



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata FISSPA

Corso di Laurea in Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro

Elaborato finale

Stili alimentari e autostima

Uno studio su studenti universitari

Eating styles and self-esteem

A study on university students

Relatrice

Prof.ssa Luigina Canova

Laureanda Sabrina Breda

Matricola 1221915

Anno Accademico 2021/2022

Sommario

INTRODUZIONE LE ABITUDINI ALIMENTARI DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI	4
CAPITOLO I GLI STILI ALIMENTARI	6
1.1 Gli stili comportamentali alimentari	6
1.2 <i>The Dutch Eating Behavior Questionnaire</i>	8
1.3 La versione ridotta del <i>Dutch Eating Behaviour Questionnaire</i> di Bailly e colleghi (2012)	9
CAPITOLO II L'AUTOSTIMA	11
2.1 L'autostima e la <i>State Self-esteem Scale</i>	11
2.2 La ricerca di Bobbio (2009) sulla relazione tra autostima e attività fisica	11
CAPITOLO III LA RICERCA	14
3.1 Obiettivi.....	14
3.2 La procedura	14
3.3 Lo strumento.....	14
3.4 I partecipanti.....	16
CAPITOLO IV I RISULTATI	18
4.1 Analisi fattoriale dell' <i>Eating Style Behavior Scale</i>	18
4.2 Statistiche descrittive e attendibilità dei costrutti.....	20
4.2.1 <i>Eating Style Behavior Scale</i>	20
4.2.2 Differenze di genere nelle tre dimensioni dell'ESBS.....	21
4.2.3 <i>State Self-esteem Scale</i>	22
4.2.4 Differenze di genere nelle tre dimensioni della <i>State Self-esteem Scale</i>	23
4.3 Le correlazioni	23
4.3.1 Correlazioni tra le dimensioni dell'ESBS e le dimensioni della <i>State Self-esteem Scale</i>	23
4.3.2 Correlazioni tra le tre dimensioni dell'ESBS, le tre dimensioni della <i>State Self-esteem Scale</i> e l'indice di massa corporea	26
CONCLUSIONI	28
BIBLIOGRAFIA	30

INTRODUZIONE

LE ABITUDINI ALIMENTARI DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI

La dieta mediterranea si è sempre distinta da tutte le altre diete: in particolare, quella italiana è conosciuta in tutto il mondo per la qualità e la varietà dei prodotti che la caratterizza. È una tradizione portata avanti nella storia: non si tratta solo del cibo di per sé, ma ha radici profonde legate alla cultura del Paese, e ancor di più alle singole regioni. Le abitudini alimentari che ne derivano, di conseguenza, non si limitano neanche all'atto di mangiare, ma si inseriscono in un contesto più grande relativo ad una specifica cultura.

L'azienda multinazionale Sodexo (2018) ha condotto un sondaggio tra 4000 studenti universitari in Italia, Stati Uniti, Cina, India, Spagna e Regno Unito per rilevare le diversità riguardo le abitudini alimentari. Dai risultati del sondaggio è emerso che gli italiani, tra i vari Paesi coinvolti nello studio, si collocano al secondo posto per quanto riguarda le scelte salutiste relative alle proprie abitudini alimentari: l'87% dei partecipanti considera importante avere un'alimentazione sana (di cui il 26% considera questa un aspetto fondamentale). Al primo posto invece si collocano gli studenti cinesi, con una percentuale di 91% di studenti interessati al fatto che la propria alimentazione sia sana. Ma è importante evidenziare come la tendenza a prepararsi autonomamente il pranzo da portare all'università sia presente principalmente tra studenti italiani (57%), mentre è ben poco rilevante per gli studenti cinesi (solo il 6% di essi è solito usufruire del pranzo a sacco), nonostante quest'ultimi si collochino al primo posto della classifica. Analizzando nel dettaglio i risultati del sondaggio, emerge l'interesse crescente per cibi ipocalorici e di origine non animale (come quelli vegani/vegetariani e sostenibili): un interesse presente non solo tra studenti cinesi e italiani, ma anche tra americani e inglesi (i quali rivelavano un minore interesse nei confronti di un'alimentazione sana). Da questi dati emerge dunque che le abitudini alimentari sono inevitabilmente legate ai contesti specifici in cui l'individuo si trova a vivere; nel caso dell'università, solo il 35% degli italiani intervistati quando frequenta gli ambienti universitari consuma i pasti, indicando che servirebbe più attenzione verso questo aspetto, al fine di aumentare il numero e l'accessibilità a spazi universitari dove consumare i pasti

(Bruschi, 2018). Sempre dai risultati del sondaggio di Sodexo (2018), solamente l'1% degli italiani intervistati non mostra interesse riguardo la propria alimentazione. Questi dati denotano un aumento del coinvolgimento dei giovani di tutto il mondo verso il tema dell'alimentazione sana, che certamente varia a seconda della cultura di riferimento, ma che è presente anche in Paesi in cui normalmente non ci si aspetta, come USA e Inghilterra (con rispettivamente l'80% e il 78% di studenti intervistati da Sodexo nel 2018, interessati ad avere un'alimentazione sana), caratterizzati da diete ben diverse e meno salutari rispetto a quella mediterranea (Palestini, 2018).

Lo sviluppo delle abitudini alimentari nasce da un'interazione di molteplici fattori contestuali differenti, ma prima di tutto va riconosciuto il ruolo dell'ambiente in cui l'individuo viene cresciuto: un esempio di queste differenze nelle abitudini si può ritrovare nel concetto di esposizione selettiva (Cavazza & Guidetti, 2020). Le quantità e tipologie di alimenti presentati all'infante nei primi anni di vita sono determinanti in quello che poi sarà l'approccio nelle proprie scelte riguardanti il cibo, e nel proprio interesse nel provare nuove tipologie alimentari; così come i comportamenti consueti dei genitori nell'approccio all'alimentazione sono fondamentali in quanto risultano per i propri figli dei modelli da imitare. Oltre alle figure parentali, bisogna considerare anche le caratteristiche della persona, i suoi vissuti e i diversi contesti con cui interagisce.

Un aspetto fondamentale è lo stile alimentare, in quanto costante nella vita del singolo individuo e che si evolve nell'arco di tutta la vita. Questo aspetto verrà trattato nel prossimo capitolo.

In questo lavoro presenteremo una nuova scala in italiano che indaga gli stili alimentari, si tratta di una traduzione in italiano della versione ridotta del *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* di Bailly et al., 2012, che sarà messa in relazione con alcuni costrutti e variabili come l'autostima e il tipo di cibi consumati.

Nel primo capitolo si tratteranno gli stili alimentari e due scale create appositamente per la loro rilevazione; nel secondo si definirà il concetto di autostima, nello specifico in relazione alla percezione del proprio aspetto fisico. Nel terzo capitolo invece si tratterà la ricerca condotta sugli stili alimentari dei giovani universitari. Infine, nel quarto capitolo si presenteranno i risultati di quest'ultima ricerca, con le rispettive conclusioni.

CAPITOLO I

GLI STILI ALIMENTARI

1.1 Gli stili comportamentali alimentari

Come riportato da Cavazza e Guidetti (2020), l'esperienza di assunzione di cibo viene solitamente associata a un soddisfacimento dei segnali fisiologici della fame; tale associazione non è erranea, ma incompleta: è importante specificare gli altri fattori che portano alla messa in atto di questo comportamento. Secondo le autrici, un aspetto fondamentale è lo stile regolatore del comportamento alimentare: è una vera e propria tendenza comportamentale di tipo abitudinario, che nasce quindi come esito dell'esperienza dell'individuo (unita a caratteristiche personali e dell'ambiente circostante). Ognuno possiede un proprio stile, in quanto ognuno associa un'importanza e una funzione diverse all'alimentazione. Come sottolineato da Cavazza e Guidetti (2020) le ricerche finora condotte hanno individuato tre macrostili di alimentazione: emotivo, restrittivo ed esterno. Essi fanno rispettivamente riferimento a: mangiare basandosi sul proprio stato emotivo, mangiare in modo limitato e infine mangiare in conseguenza alla presenza di stimoli inerenti al cibo. Lo stato emotivo è legato appunto agli stati emotivi dell'individuo, solitamente all'umore negativo. Ci sono principalmente due modalità di approccio all'alimentazione: mangiare in quantità maggiori e quindi avere più appetito nei momenti difficili, o al contrario, non percepire alcun appetito nei momenti di umore negativo (Cavazza & Guidetti, 2020). Tendenzialmente con questo stile regolatore si dà preferenza ad alcune categorie di cibo (i *comfort food*, nonché cibo di conforto), ossia quelli solitamente ipercalorici e che richiamano in memoria momenti felici condivisi con la famiglia o con persone strette; proprio perché sono piatti che si tendono a mangiare per lo più in compagnia, si tende poi a usufruirne nei momenti di solitudine (Cavazza & Guidetti, 2020). Nonostante possa sembrare innocuo, questo stile riflette un mancato controllo dei propri impulsi e quindi di autocontrollo, così come un'incapacità di gestire le proprie emozioni e di affrontarle, poiché l'atto di mangiare viene visto come un sollievo momentaneo e un allontanamento dalle responsabilità e dalla situazione di disagio. Secondo Cavazza e Guidetti (2020), un altro caso in cui il *comfort food* viene fortemente apprezzato

al di fuori dei momenti di sconforto, è appunto in compagnia di altre persone e/o come premio nei momenti felici. In questo modo l'individuo registra in mente una forte associazione tra questi alimenti e i vari stati d'animo, diventando così un rinforzo positivo in tutte queste situazioni.

Al contrario dello stile emotivo, quello restrittivo è un auto-limitazione, derivante da un forte autocontrollo, per raggiungere l'obiettivo finale di dimagrimento o comunque del mantenimento del proprio peso come stabile. Ciò che spesso ne può derivare è la precarietà di questo stile, dal momento che all'aumentare del controllo esercitato, aumenta anche la vulnerabilità nei confronti della perdita di controllo una volta che, per qualche motivo, viene a mancare la regolazione del proprio comportamento (Cavazza & Guidetti, 2020). Ma talvolta avere controllo è un aspetto fondamentale per uno stile di vita sano; dalle ricerche condotte da Wing, Hill et al. (1994) tramite vari questionari presenti nel sito web *National Weight Control Registry*, somministrati negli anni a persone che hanno avuto successo nei loro tentativi di perdere peso e di mantenerlo, è emerso che il loro successo è stato possibile anche grazie ad un approccio legato: alla flessibilità (necessaria se ci si riferisce ad una alimentazione tenuta sotto controllo), all'autonomia nella preparazione dei pasti e alla pianificazione e regolazione dei pasti stessi. La riuscita in questi aspetti porta spesso a un aumento di autoconsapevolezza rispetto all'aver pieno controllo di sé stessi nel proprio rapporto con il cibo, all'essere in grado di portare a termine i propri obiettivi e di non dipendere da nient'altro (Cavazza & Guidetti, 2020). Seguendo Cavazza e Guidetti (2020), è fondamentale però sottolineare che un controllo ossessivo della propria alimentazione, che è ciò a cui spesso sfocia lo stile restrittivo, non è mai sano, ma appunto eccessivo e soprattutto (per quanto possa sembrare paradossale) fragile e non stabile.

Lo stile esterno si basa invece su stimoli, sulla ricezione visiva, olfattiva o sonora del cibo, ma talvolta anche su ricezioni non dirette. Vale a dire, anche solo l'esposizione indiretta ad un piatto tramite un video stimola una sensazione di fame nello stesso modo in cui lo fa un'esposizione diretta al piatto stesso (Cavazza & Guidetti, 2020). Questo tipo di stimolazione induce principalmente due tipologie di conseguenze, come spiegate da Cavazza e Guidetti (2020), e riportate di seguito. Da un lato la stimolazione aumenta la sensazione di fame e di appetito nell'osservatore, per cui l'esposizione visiva ad un possibile alimento che ha un aspetto invitante (e non pericoloso) aumenta il desiderio di consumazione di esso,

in quanto la mente si prepara all'appagamento di un bisogno fisiologico primario (anche se magari in quel momento non si ha alcuna vera necessità di nutrirsi, è solo apparente). Uno stile alimentare di questo tipo può rivelarsi perciò dannoso: non si ha un vero e proprio controllo di sé e in un certo senso non si ha neanche consapevolezza di sé, in quanto non si riconosce la “vera fame”, e certamente gli spot pubblicitari fanno leva su questo aspetto (a loro favore).

Dall'altro lato, come sottolineato da Cavazza e Guidetti (2020), oltre che al senso di gratificazione, si raggiunge anche un appagamento fisiologico del bisogno stesso: ciò significa che il corpo percepisce già un livello di sazietà anche solo da uno stimolo visivo. Questa conseguenza può risultare però un punto di forza: per esempio la presentazione di alimenti meno attraenti (come solitamente quelli ipocalorici), associati ad immagini di alimenti ipercalorici e meno sani (presentandoli solo virtualmente, evitandone così l'assunzione), può portare a un miglioramento dello stile di alimentazione, poiché l'individuo è più attratto a cibi che solitamente tende a scartare. È ciò che ha ideato e avviato Jinsoo An (2014), ricercatore e fondatore di *Project Nourished*, un progetto volto a massimizzare le proprietà del cibo, ridimensionandone la definizione attuale e sfruttando le tecnologie odierne per ampliare l'esperienza di alimentazione; tutto questo senza utilizzare alimenti veri e propri, così da limitare sprechi e calorie per gli individui affetti da obesità: un grande passo avanti nell'educazione alimentare.

1.2 *The Dutch Eating Behavior Questionnaire*

Il *Dutch Eating Behavior Questionnaire* è uno strumento validato da Van Strien e colleghi nel 1986, per rilevare la presenza negli individui (affetti da obesità e non) di tre stili alimentari: emotivo, restrittivo ed esterno. Lo strumento è fondamentale per poter individuare problematiche nelle abitudini alimentari delle persone, è infatti grazie all'utilizzo di questo questionario che nelle ricerche è stato possibile cogliere la potenziale dannosità di questi stili comportamentali. La scala è composta da 33 item, a cui viene associata una scala di risposta di tipo Likert a 5 punti. Tale strumento ha mostrato un'alta consistenza interna delle tre sotto-scale. Data la sua attendibilità, questa scala è stata tradotta in diverse lingue quali: turco (da Bozan et al., 2011), spagnolo (da Baños et al., 2011), portoghese (da Viana & Sinde, 2003), svedese (da Halvarsson & Sjoden, 1998), francese (da Lluch et al., 1996) e italiano

(da Caccialanza et al., 2004). Per quanto riguarda la ricerca italiana, è emerso che lo stile prevalente in Italia è quello esterno, seguito da quello restrittivo e infine da quello emotivo (Cavazza & Guidetti, 2020). Sono emerse differenze negli stili alimentari dichiarati fra persone normopeso e sovrappeso: gli individui in sovrappeso hanno riportato livelli più alti in tutti e tre gli stili; questo risultato è simile a quello emerso nella ricerca di Van Strien et al. (1986), secondo la quale gli individui in sovrappeso hanno punteggi decisamente maggiori sullo stile esterno, rispetto ai normopeso.

Grazie alle molteplici validazioni in diversi Paesi, è stato possibile applicare la scala su sottocampioni diversi di popolazione, come bambini, adolescenti, adulti e naturalmente casi clinici (Bailly et al., 2012). Un ulteriore adattamento è stato presentato da Bailly e colleghi nel 2012, considerando esclusivamente persone anziane.

1.3 La versione ridotta del *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* di Bailly e colleghi (2012)

Come detto, nel 2012 Bailly e colleghi hanno condotto una ricerca per validare il *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* nella popolazione più anziana, data la necessità di tracciare gli stili alimentari delle persone anche in età senile, età in cui solitamente si va incontro ad un aumento di problemi fisiologici. A causa delle differenze che inevitabilmente sorgono nell'interrogare anziani e giovani, i ricercatori hanno dovuto adattare la scala ai partecipanti: dei 33 item originali ne sono stati selezionati solamente 16, scartando tutti quegli item che sicuramente sarebbero stati inadatti da somministrare ad anziani, come per esempio quelli che facevano riferimento ad abitudini che queste persone tendenzialmente non hanno (Bailly et al., 2012). Lo studio è stato condotto con 262 anziani francesi (dai 65 anni in su, di cui 174 erano donne), tutti residenti nella propria abitazione.

Relativamente ai 16 item della scala sul comportamento alimentare di Bailly et al. (2012) si possono distinguere i tre stili alimentari ossia, stile restrittivo (mangiare ponendosi limiti per evitare di mangiare più di quanto non si vorrebbe ed esercitando un forte controllo), stile emotivo (mangiare maggiormente a seconda del proprio stato d'animo) e stile esterno (mangiare di più quando ci si trova di fronte a stimoli legati al cibo).

Nonostante la riduzione di item rispetto al questionario originale, i risultati sono stati incoraggianti: lo stile restrittivo era il più dichiarato tra i partecipanti, seguito dallo stile esterno e da quello emotivo. Si può osservare che gli anziani “più giovani” (ossia la categoria di anziani di età minore) e le donne avevano un punteggio più alto nello stile emotivo e restrittivo rispetto al resto del campione. In generale, i risultati delle analisi fattoriali confermatrice e di attendibilità condotte in questa ricerca di Bailly et al. (2012), hanno mostrato che una versione ridotta del *Dutch Eating Behaviour Questionnaire* si mostra valida e attendibile. Questo lavoro condotto testando una scala breve per rilevare gli stili alimentari contribuisce a migliorare le conoscenze sui comportamenti alimentari di popolazioni differenti.

CAPITOLO II

L'AUTOSTIMA

2.1 L'autostima e la *State Self-esteem Scale*

L'autostima, secondo Sedikides e Gregg (2002), è una valutazione soggettiva di sé stessi. Essa è una parte del processo più generale di (auto) valutazione, nonché del concetto di sé. Ha quindi un ruolo fondamentale nella definizione di ciò che si è e ha una forte influenza sulla propria salute mentale e su tutti gli altri aspetti che ne derivano, come lo stato d'animo e il livello di ansia (Kling et al., 1999). Essa è stabile nel tempo, nonostante possa subire piccole variazioni di alcuni aspetti che la caratterizzano (Heatheron & Polivy, 1991): proprio per questo motivo, Heatheron e Polivy (1991) hanno sviluppato uno strumento atto a rilevare gli aspetti dell'autostima che effettivamente cambiano, per non confonderli con variazioni temporanee ossia quelle legate all'umore. Lo *State Self-esteem Scale* (Heatheron & Polivy, 1991) si compone di 20 item, che riflettono tre aspetti dell'autostima: la prestazione, ossia quanto valore viene attribuito al proprio rendimento, l'aspetto sociale, ossia la valutazione che si ha sulla propria immagine pubblica, e l'aspetto esteriore, ossia il livello di piacevolezza associato alla propria apparenza fisica.

In questo modo i ricercatori riescono a cogliere qualsiasi tipo di variazione nell'autostima, sia positiva che negativa (Bobbio, 2009).

2.2 La ricerca di Bobbio (2009) sulla relazione tra autostima e attività fisica

Attraverso l'applicazione della *State Self-esteem Scale*, Bobbio (2009) ha condotto una ricerca per testare questa scala per rilevare l'autostima e la sua relazione con lo svolgimento dell'attività fisica; quest'ultima, infatti, è stata associata in precedenti ricerche con l'autostima e con la concezione fisica di sé in generale (Spence et al., 2005; Schmalz, Deane, Birch, & Davison, 2007; Schneider et al., 2008).

Lo studio è stato condotto su un campione di convenienza di 211 partecipanti (di cui il 49% erano uomini), con un'età compresa tra i 19 e i 35 anni. I partecipanti sono stati inoltre suddivisi in tre gruppi: "sedentari" (chi non ha praticato e non praticava al momento attività fisica), "non atleti" (chi praticava qualche attività

sportiva con regolarità/occasionalmente) e “atleti” (chi praticava sport agonistico e a livello professionale). Considerando questa suddivisione, sono stati esclusi gli individui sotto i 18 anni che spesso fanno sport perché costretti a scuola e mostrano perciò un alto tasso di abbandono dopo il raggiungimento del diploma; così come sono stati esclusi gli individui con più di 35 anni, che solitamente lasciano le attività fisiche intraprese per motivi lavorativi o di famiglia (ISTAT, 2005).

In questo studio ci si aspettava di trovare differenze significative tra i tre gruppi così identificati nella sottodimensione aspetto esteriore della scala di autostima; nello specifico ci si aspettava che il gruppo “sedentari” avrebbe avuto punteggi più bassi rispetto agli altri due gruppi proprio nella dimensione aspetto esteriore. Questa ipotesi si basa sul fatto che le risposte date nelle sotto-scale prestazione e aspetto sociale possono basarsi su esperienze personali pregresse: per “atleti” e “non atleti” queste esperienze sono principalmente legate all’attività fisica, mentre invece per i “sedentari”, non praticando alcuna attività sportiva, le risposte agli item della sotto-scala prestazione sono date basandosi su altre esperienze della loro vita (ad esempio il lavoro o l’università). Di conseguenza, per questi due fattori della scala di autostima non risulterebbero differenze fra i tre gruppi ed i punteggi sarebbero simili tra loro. Il fattore aspetto esteriore si basa, invece, su caratteristiche oggettive e comuni a tutti e tre i gruppi, come il peso corporeo e il paragone tra sé stessi e gli stereotipi di bellezza diffusi nella società. In questo modo, emergerebbero in modo più chiaro le differenze tra i gruppi: i “sedentari” avranno punteggi più bassi, rispetto agli altri due gruppi, in questa sotto-scala.

Nel questionario somministrato era presente la scala di Heatheron & Polivy (1991) tradotta e adattata al contesto italiano; sono stati poi rilevati: l’altezza e il peso per il calcolo dell’Indice di Massa Corporea (IMC), genere, età, occupazione, abitudini sportive e abitudini quali fumare e consumare alcol.

I risultati relativi all’analisi fattoriale confermativa hanno mostrato la bontà dell’adattamento di una versione breve della scala dell’autostima composta da 14 item. Da altri risultati sono emerse differenze significative tra i tre gruppi di partecipanti nel fattore aspetto esteriore: il gruppo di “sedentari” mostra un punteggio più basso su questa dimensione, rispetto ai gruppi di “atleti” e “non atleti”; perciò l’ipotesi non viene rifiutata.

Per quanto concerne l’IMC, gli uomini, come atteso, avevano un indice più elevato rispetto alle donne. Altre differenze significative riguardo l’IMC sono state trovate

solo all'interno del gruppo delle donne, in cui quelle "non atlete" avevano un valore più elevato rispetto alle "sedentarie" e "atlete". In generale però tutti i partecipanti erano normopeso, con un indice tra 20 e 25 (Jequier, 1987).

Come indicato dall'autore, questi risultati evidenziano che sia l'IMC che la quantità di attività fisica condotta hanno un effetto sulla definizione di autostima e che quest'ultima sia un costrutto dinamico, complesso e ampio, legato inevitabilmente ai fenomeni sociali in cui è inserito. Ad esempio, per quanto un individuo possa dare poca importanza alla dimensione dell'aspetto esteriore dell'autostima, nei confronti di quest'ultima emerge comunque una parziale influenza degli standard di bellezza condivisi nella società tramite i media (da cui ne deriva poi un confronto fra sé stessi e questi standard).

Certamente uno studio longitudinale e l'uso di altri strumenti sarebbero in grado di cogliere più sfumature e cambiamenti dell'autostima; sono quindi necessarie ulteriori ricerche riguardo queste tematiche.

CAPITOLO III

LA RICERCA

3.1 Obiettivi

Il presente studio ha l'obiettivo principale di testare nel contesto italiano una scala breve, proposta da Bailly et al. (2012), composta da 16 item che rilevano tre stili di regolazione alimentare: emotivo, restrittivo ed esterno.

In secondo luogo, si intende esplorare le relazioni tra le tre dimensioni di autostima (prestazione, aspetto sociale ed aspetto esteriore), presentate nella scala di Bobbio (2009), e i tre stili alimentari citati sopra. In particolare, sulla base dello studio di Izydorczyk et al. (2021), ci si aspetta che l'autostima in generale sia associata con tutti e tre gli stili regolatori. In particolare, ci si aspetta che un basso livello di autostima sia associato ad uno stile alimentare di tipo restrittivo.

In terzo luogo, testeremo le relazioni tra le tre dimensioni della scala sugli stili regolatori alimentari, le tre dimensioni della scala di autostima e l'indice di massa corporea.

Infine, ci proponiamo di indagare le relazioni tra i costrutti psicologici rilevati (stili alimentari regolatori e autostima) suddivise per genere.

3.2 La procedura

Lo studio è stato condotto tramite la somministrazione di un questionario online. Tale questionario è auto-compilato, e le risposte venivano registrate automaticamente una volta che veniva compilato e consegnato grazie ad una piattaforma internet. Il link al questionario era stato inoltrato ai partecipanti durante lezione oppure attraverso alcuni canali social.

3.3 Lo strumento

Come prima cosa sono stati inseriti la dichiarazione di maggiore età e il consenso informato.

La scala sugli stili alimentari è la traduzione italiana della scala di Bailly et al. (2012), che consiste quindi in 16 item associati ad una scala di risposta di frequenza

a cinque punti (da 1= “Mai” a 5= “Molto spesso”). D’ora in poi chiameremo questa scala *Eating Style Behavior Scale* (ESBS). Per quanto riguarda lo stile restrittivo vengono presentati 5 item, che si concentrano appunto nel rilevare la tendenza a prestare particolare attenzione alla quantità di cibo assunta, o a quanto la persona si impegna per cercare di farlo. Gli item sono i seguenti: “Se ti capita di mangiare troppo, nei giorni seguenti mangi meno?”, “Mangi meno di proposito per non ingrassare?”, “Durante i pasti cerchi di mangiare meno di quello che ti piacerebbe?”, “Stai molto attento a ciò che mangi?” e “Consumi di proposito cibi con poche calorie, che non fanno ingrassare?”.

Nel caso dello stile emotivo sono stati inseriti 6 item, che si focalizzano sulla voglia di mangiare in presenza di diverse emozioni e situazioni: “Ti viene voglia di mangiare quando sei arrabbiato/a?”, “Ti viene voglia di mangiare quando ti senti solo/a?”, “Ti viene voglia di mangiare quando sai che qualcosa di spiacevole sta per accadere?”, “Ti viene voglia di mangiare quando ti senti depresso/a o scoraggiato/a?”, “Ti viene voglia di mangiare quando sei emotivamente turbato/a?” e “Ti viene voglia di mangiare quando senti che le cose stanno andando male o sono già andate male?”. Gli item riguardano quindi il legame tra emozioni negative e aumento di appetito, e la consapevolezza di ciò nell’individuo.

Come per lo stile restrittivo, anche per quello esterno sono stati utilizzati 5 item, che richiamano a varie tipologie di stimoli esterni associati al cibo, come quelli olfattivi e visivi: “Quando vedi gli altri mangiare, viene voglia di mangiare anche a te?”; “Se vedi qualcosa di buono e che ha un buon profumo, provi il desiderio di mangiarla?”; “Quando passi davanti ad una panetteria, ti viene voglia di comprare qualcosa di buono?”; “Quando vedi gli altri mangiare, mangi più del solito?” e “Se il cibo ti piace, mangi più del solito?”. Come si può notare in questi item, gli stimoli esterni che inducono appetito non consistono solamente in ciò che si percepisce di un alimento tramite i cinque sensi. Uno stimolo esterno può essere anche l’osservazione di una persona che sta consumando un alimento: questo comporta una forte influenza sull’osservatore, che aumenta fino al 44% il consumo di cibo rispetto a quando non è esposto all’osservazione (De Castro & Brewer, 1992).

Per rilevare l’autostima sono stati utilizzati 14 item presentati nel lavoro di Bobbio (2009), associati ad una scala di risposta accordo-disaccordo a cinque punti (da 1= “Molto in disaccordo” a 5= “Molto d’accordo”). La scala prevedeva tre fattori. Per la dimensione prestazione gli item erano: “Ho fiducia nelle mie capacità”, “Provo

frustrazione e fastidio per i risultati che raggiungo (ad esempio, nello studio o sul lavoro)”, “Ho problemi a capire quello che devo fare (ad esempio, nello studio o sul lavoro)”, “Penso di essere sveglio/a ed intelligente come gli altri”, “Ho l’impressione di avere meno capacità degli altri (ad esempio, colleghi di studio o di lavoro)” e “Sento che non sto facendo bene (es. nello studio o sul lavoro)”.

Nel caso del fattore aspetto sociale, gli indicatori erano: “Mi preoccupa che gli altri mi considerino una persona di successo o un fallimento”, “Mi preoccupa molto ciò che gli altri pensano di me”, “Sono preoccupato/a dell’impressione che do di me stesso/a” e “Mi preoccupa il fatto di sembrare sciocco/a o ridicolo/a di fronte agli altri”.

Infine, gli item del fattore aspetto esteriore erano: “Sono soddisfatto/a del mio aspetto fisico”, “Sono soddisfatto/a del mio peso corporeo”, “Sono contento/a di come appaio fisicamente” e “Penso di essere attraente”.

La parte finale del questionario è dedicata alle informazioni sociodemografiche quali: genere, età, corso di laurea frequentato e media dei voti universitari, provincia di residenza, altezza e peso (per il calcolo dell’IMC). Sono tutti quesiti a risposta aperta, fatta eccezione per il quesito del genere che è a scelta multipla tra “Uomo”, “Donna” e “Preferisco non rispondere”.

3.4 I partecipanti

Nella ricerca si è intervistato un campione di convenienza di 581 studenti universitari italiani di età compresa tra 18 e 35 anni. Di questi, 149 erano uomini (25.6%), mentre 426 erano donne (73.3%): l’1% degli intervistati cioè 6 persone ha preferito non rispondere. L’età media era 22.54 anni (con deviazione standard 2.47). Il 62.4% (N=360) dei partecipanti risiede nelle regioni del Nord-Est Italia, il 16.5% (N=95) nel Nord-Ovest, l’11.4% (N=66) nel Centro Italia e solo il 9.7% (N=56) nel Sud e nelle Isole. Riguardo ai corsi di laurea frequentati, l’83.1% (N=404) erano dell’Università di Padova, mentre il restante 16.9% (N=177) frequentava corsi di studio di altri atenei italiani. In particolare, il 49.2% (N=263) dei rispondenti era iscritto a corsi di laurea relativi alla Psicologia, il 26.9% (N=144) alle Scienze umane, sociali e del patrimonio culturale; mentre il 6.4% (N=34) all’Economia e alle scienze politiche. Inoltre, il 6.2% (N=33) era iscritto ad un corso appartenente al gruppo di Scienze mediche, il 5.6% (N=30) era iscritto a corsi afferenti a

Ingegneria e il 3.6% (N=19) a Scienze. Gli intervistati iscritti a corsi di studio relativi ad Agraria e Medicina veterinaria erano l'1.5% (N=8), mentre solo lo 0.7% (N=4) era iscritto a lauree relative alla Giurisprudenza. La media dei voti in trentesimi riportata dai partecipanti era in media 27.34, con deviazione standard 1.94. L'altezza media era 169.16 centimetri (deviazione standard 8.54), mentre il peso medio era 63.56 chilogrammi (deviazione standard 13.19): la media dell'Indice di Massa Corporea calcolata era 22.12 con deviazione standard 3.83. Riguardo il quesito sul regime alimentare: l'82.1% (N=477) si dichiarò onnivoro, il 9.6% (N=56) era onnivoro, ma con limitazioni per motivi di salute, il 5.9% (N=34) vegetariano, l'1% (N=6) vegano e l'1.4% (N=8) dichiarò di seguire un altro regime alimentare (come crudista, fruttariano, ecc..).

CAPITOLO IV

I RISULTATI

4.1 Analisi fattoriale dell'*Eating Style Behavior Scale*

La matrice di correlazione tra i 16 item della scala che misura l'*Eating Style Behavior* è stata sottoposta ad analisi fattoriale con il metodo degli assi principali e rotazione obliqua. Sono emersi tre fattori che spiegano nel complesso il 54.04% della varianza totale. La tabella 5.1 mostra i risultati dell'analisi fattoriale dell'ESBS. L'asimmetria delle distribuzioni degli item è compresa tra $-.498$ e $.801$; la curtosi è compresa tra -1.088 e $.198$; ciò significa che non emergono gravi violazioni.

Del primo fattore sono saturi sei item che esprimono lo stile di consumo alimentare di tipo emotivo; del secondo sono saturi cinque item che esprimono il mangiare in modo restrittivo; infine, del terzo fattore sono saturi cinque item, che esprimono il consumo di cibo dovuto a stimoli esterni. La correlazione tra il primo ed il secondo fattore è pari a $.25$; la correlazione tra il primo ed il terzo è $.31$; infine il secondo ed il terzo fattore hanno una correlazione di $-.07$. L'analisi fattoriale è stata condotta per testare la struttura interna della scala, essendo questo il primo utilizzo di questo strumento nella versione adattata in italiano.

Tabella 4.1 Analisi fattoriale dell'*Eating Style Behavior Scale* (N=581)

Item ESBS	Media (DS)	Curtosi Asimmetria	Stile emotivo	Stile restrittivo	Stile esterno
ES12. Ti viene voglia di mangiare quando le cose ti stanno andando male o sono già andate male?	2.72 (1.24)	-.96 .23	.89		
ES16. Ti viene voglia di mangiare quando sei emotivamente turbato/a?	2.80 (1.23)	-.90 .22	.88		
ES11. Ti viene voglia di mangiare quando ti senti depresso/a o scoraggiato/a?	3.02 (1.29)	-1.09 .03	.87		
ES9. Ti viene voglia di mangiare quando ti senti solo/a?	2.96 (1.23)	-.96 -.05	.78		
ES8. Ti viene voglia di mangiare quando sai che qualcosa di spiacevole sta per accadere?	2.22 (1.21)	-.35 .80	.80		
ES1. Ti viene voglia di mangiare quando sei arrabbiato/a?	2.69 (1.14)	-.68 .25	.74		
ES7. Mangi meno di proposito per non ingrassare?	2.82 (1.25)	-.93 .06		.85	
ES5. Durante i pasti cerchi di mangiare meno di quello che ti piacerebbe?	2.60 (1.14)	-.78 .20		.77	
ES14. Consumi di proposito cibi con poche calorie, che non fanno ingrassare?	2.72 (1.17)	-.70 .22		.79	
ES10. Stai molto attento/a a ciò che mangi?	3.29 (1.02)	-.43 -.22		.73	
ES4. Se ti capita di mangiare troppo, nei giorni seguenti mangi di meno?	3.16 (1.11)	-.65 -.14		.74	
ES13. Se vedi qualcosa di buono e che ha un buon profumo, provi il desiderio dimangiarla?	4.10 (.76)	.17 -.58			.79
ES6. Quando passi davanti ad una panetteria, ti viene voglia di comprare qualcosa di buono?	3.52 (1.10)	-.41 -.50			.66
ES15. Se il cibo ti piace, mangi più del solito?	3.72 (.85)	.19 -.44			.64
ES2. Quando vedi gli altri mangiare, viene voglia di mangiare anche a te?	3.46 (.88)	-.13 -.21			.74
ES3. Quando vedi gli altri mangiare, mangi più del solito?	2.58 (1.08)	-.63 .31			.58

4.2 Statistiche descrittive e attendibilità dei costrutti

4.2.1 *Eating Style Behavior Scale*

Delle tre dimensioni dell'*Eating Style Behavior Scale* è stata testata l'attendibilità (attraverso il coefficiente alpha di Cronbach) e poi sono stati calcolati i punteggi compositi (facendo la media dei punteggi dati ai singoli item) (tabella 4.2.1). La scala di risposta andava da 1=mai a 5=molto spesso, con il punto centrale 3=qualche volta.

Tabella 4.2.1 Attendibilità, statistiche descrittive e differenza dal punto centrale della scala di risposta (N=581)

Dimensioni	Alpha di Cronbach	Media	Deviazione standard	t-test (580)	p<
Stile emotivo	.92	2.74	1.03	-6.16	.001
Stile restrittivo	.85	2.92	.90	-2.22	.03
Stile esterno	.72	3.48	.65	17.73	.001

Nota: punto centrale della scala di risposta 3

Dalla tabella 4.2.1 si osserva che le misure delle tre dimensioni dell'*Eating Style Behavior Scale* sono attendibili. Per quanto riguarda i punteggi compositi, dal t-test a campione singolo emerge che il punteggio composito del secondo fattore è significativamente al di sotto del punto centrale della scala di risposta, come il punteggio composito relativo al fattore stile emotivo; il punteggio composito della dimensione stile esterno, al contrario, è significativamente superiore al punto centrale della scala di risposta.

4.2.2 Differenze di genere nelle tre dimensioni dell'ESBS

È stata poi condotta un'analisi attraverso il *t*-test per campioni indipendenti al fine di testare se emergono differenze significative nelle medie di uomini e donne per quanto riguarda le tre dimensioni dell'ESBS.

Confrontando i punteggi medi di uomini e donne (tabella 4.2.2), si osserva che quest'ultime mostrano punteggi più alti in tutti e tre gli stili alimentari rispetto agli uomini: vale a dire, le donne tendono a mangiare maggiormente quando sono di umore negativo e in presenza di stimoli che richiamano il cibo, ma allo stesso tempo dichiarano di avere la tendenza a controllare l'assunzione di cibo (cercando di limitarla).

Tabella 4.2.2 Differenze di genere nelle tre dimensioni dell'ESBS

Dimensioni	Uomini		Donne		<i>t</i> -test (580)	<i>p</i> <
	Media	DS	Media	DS		
Stile emotivo	2.34	.98	2.88	1.01	-5.61	.001
Stile restrittivo	2.64	.87	3.01	.89	-4.40	.001
Stile esterno	3.34	.68	3.52	.63	-2.99	.004

4.2.3 State Self-esteem Scale

Allo stesso modo dell'ESBS, anche per la *State Self-esteem Scale* è stata testata l'attendibilità e sono stati calcolati i punteggi compositi (tabella 4.2.3). La prima è stata condotta grazie al calcolo del coefficiente alpha di Cronbach; mentre per il calcolo dei punteggi compositi si è proceduto facendo il calcolo della media delle risposte date ai singoli item. In questo caso la scala di risposta andava da 1=molto in disaccordo a 5=molto d'accordo, con punto centrale 3=né in disaccordo, né in accordo.

Tabella 4.2.3 Attendibilità, statistiche descrittive, differenza dal punto centrale della scala di risposta della *State Self-esteem Scale* (N=581)

Dimensioni/ Scala	Alpha di Cronbach	Media	Deviazione standard	t-test (580)	p<
Prestazione	.79	3.49	.73	15.98	.001
Aspetto sociale	.84	2.51	.87	-13.63	.001
Aspetto esteriore	.88	3.01	.91	.15	n.s.
Autostima totale	.86	3.07	.63	2.66	.01

Nota: punto centrale della scala di risposta 3.

Come si può osservare nella tabella 4.2.3, le misure delle tre dimensioni dell'autostima sono attendibili. Dal *t*-test per campioni singoli, emerge che solamente il punteggio composito del primo fattore risulta significativamente superiore al punto centrale della scala di risposta. Al contrario, quello del secondo fattore risulta significativamente al di sotto del punto centrale della scala di risposta; il punteggio medio del terzo fattore invece non si scosta significativamente dal punto centrale della scala di risposta.

Per quanto riguarda il punteggio composito dell'intera scala di autostima, è anch'esso non significativamente superiore al punto centrale della scala di risposta.

4.2.4 Differenze di genere nelle tre dimensioni della *State Self-esteem Scale*

Abbiamo testato anche in questo caso se emergono differenze significative nei punteggi compositi delle tre dimensioni della *State Self-esteem Scale*, attraverso un'analisi del *t*-test per campioni indipendenti. Dai risultati riportati nella tabella 4.2.4, emerge che le medie di uomini e donne nella dimensione prestazione non sono differenti. La differenza significativa nelle medie di uomini e donne si osserva nella dimensione aspetto sociale, per cui gli uomini, rispetto alle donne, riportano un maggior livello di autostima riguardo la propria valutazione di immagine pubblica. Un'altra differenza significativa emerge nel caso della dimensione aspetto esteriore: anche in questo caso, gli uomini mostrano punteggi medi più elevati di autostima nei confronti del proprio aspetto fisico, rispetto alle donne. Infine, relativamente al punteggio calcolato sommando tutti gli item della *State Self-esteem Scale*, si osserva una differenza significativa tra uomini e donne: gli uomini riportano livelli generali di autostima superiori, se confrontati a quelli del genere femminile.

Tabella 4.2.4 Differenze di genere nella *State Self-esteem Scale*

Dimensioni	Uomini (N=149)		Donne (N=426)		<i>t</i> -test (573)	<i>p</i> <
	Media	DS	Media	DS		
Prestazione	3.55	.65	3.47	.76	1.24	n.s.
Aspetto sociale	2.79	.86	2.41	.86	4.55	.001
Aspetto esteriore	3.18	.86	2.95	.92	2.60	.01
Autostima totale	3.23	.57	3.02	.65	3.47	.001

4.3 Le correlazioni

4.3.1 Correlazioni tra le dimensioni dell'ESBS e le dimensioni della *State Self-esteem Scale*

Nella tabella 4.3.1 vengono presentate le correlazioni tra le tre dimensioni dell'ESBS e le tre dimensioni della *State Self-esteem Scale*, divise per genere.

Tabella 4.3.1 Correlazioni tra le tre dimensioni dell'ESBS e le dimensioni della *State Self-esteem Scale*

Costrutti	Stile emotivo	Stile restrittivo	Stile esterno	Prestazione	Aspetto sociale	Aspetto esteriore
Stile emotivo	-	.22**	.33**	-.33**	-.25**	-.36**
Stile restrittivo	.26**	-	-.05	-.13**	-.17**	-.32**
Stile esterno	.19**	-.03	-	-.02	-.16**	-.07
Prestazione	-.15	.03	-.01	-	.40**	.46**
Aspetto sociale	-.27**	-.05	-.25**	.30**	-	.32**
Aspetto esteriore	-.33**	-.25**	-.04	.31**	.32**	-

Nota: i valori relativi alle donne (N=426) sono riportati sopra la diagonale, quelli relativi agli uomini (N=149) sono riportati sotto la diagonale. ** $p < .01$

Si può notare che le tre dimensioni della ESBS correlano in maniera significativa e positiva tra di loro sia nel caso degli uomini che delle donne, eccetto che nel caso della correlazione tra stile restrittivo ed esterno. I rispondenti che mangiano quando si sentono tristi tendono anche a controllare e limitare ciò che mangiano; coloro che mangiano di più quando tristi consumano cibo anche maggiormente in risposta a stimoli contestuali.

Per quanto riguarda la *State Self-esteem Scale*, nel caso di entrambi i generi, le correlazioni risultano positive e significative tra le tre dimensioni.

Inoltre, lo stile emotivo correla significativamente e negativamente sia nelle donne che negli uomini con la dimensione aspetto sociale dell'autostima: i partecipanti che hanno maggior appetito quando sono in uno stato d'animo negativo riportano alti livelli di preoccupazione per la propria immagine pubblica. Lo stile restrittivo mostra una correlazione significativa e negativa con la dimensione aspetto esteriore in entrambi i generi, per cui i partecipanti che controllano e limitano il cibo che mangiano hanno anche una bassa soddisfazione della loro immagine sociale. Per quanto riguarda lo stile esterno, è stata rilevata una correlazione significativa e negativa con la dimensione aspetto sociale dell'autostima: gli uomini e le donne che mangiano maggiormente in risposta alla presenza di stimoli legati al cibo valutano negativamente la loro immagine pubblica.

Sempre sia per gli uomini che per le donne, la dimensione aspetto esteriore

dell'autostima correla significativamente e negativamente con lo stile emotivo (ossia, i partecipanti che mostrano di essere scontenti della loro apparenza fisica hanno una bassa tendenza a mangiare in risposta ad emozioni negative).

Per quanto riguarda le studentesse, lo stile emotivo correla significativamente e negativamente con la dimensione prestazione: se valutano positivamente i propri rendimenti, dichiarano di avere meno spesso appetito quando sono in uno stato d'animo negativo. Sempre tra le donne, lo stile restrittivo correla significativamente e negativamente con le dimensioni della *State Self-esteem Scale* relative alla prestazione e all'aspetto sociale. Rispettivamente, quindi, le donne intervistate che controllano e limitano ciò che mangiano sono più preoccupate del loro rendimento e della loro immagine pubblica.

4.3.2 Correlazioni tra le tre dimensioni dell'ESBS, le tre dimensioni della *State Self-esteem Scale* e l'indice di massa corporea

Nella tabella 4.3.2 sono riportate le correlazioni tra le dimensioni dell'ESBS, le tre dimensioni della *State Self-esteem Scale* e l'indice di massa corporea.

Tabella 4.3.2 Correlazioni tra le dimensioni dell'ESBS e della *State Self-esteem Scale* con l'indice di massa corporea

Dimensioni/Scala	Indice di massa corporea (N=578)	Autostima totale (N=581)
Stile emotivo	.22**	-.41**
Stile restrittivo	.14**	-.24**
Stile esterno	-.03	-.12**
Prestazione	-.19**	-
Aspetto sociale	-.03	-
Aspetto esteriore	-.36**	-
Autostima totale	-.25**	-

** $p < .01$

Riguardo l'indice di massa corporea, questo correla significativamente e positivamente con le dimensioni dell'ESBS, fatta eccezione per la dimensione stile esterno: i partecipanti con un indice più alto tendono a mangiare maggiormente in presenza di stimoli legati al cibo, e tendono inoltre a cercare di controllare e limitare il cibo che consumano (rispetto invece a chi ha l'indice di massa corporea basso). L'indice di massa corporea correla inoltre significativamente e negativamente con le dimensioni della *State Self-esteem Scale*, quali prestazione e aspetto esteriore. Ciò significa che gli intervistati con l'indice di massa corporea alto riportano preoccupazione sia per la loro immagine pubblica, sia per la loro apparenza fisica (mostrando quindi un basso livello di soddisfazione verso quest'ultima). Per quanto riguarda, infine, la correlazione tra la scala completa di autostima e l'indice di massa

corporea, essa è significativa e negativa, coerentemente con le correlazioni delle altre dimensioni della scala. Si può quindi affermare che all'aumentare dell'indice di massa corporea aumenta anche la valutazione negativa nei confronti di sé stessi. Per quanto riguarda le relazioni tra il punteggio totale ottenuto sommando tutti gli item della *State Self-esteem Scale* e le tre dimensioni relative alla ESBS, notiamo che l'autostima correla significativamente e negativamente con le tre dimensioni. Possiamo quindi concludere che più gli studenti intervistati hanno una valutazione di sé in generale positiva, meno spesso dichiarano di mettere in atto stili alimentari di tipo emotivo, ed esterno.

CONCLUSIONI

Gli obiettivi della ricerca erano testare una scala breve sugli stili alimentari (ossia emotivo, restrittivo, esterno), così come rilevare le relazioni tra i tre stili alimentari e le tre dimensioni che compongono il costrutto di autostima, misurata attraverso la *State Self-esteem Scale*. Sono state osservate, inoltre, le relazioni tra le tre dimensioni della scala sugli stili regolatori alimentari e tra le tre dimensioni dell'autostima (prestazione, aspetto sociale ed esteriore). Infine, sono state indagate le relazioni tra le dimensioni delle due scale suddivise per genere e l'indice di massa corporea. I dati sono stati raccolti tramite un questionario auto compilato somministrato ad un campione di convenienza di 581 studenti universitari italiani, in maggioranza composto da donne con un'età media di 23 anni; la maggior parte di essi residente nel Nord-Est Italia.

Per quanto riguarda la scala sugli stili alimentari (ESBS), è stata condotta in primo luogo un'analisi fattoriale per verificarne la struttura interna. Da tale analisi è emerso che i 16 item che compongono la scala si raggruppano, come previsto, in tre fattori: stile emotivo, restrittivo ed esterno. I risultati di questo lavoro mostrano, inoltre, che entrambe le scale utilizzate per misurare i costrutti quali stili alimentari e autostima sono attendibili. Sempre per entrambe le scale, è stata condotta un'analisi tramite *t*-test per osservare eventuali differenze significative tra i punteggi medi di uomini e donne: nel caso della ESBS, si osserva che le donne tendono ad avere stili regolatori alimentari più disfunzionali rispetto agli uomini. Nel caso della *State Self-esteem Scale*, i risultati mostrano che gli uomini hanno un'autostima generale più positiva rispetto alle donne; anche a livello specifico essi valutano più positivamente la loro immagine pubblica e mostrano, inoltre, più soddisfazione nei confronti del loro aspetto fisico. Emergono inoltre correlazioni significative sia per gli uomini che per le donne tra lo stile emotivo ed esterno (entrambi stili che si possono considerare disfunzionali) e la preoccupazione individuale della propria immagine sociale; così come lo stile restrittivo ed emotivo sono associati ad una bassa soddisfazione per il proprio aspetto fisico, confermando, inoltre, le aspettative per cui ad un basso livello di autostima sia associato uno stile alimentare restrittivo. Si osserva che le donne mostrano correlazioni, non emerse nel caso degli uomini, tra stili alimentari disfunzionali (stile emotivo e restrittivo) e un'autostima negativa (nello specifico, hanno una maggior preoccupazione per la

loro immagine pubblica e per il loro rendimento).

Infine, l'indice di massa corporea risulta associato positivamente agli stili alimentari emotivo e restrittivo, mentre risulta associato negativamente con il livello di autostima generale e le dimensioni legate alle prestazioni e all'aspetto esteriore (cioè valutare sé stessi negativamente è più frequente tra chi ha un più alto indice di massa corporea).

Questi risultati sono utili per dare dei suggerimenti relativi alla promozione di stili alimentari sani, così come per la prevenzione di problemi collegati all'alimentazione: questo lavoro mostra, infatti, che in generale avere uno stile regolatore dell'alimentazione non funzionale risulta essere associato con preoccupazioni per sé stessi e con un peso più elevato.

Nonostante si tratti di uno studio correlazionale, svolto su un campione di convenienza, per cui i risultati non sono generalizzabili a tutta la popolazione e non si possono fare inferenze causali, i risultati ottenuti sono comunque rilevanti, in quanto mostrano la presenza di stili regolatori disfunzionali negli studenti universitari, in particolare nelle donne; inoltre questo studio non testa solamente i legami tra questi stili e l'autostima in generale, ma indaga più in particolare dimensioni specifiche dell'autostima che non sono state, a nostra conoscenza, messe in relazione prima con gli stili alimentari. Questa ricerca può essere quindi un punto di partenza per ricerche e sviluppi futuri sulle tematiche relative alla prevenzione dei disturbi alimentari o comunque di stili alimentari disfunzionali. Sulla base dei risultati di questo studio si possono progettare interventi sempre più mirati a migliorare il rapporto individuale con il cibo e soprattutto la stima di sé, in tutte le sue sfaccettature di significato.

BIBLIOGRAFIA

- *An, J. (2014). *Project Nourished*. Retrieved from Project Nourished: <https://projectnourished.com/>.
- *Bailly, N., Maitre, I., Amanda, M., Hervé, C., & Alaphilippe, D. (2012). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). Assessment of eating behavior in an aging French population. *Appetite*, *59*, 853-858.
- Baños, R. M., Cebolla, A., Etchemendy, E., Felipe, S., Rasal, P., & Botella, C. (2011). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire for Children (DEBQ-C) for use with Spanish children. *Nutrición Hospitalaria*, *26*(4), 890–898.
- *Bobbio, A., (2009). Relation of physical activity and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, *108*, 549-557.
- Bozan, N., Bas, M., & Hulya Ascı, F. (2011). Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite*, *56*(3), 564–566.
- Caccialanza, R., Nicholls, D., Cena, H., Maccarini, L., Rezzani, C., Antonioli, L., et al. (2004). Validation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire Parent version (DEBQ-P) in the Italian population. *European Journal of Clinical Nutrition*, *58*, 1217–1222.
- *Cavazza, N., & Guidetti, M. (2020). *Scelte alimentari. Foodies, vegani, neofobici e altrestorie*. Bologna: Il Mulino.
- De Castro, J. M., & Brewer, E. M. (1992). The amount eaten in meals by humans is a power function of the number of people present. *Physiology & Behavior*, *51*, 121-125.
- Halvarsson, K., & Sjoden, P. O. (1998). Psychometric properties of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) among 9–10-year-old Swedish girls. *European Eating Disorders Review*, *6*, 115–125.
- Heatherton, T. F., & Polivy, I. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 895-910.
- ISTAT (2005). *Lo sport che cambia*. Roma.
- Izydorczyk, B., Troung Thi Khanh, H; Lipowska, M; Sitnik-Warchulska, K., Lizińczyk, S. (2021). Development of Restrictive and Bulimic Eating Behaviors: A Polish and Vietnamese Comparison. *Nutrients*, *13*, 910.
- Jequier, E., (1987). Energy, obesity, and body weight standards. *American Journal of Clinical Nutrition*, *45*, 1035-1047.

- Kling, K. C., Hyde, J. S., Showers, C. J., & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *125*, 470-500.
- Lluch, A., Kahn, J. P., Stricker-Krongrad, A., Ziegler, O., Drouin, P., & Méjean, L. (1996). Internal validation of a French version of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire. *European Psychiatry*, *11*, 198–220.
- Schmalz, D., L., Deane, G. D., Birch, L., L., & Davison, K. K. A. (2007). Longitudinal assessment of the links between physical activity and self-esteem in early adolescent non-Hispanic females. *Journal of Adolescent Health*, *41*, 559-565.
- Schneider, M., Fridlund Duntun, G., & Cooper, D. M. (2008). Physical activity and physical self-concept among sedentary adolescent females: an intervention study. *Psychology of Sport and Exercise*, *9*, 1-14.
- Sedikes, C. & Gregg, A. P. (2002). Internal mechanisms that implicate the self-enlighten the egoism-altruism debate. *Behavioral and Brain Sciences*, *25*, 274-275.
- *Sodexo. (2018). *Studenti a tavola, svelate le abitudini alimentari in giro per il mondo: gli italiani sono tra i più salutisti in assoluto*. Retrieved from Sodexo: <https://it.sodexo.com/home/media/comunicati-stampa/newsList-area/comunicati-stampa/studenti-a-tavola-svelate-le-abi.html>.
- Spence, J. C., McGannon, K. R., & Poon, P. (2005). The effect of exercise on global self-esteem: a quantitative review. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *27*, 311-334.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, *5*, 747-755.
- Viana, V., & Sinde, S. (2003). Estilo Alimentar. Adaptacao e validacao do questionario Holandes do comportamento alimentar [Eating style. A validation study of the Dutch Eating Behavior Questionnaire for the Portuguese population]. *Psicologia Teoria Investigaca e Practica*, *8*, 59-71.
- *Wing, R., & Hill, J. O. (1994). *The National Weight Control Registry*. Retrieved from The National Weight Control Registry: <http://www.nwcr.ws/>.

* Fonte consultata direttamente