological momentary assessment study. *British Journal of Social Psychology*, *56*(2), 314-333.

- Jones, B. A., & Griffiths, K. M. (2015). Self-objectification and depression: An integrative systematic review. *Journal of affective disorders, 171*, 22-32.
- Jost, J. T., Banaji, M. R., & Nosek, B. A. (2004). A decade of system justification theory: Accumulated evidence of conscious and unconscious bolstering of the status quo. *Political psychology, 25*(6), 881-919.
- Kaschak, E. (1992). *Engendered lives*. New York: Basic Books.
- Kissling, E. A. (1991). Street harassment: The language of sexual terrorism. *Discourse & Society, 2*(4), 451-460.
- Linardon, J. (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders, 54*(11), 1967-1977.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly, 20*(2), 181-215.
- Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2007). Sociocultural pressures, thin-ideal internalization, self-objectification, and body dissatisfaction: Could feminist beliefs be a moderating factor?. *Body image, 4*(3), 296-308.
- Noll, S. M., & Fredrickson, B. L. (1998). A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of women quarterly, 22*(4), 623-636.
- Quinn, D. M., Kallen, R. W., & Cathey, C. (2006). Body on my mind: The lingering effect of state self-objectification. *Sex Roles, 55*, 869-874.
- Roberts, T. A., & Waters, P. L. (2014). Self-objectification and that “not so fresh feeling”: Feminist therapeutic interventions for healthy female embodiment. In *From menarche to menopause* (pp. 5-21). Routledge.
- Roberts, T. A., Calogero, R. M., & Gervais, S. J. (2018). Objectification theory: Continuing contributions to feminist psychology. In C. B. Travis, J. W. White, A. Rutherford, W. S. Williams, S. L. Cook, & K. F. Wyche (Eds.), *APA handbook of the psychology of women: History, theory, and battlegrounds* (pp. 249–271). American Psychological Association.

- Sheffield, C. J. (1987). Sexual terrorism: The social control of women. In B. B. Hess & M. M. Ferree (Eds.), *Analyzing gender: A handbook of social science research* (pp. 171–189). Sage Publications, Inc.
- Simon, K., & Hurst, M. (2021). Body Positivity, but not for everyone: The role of model size in exposure effects on women’s mood, body satisfaction, and food choice. *Body image*, *39*, 125-130.
- Steer, A., & Tiggemann, M. (2008). The role of self-objectification in women's sexual functioning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *27*(3), 205-225.
- Szymanski, D. M., Strauss Swanson, C., & Carretta, R. F. (2021). Interpersonal sexual objectification, fear of rape, and US college women’s depression. *Sex roles*, *84*(11), 720-730.
- Thomas, E. V., Warren-Findlow, J., Webb, J. B., Quinlan, M. M., Laditka, S. B., & Reeve, C. L. (2019). “It’s very valuable to me that I appear capable”: A qualitative study exploring relationships between body functionality and appearance among women with visible physical disabilities. *Body Image*, *30*, 81-92.
- Tiggemann, M., & Kuring, J. K. (2004). The role of body objectification in disordered eating and depressed mood. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*(3), 299-311.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2015). The role of self-objectification in the mental health of early adolescent girls: Predictors and consequences. *Journal of pediatric psychology*, *40*(7), 704-711.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image*, *14*, 118-129.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). The Body Appreciation Scale-2: item refinement and psychometric evaluation. *Body image*, *12*, 53-67.
- Weaver, R. M., & Mulgrew, K. E. (2021). The effectiveness of positive appearance and functionality reflective writing tasks on state body image and response to idealised media exposure among 35–60 year-old women. *Body Image*, *37*, 127-137.
- Wood-Barcalow, N. L., Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2024). Revisiting positive body image to demonstrate how body neutrality is not new. *Body Image*, *50*, 101741.

Introduzione

Consenso informato

Benvenuta!

Il presente studio ha lo scopo di approfondire i fattori psicologici legati al rapporto che abbiamo con il nostro corpo. A tal fine, ti chiediamo di rispondere a domande volte ad investigare le tue esperienze ed il tuo rapporto con il tuo corpo. Per la compilazione del questionario ti chiediamo di indicare l'opzione che meglio ti identifica in riferimento a ciascuna affermazione. Non esistono risposte giuste o sbagliate, ma solamente la tua opinione. Per le varie domande a cui ti chiediamo di rispondere, ti forniremo le istruzioni su come fornire la/le risposta/e. La compilazione del presente questionario ti impegnerà per circa 15 minuti. Prima di decidere se vuoi partecipare a questo studio, leggi attentamente il consenso informato. Per qualsiasi domanda o curiosità relativa allo studio, puoi rivolgerti ad una delle responsabili della ricerca:

prof.ssa Caterina Suitner (caterina.suitner@unipd.it)

prof.ssa Silvia Cerea (silvia.cerea@unipd.it)

prof.ssa Valentina Cardi (valentina.cardi@unipd.it)

dr.ssa Carmen Cervone (carmen.cervone@unipd.it)

Responsabili dei dati Qualtrics:

dr.ssa Carmen Cervone (carmen.cervone@unipd.it)

Consenso informato

- i dati da me forniti saranno trattati esclusivamente in forma ANONIMA come previsto dal DLgs n° 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 9 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in applicazione del Regolamento UE 2016/679, dal DLgs n° 101 del 10 agosto 2018 e dal provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n° 146 del 5 giugno 2019;
- l'accesso ai dati da me forniti sarà concesso esclusivamente al personale incaricato dello studio e quest'ultimo è vincolato alla **SEGRETEZZA** sull'identità dei partecipanti;
- il trattamento dei dati raccolti ha finalità esclusivamente scientifica e avviene con procedura a tutela della riservatezza del partecipante idoneo; essi saranno utilizzati unicamente ai fini della ricerca medesima in forma assolutamente anonima, potranno essere inseriti in pubblicazioni, congressi, convegni scientifici;
- la pubblicazione dei risultati dello studio tratterà i dati in forma aggregata ed anonima;
- ogni partecipante ha, in ogni momento, facoltà di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del

D.lgs. 196/2003; - la mia partecipazione è volontaria e potrò quindi decidere di prendere parte o meno allo studio;

Conferma che intendi partecipare a questa ricerca:

- Ho letto il consenso informato
- Ho compreso i miei diritti
- Acconsento volontariamente alla partecipazione allo studio e dichiaro di essere a conoscenza degli obiettivi e delle finalità di tale progetto di ricerca
- Dichiaro di essere a conoscenza che i dati che fornirò, nell'assoluto anonimato, saranno trattati esclusivamente per finalità didattiche e di ricerca
- Acconsento al trattamento dei dati in forma anonima ai sensi del DLgs n° 196 del 30 giugno 2003 e delle nuove disposizioni previste, in applicazione del Regolamento UE 2016/679, dal DLgs n° 101 del 10 agosto 2018 e dal provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n° 146 del 5 giugno 2019

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

N.B.: Qualora non volessi acconsentire potrai chiudere la pagina ed interrompere la tua partecipazione senza che ci sia alcun effetto per la mancata conclusione e/o adesione. Ti ricordiamo, inoltre, che, anche dopo aver acconsentito e/o iniziato la compilazione del questionario, potrai in qualsiasi momento chiudere la pagina e interrompere la tua partecipazione o adesione senza alcuna conseguenza per la mancata conclusione e senza che le tue risposte vengano salvate.

branch

Genere:

Maschile

Femminile

Non binario (è possibile specificare)

Hai mai ricevuto una diagnosi di disturbo dell'alimentazione?

Sì (specifica l'anno della diagnosi e il tipo di disturbo dell'alimentazione)

No

Sperimentale

Quando pensiamo al nostro corpo, generalmente pensiamo a come esso **appare** (ad esempio, al peso e alla forma del nostro corpo), essendo spesso anche negativi/e (ad esempio, “non sono abbastanza magro/a” o “vorrei essere più attraente”).

Ti chiediamo ora di mettere in pratica un modo diverso, più positivo, di guardare al tuo corpo.

Invece di focalizzarti sull'aspetto estetico del tuo corpo e su come esso appare, ti focalizzerai su tutte le cose che il tuo corpo è in grado di fare, ovvero sulla “*funzionalità*” del corpo.

In questo esercizio ti chiediamo di **descrivere in modo dettagliato quali sono le funzioni del tuo corpo che per te sono importanti**. Infatti, anche se spesso non riflettiamo su quello che il nostro corpo ci permette di fare, ogni funzione gioca un ruolo importante nelle nostre vite.

Per esempio, potresti pensare a (1) **i sensi e le sensazioni del corpo** (ad esempio, vista; provare piacere), (2) **attività fisica e movimento** (ad esempio, fare una camminata; ballare), (3) **salute** (ad esempio, guarire; digerire), (4) **capacità creative** (ad esempio, disegnare; scrivere), (5) **cura personale e routine quotidiana** (ad esempio, mangiare; dormire) e (6) **comunicazione e relazione con gli altri** (ad esempio, abbracciare; stringere le mani).

Nel box sottostante, indica alcune funzioni del tuo corpo, e **cosa significano per te**, ovvero: perché queste funzionalità sono **importanti per te**?



scale stato - ITA

Ti presentiamo ora alcune affermazioni legate al rapporto con il tuo corpo, e ti chiediamo di indicare il tuo grado di accordo con ciascuna. Nel rispondere, pensa a come ti senti **IN QUESTO MOMENTO**.

In questo momento...

	1 - Fortemente in disaccordo	2	3	4	5 - Fortemente d'accordo
...non sono preoccupata di come appare il mio corpo agli altri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sono preoccupata che gli abiti che indosso mi stiano bene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sono più interessata alle capacità che ha il mio corpo piuttosto che a come appare.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sto pensando a come appare il mio aspetto fisico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sto confrontando il mio aspetto con quello delle altre persone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 - Fortemente in disaccordo	2	3	4	5 - Fortemente d'accordo
Se stai leggendo premi su 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sto pensando molto al mio aspetto fisico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 - Fortemente in disaccordo	2	3	4	5 - Fortemente d'accordo
...sono più focalizzata sulle sensazioni che provengono dal mio corpo piuttosto che su come il mio corpo appare.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...penso sia più importante che i miei abiti siano comodi piuttosto che mi stiano bene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IN QUESTO MOMENTO...

	1 - Fortemente in disaccordo	2	3	4	5 - Fortemente d'accordo
...vorrei indossare vestiti che distolgano l'attenzione dal mio aspetto fisico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mi piace l'idea di attirare l'attenzione sul mio fisico o su alcune parti del mio corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vorrei indossare vestiti che attirino l'attenzione sul mio corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mi piace l'idea che le persone guardino il mio corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...vorrei indossare vestiti che nascondano il mio fisico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 - Fortemente in disaccordo	2	3	4	5 - Fortemente d'accordo
...mi piace l'idea di essere guardata.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...voglio nascondere il mio corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...mi piace l'idea di mostrare il mio corpo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 - Fortemente in disaccordo	2	3	4	5 - Fortemente d'accordo
...non mi sentirei a mio agio se parti del mio corpo (es. petto, gambe) fossero esposte o molto visibili.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...non vorrei assolutamente avere addosso dei vestiti scollati e/o succinti (es. canottiere, shorts).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BAS & BFA

1. Rispetto il mio corpo

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

2. Mi sento bene con il mio corpo

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

3. Sento che il mio corpo ha qualche buona qualità

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

4. Ho un atteggiamento positivo verso il mio corpo

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

5. Sono attenta ai bisogni del mio corpo

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

6. Provo amore per il mio corpo

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

7. Apprezzo le caratteristiche diverse ed uniche del mio corpo

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

8. Il mio comportamento rivela il mio atteggiamento positivo verso il mio corpo; per esempio, tengo la testa alta e sorrido

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

9. Sono a mio agio nel mio corpo

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

10. Mi sento di essere bella anche se sono diversa dalle immagini di persone attraenti proposte dai media (ad esempio modelle, attrici)

Mai

Raramente

Talvolta

Spesso

Sempre

Per favore, indica il tuo grado di accordo con ciascuna delle seguenti affermazioni:

1. Apprezzo il mio corpo per quello che è capace di fare.

- 1. Fortemente in disaccordo
- 2. In disaccordo
- 3. Nè d'accordo nè in disaccordo
- 4. D'accordo
- 5. Fortemente d'accordo

2. Sono grata per la salute del mio corpo, anche se non è sempre in salute come mi piacerebbe che fosse.

- 1. Fortemente in disaccordo
- 2. In disaccordo
- 3. Nè d'accordo nè in disaccordo
- 4. D'accordo
- 5. Fortemente d'accordo

3. Apprezzo che il mio corpo mi permetta di comunicare e interagire con gli altri.

- 1. Fortemente in disaccordo
- 2. In disaccordo
- 3. Nè d'accordo nè in disaccordo
- 4. D'accordo

5. Fortemente d'accordo

4. Riconosco e apprezzo quando il mio corpo sta bene e/o è rilassato.

- 1. Fortemente in disaccordo
- 2. In disaccordo
- 3. Nè d'accordo nè in disaccordo
- 4. D'accordo
- 5. Fortemente d'accordo

5. Sono grata che il mio corpo mi permetta di svolgere attività piacevoli o che ritengo importanti.

- 1. Fortemente in disaccordo
- 2. In disaccordo
- 3. Nè d'accordo nè in disaccordo
- 4. D'accordo
- 5. Fortemente d'accordo

6. Sento che il mio corpo fa molto per me.

- 1. Fortemente in disaccordo
- 2. In disaccordo
- 3. Nè d'accordo nè in disaccordo
- 4. D'accordo
- 5. Fortemente d'accordo

7. Rispetto il mio corpo per le funzioni che esercita.

- 1. Fortemente in disaccordo
- 2. In disaccordo
- 3. Nè d'accordo nè in disaccordo
- 4. D'accordo
- 5. Fortemente d'accordo

eating disorders

Le domande che seguono riguardano atteggiamenti, sentimenti e comportamenti relativi alla tua alimentazione e a te stessa. Per ciascuna domanda decidi quale risposta corrisponde meglio a te, scegliendo tra A= "Sempre"; B= "Di solito"; C= "Spesso"; D= "Talvolta"; E= "Raramente"; F= "Mai".

1. Mangio dolci e carboidrati senza sentirmi nervosa

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

2. Penso che il mio stomaco sia troppo grande

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

3. Mangio quando sono di cattivo umore

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

4. Mi rimpinzo di cibo

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta

- E. Raramente
- F. Mai

5. Ho il pensiero della dieta

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

6. Penso che le mie cosce siano troppo grosse

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

7. Mi sento estremamente in colpa dopo avere mangiato troppo

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

8. Penso che la grandezza del mio stomaco sia proprio giusta

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente

F. Mai

9. Ho il terrore di aumentare di peso

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

10. Sono soddisfatta del mio aspetto fisico

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

11. Do troppa importanza al peso

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

12. Ho continuato ad abbuffarmi sentendo di non riuscire a fermarmi

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

13. Mi piace la forma del mio sedere

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

14. Sono assillata dal desiderio di essere più magra

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

15. Ho il pensiero delle abbuffate

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

16. Penso che i miei fianchi siano troppo grandi

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

17. Mangio moderatamente di fronte agli altri e mi rimpinzo quando sono andati via

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

18. Mi sento gonfia dopo un pasto normale

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

19. Se aumento di mezzo chilo sono preoccupata di continuare ad aumentare

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

20. Mi viene in mente di provare a vomitare per perdere peso

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

21. Penso che la grandezza delle mie cosce sia giusta

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

22. Penso che il mio sedere sia troppo grande

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

23. Mangio o bevo di nascosto

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

24. Penso che i miei fianchi siano proprio della grandezza giusta

- A. Sempre
- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

25. Quando sono agitata o di cattivo umore ho paura di iniziare a mangiare

- A. Sempre

- B. Di solito
- C. Spesso
- D. Talvolta
- E. Raramente
- F. Mai

Scheda socio-anagrafica

Età (in numero):

Indica la tua altezza in centimetri (es: 173)

Indica il tuo peso in kg. (es: 68)

Livello di istruzione

Occupazione

- Studente
- Studente lavoratore/lavoratrice
- Lavoratore/lavoratrice dipendente
- Lavoratore autonomo/lavoratrice autonoma
- Disoccupate
- Altro (specificare)

Indica il tuo stato civile:

- Single
- Impegnata non convivente
- Spostata e/o convivente
- Separata
- Divorziata

- Vedova
- Altro (specificare)

Come consideri il tuo orientamento politico?

Sinistra

Destra

Rispetto alla famiglia italiana media, come sta economicamente la tua famiglia?

Molto peggio

Molto meglio

post

Gentile partecipante, il questionario è finito. Se vuoi lasciare commenti, ti preghiamo di indicarli nel box qui sotto. Grazie mille per la partecipazione!

Powered by Qualtrics