



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

**Corso di Laurea in
Scienze psicologiche Sociali e del Lavoro**

Elaborato finale

**La gravidanza “sociale”: la donna tra auto-oggettivazione,
immagine corporea e relazione con il nascituro**

**The ‘social’ pregnancy: women’s self-objectification, body image and relationship with
the unborn child**

Relatrice
Prof. ssa Francesca Guizzo

Laureanda: **Anna Pelizza**
Matricola: **2047976**

Anno accademico 2023-2024

INDICE

CAPITOLO 1: Introduzione.....	2
1.1 Norme di bellezza sociale e insoddisfazione corporea.....	2
1.2 Meta-deumanizzazione e auto-oggettivazione.....	4
1.3 Perdita di controllo corporeo e attaccamento.....	6
1.4 La presente ricerca.....	7
CAPITOLO 2: Metodo.....	9
2.1 Partecipanti.....	9
2.2 Strumenti.....	10
2.2.1 Meta-deumanizzazione.....	10
2.2.2 Internalizzazione delle norme di bellezza sociale.....	11
2.2.3 Auto-oggettivazione.....	11
2.2.4 Attaccamento madre-feto.....	11
2.2.5 Insoddisfazione corporea.....	12
2.2.6 Body agency e perdita di controllo corporeo.....	12
2.3 Procedura.....	13
CAPITOLO 3: Risultati.....	14
3.1 Analisi di mediazione.....	16
CAPITOLO 4: Discussione.....	20
4.1 Limiti e studi futuri.....	21
4.2 Implicazioni pratiche.....	23
CAPITOLO 5: Conclusione.....	26

BIBLIOGRAFIA

Appendice

CAPITOLO 1: Introduzione

Oggettivazione sessuale è “L’esperienza di essere trattati come un corpo (o come parti di esso), valutato prevalentemente per il suo uso e piacere da parte di altri” (Fredrickson e Roberts, 1997, p. 174). Questo è ciò che postula la teoria dell’oggettivazione, ampiamente indagata nella letteratura per riferirsi alla tendenza di identificare il corpo femminile come mero oggetto per il piacere altrui. La conseguenza principale che si è identificata è l’ “auto-oggettivazione”: la donna che viene oggettivata secondo lo scrutinio della società patriarcale, è portata ad assumere la stessa prospettiva dell’osservatore esterno e a valutarsi e giudicarsi al pari di un oggetto o un mero corpo (Fredrickson & Roberts, 1997). Negli studi successivi si è consolidata la relazione tra l’auto-oggettivazione e il monitoraggio vigile e quotidiano del proprio corpo, da cui scaturiscono altri outcomes negativi come vergogna e ansia corporea e minor consapevolezza dei propri stati interni. Nel macro, questi si associano a problemi di salute mentale, quali disturbi alimentari, depressione e disfunzioni sessuali (Ward et al., 2023).

Ma se gli autori originali della teoria constatano come le donne maggiormente influenzate siano quelle che vivono il periodo di pieno potenziale riproduttivo, allora perché non considerare un campione di donne in gravidanza? Infatti, se da un lato il tema in questione è stato diffusamente studiato in campioni di ragazze e donne (Ward et al., 2023 per una rassegna), dall’altro lato troviamo una letteratura limitata, se non assente, su come questa tendenza possa svilupparsi nelle gestanti che vivono una fase della vita in cui i cambiamenti fisici sono tra i più profondi e visibili (per esempio, acquisiscono 12-16 kg e la circonferenza dell’addome aumenta approssimativamente del 31%, secondo Beech et al., 2020), e dunque per questo più soggette e influenzabili dal giudizio altrui. Il presente studio vuole iniziare a colmare questa lacuna.

1.1 Norme di bellezza sociale e insoddisfazione corporea

Innanzitutto, per norme estetiche sociali si intendono i canoni di bellezza a cui molte donne aspirano, che sono diffusi dal contesto sociale attraverso sia una cultura patriarcale sia con mezzi di comunicazione mediatici (social media, televisione e riviste), ma che in realtà sono idealizzati e dunque irraggiungibili (Karsay et al., 2018).

In campioni di ragazze e donne, è stata dimostrata la relazione positiva tra l’interiorizzazione delle norme di bellezza socio-culturali e l’insoddisfazione verso il proprio corpo (Paterna et al., 2021). Ad esempio, Fitzsimmons-Craft et al. (2011) evidenziano nella loro ricerca che alti livelli di internalizzazione dell’ideale sociale di magrezza conducono ad una maggiore insoddisfazione corporea attraverso un monitoraggio del corpo. Non solo, ma anche la maggiore esposizione all’uso

dei social media è correlato a problemi di immagine corporea, mostrando alti livelli di internalizzazione degli standard estetici, monitoraggio critico della propria apparenza, insoddisfazione corporea e confronto sociale (Tiggemann e Miller, 2010).

Similmente, anche in un periodo così peculiare come la gravidanza, emerge una distinzione tra due tipi di costruzioni oggettivanti per rappresentare e confrontare il corpo femminile gravido in riferimento agli standard di bellezza sociale (Johnson, Burrows, e Williamson, 2004).

Attraverso la prima rappresentazione ovvero “pregnancy-as-trasgressing-the-idealized-female-body” si intende determinare quanto il corpo della donna si allontani o meno dagli ideali di magrezza dominanti. Certamente, questa visione ha origine dall’iper-visibilità (Biscaldi, 2020) e condivisione del corpo gravido di alcune celebrità su riviste e social media, sottolineandone il fascino e la tonicità.

In particolare, ricordiamo l’attrice Demi Moore, che ha posato nuda ed incinta per una nota copertina (Hopper e Aubrey, 2011). Questa esibizione sfocia poi nello stereotipo di “hot mum”, considerata un’oggettivazione sessuale esplicita (Beech et al., 2020), attraverso l’idealizzazione dei corpi magri e attrattivi di mamme famose, simboleggiandone la bellezza sia estetica sia sessuale (Nunez, 2016).

Invece, la seconda rappresentazione, ovvero “pregnancy-as-transgressing-usual-boundaries”, riguarda la perdita dei confini fisici e della privacy della gestante, perché considerata solo in relazione al proprio stato di gravida (Johnson et al., 2004). Perciò, per esempio, ogni tocco da parte di altri è dato senza consenso ed è destinato solamente al pancione, facendo diventare così il corpo della futura madre una proprietà pubblica (William e Potter, 1999).

Queste due rappresentazioni possono sfociare in maggiore insoddisfazione corporea attraverso l’auto-oggettivazione e il monitoraggio del corpo, soprattutto man mano che la gravidanza avanza (Johnson et al., 2004). Inoltre, Hopper e Aubrey (2013) hanno dimostrato che vedere immagini di volti famosi (piuttosto che immagini neutre) aumenta l’auto-oggettivazione di un gruppo di donne incinte, potenzialmente in quanto è sufficiente ad attivare un ideale di bellezza irraggiungibile. Questi effetti possono essere spiegati considerando che la norma estetica del corpo perfetto viene utilizzata come metro di confronto anche durante la gravidanza che è segnata da grossi cambiamenti corporei, dall’altro il corpo stesso rende più visibile all’ambiente esterno che la donna ha avuto un rapporto sessuale e che è in attesa di un bambino, quindi attivando il ruolo di oggetto sessuale (Beech et al., 2020). Tuttavia, non si sa ancora abbastanza rispetto a quanto un contesto oggettivante con la pressione di norme di bellezza sociale spesso irraggiungibili possa incidere

sull'effettivo attaccamento tra la madre e il nascituro, attraverso sia l'auto-oggettivazione sia l'insoddisfazione corporea.

A proposito del legame insoddisfazione corporea e attaccamento madre-feto, sono stati studiati la relazione sia tra madre e bambino sia tra madre e adolescente. Come primo esempio, riportiamo come l'insoddisfazione corporea materna sia correlata ad una bassa autostima nel bambino (Rodgers et al., 2020), ma anche a pratiche di restrizione alimentare in età pre-scolare che potrebbero interferire con la regolazione del bambino, insegnandogli a vedere il cibo come una strategia primaria per la regolazione delle emozioni (Farrow et al., 2015).

Come secondo esempio, consideriamo l'influenza materna nell'adolescente: l'importanza della qualità della relazione tra madre e adolescente come predittore di un basso livello di vergogna corporea e alta autostima nell'adolescente (Katz-Wise, 2013).

Se gli studi precedentemente descritti si focalizzano sul periodo post-partum, solo uno studio indaga contemporaneamente sia il periodo di gravidanza sia il post (Laifer et al., 2023). Infatti, evidenzia come alti livelli di auto-oggettivazione durante la gravidanza siano associati ad alti livelli di insoddisfazione fisica, e di come quest'ultima predica una maggior compromissione del legame con il figlio nei primi sei mesi dopo il parto. Questo tipo di attaccamento correla poi con alti livelli di disfunzioni socio-emotive nel bambino ad un anno di età.

Inoltre, è stato scoperto come l'effetto indiretto della body surveillance sulla disfunzione socio-emotiva infantile sia significativo, attraverso l'insoddisfazione corporea della madre e un legame di attaccamento alterato (Laifer, Maras, Sáez, Gervais e Brock, 2023).

1.2 Meta-deumanizzazione e auto-oggettivazione

L'oggettivazione sessuale può essere considerata una vera e propria forma di deumanizzazione. Indichiamo cioè, la tendenza a considerare le altre persone non totalmente con caratteristiche umane, o addirittura negando loro la natura umana (Haslam & Loughnan, 2014). Dal momento in cui le persone stesse si rendono conto che gli altri le stanno trattando come meno umane, allora si parla di "meta-deumanizzazione". Rispetto a questo concetto, le ricerche condotte fino ad ora hanno tendenzialmente preso in considerazione specifici target che potrebbero sentirsi deumanizzati, ovvero donne, pazienti alcolisti e dipendenti in organizzazioni. Questi infatti presentano alti livelli di meta-deumanizzazione ogni qualvolta percepiscono che i loro bisogni psicologici primari sono in pericolo, con conseguenti problemi intergruppi e individuali (a livello cognitivo, emozionale, comportamentale e nella concezione di sé).

Similmente a quanto detto per l'auto-oggettivazione, un individuo può introiettare la visione sociale deumanizzata finendo per ridurre l'attribuzione di caratteristiche umane al sé. Loughnan e colleghe

(2017) hanno fatto luce su come le donne vittime di oggettivazione sessuale esterna, comincino a percepirsi senza proprietà umane distintive, tra cui socievolezza, competenza, umanità e moralità. Lo stesso accade nei contesti lavorativi in cui i dipendenti possono sentirsi considerati come soli strumenti di lavoro.

Anche nei contesti medici, in particolare con i pazienti che soffrono di disturbi alimentari, emergono sensazioni di inferiorità quando percepiscono comportamenti paternalistici nei loro confronti oppure di essere trattati come bambini a seguito del loro problema (Griffith et al., 2018). Ma, se le ricerche indagano il fenomeno anche nel contesto intergruppi più in generale, nessuno studio si è soffermato sulle donne in gravidanza. Se consideriamo questo punto di vista, potremmo integrare la meta-deumanizzazione ad una terza costruzione oggettivante, ovvero “pregnancy-as-legitimizing-transgression”, dalla quale affiora la considerazione della donna non più come seduttrice ma come procreatrice e incubatrice, in un’ottica in cui è lo strumento perfetto per generare nuova vita (Earle, 2003). In altre parole, la si priva delle sue peculiarità umane, valutandola solo in base alla funzione sessuale e riproduttiva.

Questa tendenza poi si riverbera anche nei contesti quotidiani intorno alla gestante: lavorativo, familiare e medico. Infatti, emergono commenti legati all’aspetto fisico e sessuale utilizzando un linguaggio sessualmente benevolo (Sutton et al., 2011). In questo modo, la gravidanza viene incentivata come una questione pubblica piuttosto che privata (Brock et al., 2020).

Nel contesto medico, il corpo della gestante oltre ad essere l’oggetto di lavoro concreto per medici, infermieri e ostetriche (Tanassi, 2004), è anche l’oggetto a cui sono rivolti commenti e osservazioni al di fuori di istruzioni e consigli professionali, accompagnati da osservazioni pubbliche e visibili. Per esempio, osservazioni come “incubatrici umane”, “che seno grande!”, “quanto è cresciuta la tua pancia!”, “mangia quanto vuoi!” (Johnson et al., 2004) sono spesso utilizzate quando ci rivolgiamo a delle gestanti. In tal modo, il rapporto tra futura madre e nascituro è inquadrato come rappresentazione pubblica (Biscaldi, 2020), in un contesto dove invece è preferibile un approccio più empatico, consensuale e funzionale piuttosto che distaccato, tradizionale e oggettivante (Walsh e Newburn, 2002).

Dunque, come accennato in precedenza, se da un lato è ben consolidato come il contesto deumanizzato e oggettivante provochi maggior auto-oggettivazione e perdita di umanità, impattando negativamente sulla soddisfazione corporea, a completare il quadro in un’ottica nuova, manca l’analisi di quanto la meta-deumanizzazione abbia un effetto sull’attaccamento madre-feto, mediante una perdita del controllo corporeo (intesa come una peculiarità umana).

1.3 Perdita di controllo corporeo e attaccamento

Il concetto di attaccamento madre-bambino è centrale nel nostro lavoro; viene investigato da un punto di vista psico-sociale (e non clinico) e risulta essere un ambito del tutto inesplorato soprattutto in congiunzione al modello dell'oggettivazione.

Con attaccamento madre-feto si descrive “la connessione emotiva che la donna sviluppa con il feto durante la gravidanza, espressa in sentimenti, cognizioni e comportamenti” (McFarland et al., 2011), ed include al suo interno non solo delle previsioni future che la donna fa sul nascituro, così come attributi che questa immagina appartengano al suo bambino, ma anche comportamenti presenti rivolti alla cura del feto. Tra questi, ricordiamo l'alimentazione (salutare, evitando sostanze nocive), il conforto (ad esempio accarezzare la propria pancia) e la preparazione (come comprare oggetti necessari alla nascita), (Salisbury et al., 2003).

Tuttavia, percepire di essere viste più come una incubatrice che una persona completa può essere legato anche a una perdita di controllo sul proprio corpo, specialmente in un momento come la gravidanza. Definita da Talmon e Ginzburg (2018) come “body estrangement”, la perdita di controllo corporeo è la sensazione della gestante di non percepire più agency nei confronti del proprio corpo, a causa della presenza (comparata ad una invasione) del feto. Questa riduzione di agency corporea durante la gravidanza è stata associata alla riduzione dello sviluppo di attaccamento con il nascituro (Rubin e Steinberg, 2011). In particolare, in un contesto oggettivante e di norme estetiche, la consapevolezza e la valorizzazione della funzionalità del proprio corpo in gravidanza può ridurre l'associazione negativa tra il monitoraggio attento e critico verso il proprio corpo che muta (auto-oggettivazione) e il coinvolgimento nelle cure post-natali. Ovvero, se la gestante si focalizza di più sul suo funzionamento interno, è più connessa al ruolo materno. Ad esempio, dà maggiore importanza allo sviluppo del nascituro rispetto a rispecchiare gli ideali di magrezza. Al contrario, minore è l'apprezzamento verso quello che il corpo può fare, minori saranno anche le cure verso il nascituro. Pur rappresentando un'importante prima evidenza, nessuna ricerca ha mai investigato la relazione tra meta-deumanizzazione e perdita di controllo corporeo, come nessuna ricerca al momento ha investigato le potenziali ripercussioni sull'attaccamento con il feto durante la gravidanza.

La presente ricerca cerca di approfondire e colmare i gap presenti tra la teoria dell'oggettivazione e dell'attaccamento declinandoli nella gravidanza.

1.4 La presente ricerca

La presente ricerca ha lo scopo di contribuire alla letteratura che riguarda la teoria dell'oggettivazione e auto-oggettivazione, ponendo la lente di ingrandimento su una popolazione specifica e poco studiata, ossia le donne in gravidanza e indagando outcome fino ad ora poco investigati come l'attaccamento madre-feto. Perciò, di seguito esplicitiamo le nostre ipotesi che risultano essere da un lato confermate rispetto alla letteratura esistente, dall'altro sono domande di ricerca nuove che vogliono superare i gap specifici riportati sopra.

In primo luogo, in linea con precedenti studi su campioni femminili in generale (Loughnan et al., 2017) esamineremo la relazione tra la meta-deumanizzazione (misurata come percezione di sentirsi trattate sulla base dell'aspetto fisico, piuttosto che come essere umani con capacità e peculiarità) e l'auto-oggettivazione (misurato in termini di monitoraggio attento del proprio aspetto fisico) durante la gravidanza. Inoltre, in linea con la letteratura che dimostra come una maggior auto-oggettivazione si associ a maggiore insoddisfazione corporea (Laifer et al., 2023), indagheremo il ruolo dell'auto-oggettivazione come mediatore tra meta-deumanizzazione e insoddisfazione corporea. Ipotizziamo che più la partecipante si sente considerata per il solo aspetto esteriore, più tenderà maggiormente a monitorare ogni cambiamento fisico e, di conseguenza, a riportare alti livelli di insoddisfazione fisica.

In secondo luogo, in riferimento alle domande di ricerca più innovative, esploreremo due domande di ricerca che si riferiscono al tema dell'attaccamento.

La prima riguarda la relazione tra meta-deumanizzazione e attaccamento madre-feto, attraverso la percezione di perdita del controllo corporeo (body estrangement). In linea con prime evidenze che associano controllo corporeo durante la gravidanza a cura dopo la nascita del bambino (Rubin & Steinberg, 2011), investigheremo se più la gestante si sente considerata come mera incubatrice con funzione riproduttiva, minore è la probabilità che riesca ad instaurare un legame con il bambino in grembo, perché viene visto maggiormente come invasore del suo corpo e artefice della perdita di agency del suo corpo.

Con la seconda domanda di ricerca, invece, vogliamo indagare la relazione tra l'internalizzazione delle norme di bellezza sociale e l'attaccamento tra la futura madre e il nascituro, attraverso due processi di mediazione: l'auto-oggettivazione e l'insoddisfazione corporea.

In linea con precedenti ricerche che dimostrano una associazione positiva tra internalizzazione delle norme di bellezza e auto-oggettivazione (Fitzsimmons-Craft et al., 2011) e come questa si colleghi alla compromissione del legame di attaccamento nei primi sei mesi dopo il parto (Laifer et al., 2023) ci aspettiamo che più la donna gravida farà riferimento a standard estetici spesso irrealistici,

più tenderà a monitorare maggiormente il suo fisico e di conseguenza a presentare più bassi livelli di sviluppo del legame con il nascituro già durante la gravidanza.

Similmente, in linea con la letteratura che associa una maggiore interiorizzazione delle norme di bellezza ad una maggiore insoddisfazione corporea durante la gravidanza (Hopper & Aubrey, 2011), esploreremo se questo legame possa avere una ripercussione sul legame affettivo con il feto.

CAPITOLO 2: Metodo

2.1 Partecipanti

Allo studio hanno partecipato 107 gestanti, prevalentemente al terzo trimestre di gravidanza (61%), aventi un'età compresa tra i 22 e i 47 anni ($M = 33.58$) (si veda Tabella 1).

Tutte dichiarano di identificarsi nel genere donna e la larga maggioranza (97.2%) si ritiene eterosessuale (mentre $n = 1$ come gay/lesbica e $n = 1$ come bisessuale).

Per quanto riguarda la situazione sentimentale, le partecipanti sono perlopiù sposate (50%) o conviventi (45%).

Considerando il livello di istruzione, solo il 3% detiene il titolo di licenza media. Al contrario, vediamo come il 32% abbia conseguito il diploma superiore e/o la laurea magistrale. Dall'altro lato, rispetto il dato di occupazione, l'89% delle gravide è una lavoratrice e il 10% è disoccupata.

Nel totale, la larga maggioranza (61%) non ha vissuto gravidanze precedenti, mentre il 29% ha già una gravidanza alle spalle.

Tutte le donne sono state reclutate in territorio italiano, garantendo l'assoluto anonimato rispetto alla compilazione del questionario.

Tabella 1

<i>Informazioni demografiche</i>		
Genere	Donna	100% (107)
Età	Range (22-47)	$M = 33.58$ $SD = 4.96$
Orientamento sessuale	Eterosessuale	97.2% (104)
	Gay/Lesbica	1% (1)
	Bisessuale	1% (1)
	Altro/Risposta mancante	1% (1)
	Single	1% (1)
Situazione sentimentale	Impegnata in una relazione	4% (4)
	Sposata	50% (53)
	Convivente	45% (48)
	Altro/Risposta mancante	1% (1)
	Licenza media	3% (3)
Istruzione	Diploma superiore	32% (34)
	Laurea triennale	25% (27)
	Laurea magistrale	32% (34)
	Altro	8% (9)
Occupazione	Lavoratrice	89% (95)
	Studentessa/Lavoratrice	1% (1)
	Disoccupata	10% (11)
Periodo % (n)	Primo trimestre (settimana 0-13)	8% (9)
	Secondo trimestre (settimana 14-27)	29% (31)
	Terzo trimestre (settimana 28-40)	61% (65)
	Gravidanza protratta (+42 settimane)	2% (2)

Numero gravidanze % (n)	0	61% (65)
	1	29% (31)
	2	7% (7)
	3	3% (3)
	5	1% (1)

2.2 Strumenti

Per condurre questo studio abbiamo utilizzato una metodologia correlazionale e abbiamo creato un questionario (riservato solo ad un campione di donne attualmente in gravidanza) utilizzando il programma Qualtrics.

Lo strumento comprende 73 items, con l'aggiunta di 9 domande socio demografiche. Per investigare le aree di nostro interesse, si sono incluse sette scale totali.

2.2.1 Meta-deumanizzazione

La meta-deumanizzazione è stata investigata attraverso due scale.

Una di queste era la sottoscala "body visibility" della Body Experience during Pregnancy Scale (BEPS, Talmon & Ginzburg, 2018), ha lo scopo di misurare quanto la persona si sente oggettivata da parte dell'ambiente sociale esterno. In particolare, alla partecipante è stato chiesto di riportare la frequenza (da 1= mai a 4 = sempre, vedi Appendice) in base a quanto spesso si sente oggettificata rispetto ad una lista di cinque esperienze (per esempio, "Le persone si permettono di toccare il mio corpo come se fosse in parte il loro").

Questa scala presenta un indice di affidabilità scarso ($\alpha = .57$). Per questo motivo, abbiamo deciso di non utilizzarla per il nostro lavoro.

La seconda scala di meta-deumanizzazione che abbiamo utilizzato è un adattamento della scala sviluppata da Demoulin et al., (2020).

La partecipante doveva esprimere il suo grado di accordo e disaccordo seguendo una scala Likert a cinque punti (da 1= fortemente in disaccordo a 5 = fortemente in accordo, vedi Appendice) rispetto a cinque esperienze (anziché dodici riportate nella scala originale).

Un esempio di item chiedeva "Mi trattano come se fossi una incubatrice".

L'indice di affidabilità è risultato ottimo ($\alpha = .89$), pertanto abbiamo calcolato un indice di meta-deumanizzazione eseguendo la media degli items, cosicché più il valore è alto, più è alta anche l'esperienza di deumanizzazione: la percezione che la società e le altre persone considerano le partecipanti incinte tutt'altro che un essere umano completo.

2.2.2 Internalizzazione delle norme di bellezza sociale

Per misurare l'internalizzazione delle norme di bellezza sociali abbiamo adattato al contesto dello studio la omonima sottoscala della SATAQ - Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire (validazione italiana di Nerini et al., 2011). Tra i 9 items utilizzati, riportiamo come esempio il numero 8, ossia "Confronto il mio aspetto con quello delle donne incinte nei social media".

In questo caso, le partecipanti rispondevano in base al loro grado di accordo e disaccordo seguendo una scala Likert a cinque punti (da 1 = molto in disaccordo a 5 = molto d'accordo, vedi Appendice) rispetto a nove affermazioni.

Riguardo il suo indice di affidabilità è risultato essere anche questo ottimo ($\alpha = .96$). Abbiamo calcolato l'indice facendo la media degli items: più la media è alta, più è elevata l'internalizzazione delle norme sociali di bellezza nella partecipante, soprattutto legate all'ideale della donna in gravidanza nei media e social media.

2.2.3 Auto-oggettivazione

Per misurare l'auto-oggettivazione, abbiamo utilizzato Self-Objectification beliefs and behaviours scale (SOBBS; Linder & Tantleff-Dunn, 2017), tra cui l'item "Quando mi guardo allo specchio, noto delle aree del mio aspetto fisico che penso che le altre persone vedranno in modo critico".

In riferimento a 14 item totali, la partecipante rispondeva seguendo una scala Likert a 5 punti (da 1 = molto in disaccordo a 5 = molto d'accordo), tenendo conto del suo grado di accordo e disaccordo.

Il suo indice di affidabilità è pari a $\alpha = .92$, dunque da considerare ottimo. Come per le altre scale utilizzate, anche per l'indice sopra riportato si è calcolata la media tra i suoi items. Infatti, più essa è alta, maggiore sarà anche il monitoraggio della partecipante rispetto alla sua apparenza fisica, equivalente alla forma più comune di auto-oggettivazione.

2.2.4 Attaccamento madre-feto

La scala MAAS: Maternal Antenatal Attachment Scale (Busonera et al., 2015), è stata utilizzata con l'obiettivo di misurare l'attaccamento madre-feto.

In particolare, si chiedeva di riportare il grado di frequenza o di accordo su una scala a 5 punti (ad esempio 1 = quasi tutto il tempo – 5 = per nulla) con 19 pensieri e sentimenti sul bambino che la partecipante stava aspettando (ad esempio, "Nelle ultime due settimane, ho provato a immaginare che aspetto abbia attualmente il bambino che si sta sviluppando nel mio grembo").

Per quanto riguarda l'affidabilità, abbiamo calcolato in prima battuta l'alpha di Cronbach su tutti gli items originali e i reversed (numeri 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 16 e 18).

Tuttavia abbiamo eliminato i numeri 1 e 17, poiché il loro livello di correlazione inter-item era troppo basso (in un caso .07 e nell'altro .14, dunque sotto il limite di .20), ottenendo un'ottima affidabilità $\alpha = .84$.

Quindi, l'indice è stato calcolato sulla base della media dei diversi items, cosicché alti valori corrispondano a maggiore attaccamento tra la partecipante gravida e il nascituro

2.2.5 Insoddisfazione corporea

Per misurare l'insoddisfazione corporea, abbiamo utilizzato la Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPS; Kirk & Preston, 2019), tra cui l'item 7 "Quando confronto le forme del mio corpo con le altre donne gravide, sono insoddisfatta del mio corpo". Questa scala presenta 11 items totali, tra cui il numero 2, 3 e 4 che sono reversed items.

In particolare, si chiedeva alla partecipante di rispondere in base al suo grado di accordo e disaccordo seguendo una scala Likert a cinque punti (da 1 = molto in disaccordo - 5 = molto d'accordo). La scala presenta un'ottima affidabilità $\alpha = .89$. L'indice è stato calcolato eseguendo la somma dei suoi items, cosicché più alto è l'indice, maggiore è l'insoddisfazione della partecipante verso il proprio corpo.

2.2.6 Body agency e perdita di controllo corporeo

Per misurare l'agency corporea e la perdita di controllo corporeo abbiamo utilizzato le sottoscale Body agency (5 items) e Body estrangement (5 items) di BEPS: Body Experience during Pregnancy Scale (Talmon & Ginzburg, 2018).

In entrambe, si chiedeva alla partecipante di rispondere agli item secondo una scala Likert a 4 punti basata sulla frequenza (da 1 = mai a 4 = sempre).

In dettaglio, la scala di agency corporea includeva per esempio "Mi sento connessa al mio corpo". L'indice di affidabilità di questa scala è uguale a $\alpha = .90$, equivalente ad un'ottima coerenza tra items. L'indice medio restituisce una connessione positiva presente nella partecipante nei confronti del suo corpo in cambiamento.

Invece, per quanto riguarda la scala di controllo corporeo, un esempio di item era "Sento di perdere il controllo del mio corpo".

Il suo indice di affidabilità è ottimo ($\alpha = .87$). Più alto è l'indice, creato dalla media degli item, più alta è la percezione di perdita di controllo della partecipante nel periodo di gravidanza.

2.3 Procedura

Il questionario è stato diffuso sia online che attraverso un volantino avente il QR code. Per la loro condivisione online, abbiamo sfruttato le piattaforme social Whatsapp e Facebook, facendo attenzione che tra i contatti e i gruppi ci fossero donne in gravidanza. Inoltre, abbiamo creato delle mailing list e contattato associazioni e figure professionali (ostetriche e psicologhe) che lavorano direttamente con le gestanti. Allo stesso tempo, abbiamo proceduto all'esposizione del volantino in strutture pubbliche e private.

Una volta fatto l'accesso al questionario online, ogni partecipante doveva in primo luogo leggere attentamente il consenso informato e il trattamento dei dati, poi accettare la partecipazione allo studio. In seguito, si consigliava di procedere alla compilazione prestando attenzione e concentrazione, ricordando la possibilità di abbandono alla ricerca qualora la persona si sentisse a disagio.

A questo punto, la partecipante procedeva con la risposta alle scale descritte nella sezione strumenti. L'ordine di presentazione delle scale è stato randomizzato, tranne che per le scale di meta-deumanizzazione e interiorizzazione delle norme di bellezza che venivano presentate sempre all'inizio del questionario. Successivamente, si chiedeva di completare le informazioni demografiche generali (genere, età, orientamento sessuale, situazione sentimentale attuale, livello di istruzione, occupazione) e specifiche (se incinta, a quale trimestre, numero di gravidanze precedenti).

Soltanto alla fine si dava conoscenza rispetto alla descrizione precisa e agli scopi della ricerca, elencando anche le scale utilizzate ed eventuali centri territoriali a cui far riferimento durante la gestazione. Al termine, si chiedeva di dare risposta in merito al consenso post-hoc alla partecipazione e al trattamento dei dati. Tutte le procedure sono state approvate dal Comitato Etico.

CAPITOLO 3: Risultati

Come prima analisi preliminare sono state svolte delle correlazioni di Pearson tra tutte le nostre variabili osservate.

In Tabella 2 vengono riportate le medie, le deviazioni standard e le rispettive correlazioni.

Tabella 2

Correlazioni

Variabili	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6	7
1. Meta deumanizzazione	2.26	1.01							
2. Norme di bellezza sociale	2.10	1.13	.330**						
3. Auto-oggettivazione	2.16	0.81	.477**	.614**					
4. Insoddisfazione corporea	29.52	9.43	.461**	.649**	.711**				
5. Agency corporea	2.82	0.70	-.354**	-.507**	-.550**	-.690**			
6. Perdita di controllo corporeo	1.73	0.69	.473**	.462**	.673**	.769**	.644**		
7. Attaccamento	4.27	0.42	-.305**	-.209*	-.199*	-.377**	.399**	-.402**	
8. Periodo			-.001	-.062	.052	-.044	.031	.005	.151

Note: *Periodo* = Fase della gravidanza; ** $p < .001$, * $p < .05$

In primo luogo, prendiamo in considerazione la correlazione positiva tra la percezione di meta-deumanizzazione e l'internalizzazione delle norme di bellezza sociale. Ciò significa che più le gestanti fanno riferimento a corpi di modelle e donne famose in gravidanza, maggiore sarà anche il notare come gli altri si focalizzino di più sulla loro condizione tralasciando altre loro caratteristiche umane (e viceversa).

In secondo luogo, possiamo notare come più alta è l'assimilazione delle norme estetiche più alta è l'auto-oggettivazione. A tal proposito inoltre, possiamo evidenziare un punto di vista nuovo riguardante l'esperienza di meta-deumanizzazione, associata proprio all'auto-oggettivazione. Infatti, analizziamo come questa associazione sia fortemente positiva: se la donna in gravidanza percepisce un contesto deumanizzante legato sia alla privazione dei confini corporei sia alle caratteristiche umane, la stessa tende a prestare maggior attenzione all'apparenza e al mondo esteriore piuttosto che rimanere focalizzata sul proprio sentire e sulle proprie capacità.

Inoltre, possiamo riscontrare come tutte le variabili prese in considerazione finora, ma in particolar modo quelle che riguardano la meta-deumanizzazione, si associno ad una maggiore insoddisfazione e preoccupazione corporea durante la gravidanza. Perciò, più l'ambiente esterno non tratta la partecipante come vero e proprio essere umano e la considera solo per l'aspetto fisico, più la donna stessa risulta essere insoddisfatta del proprio corpo. Per cui, parallelamente, l'agency corporea (ovvero l'essere connessa con il proprio corpo e le sue funzioni, risultandone soddisfatta e in sintonia) si associa negativamente con tutte le forme di privazione e deumanizzazione. Tale correlazione diviene ancor più negativa se prendiamo in considerazione le norme di bellezza sociale, rigide e irraggiungibili, così come l'auto-oggettivazione.

Sulla stessa linea d'onda, a proposito di perdita di controllo e di umanità verso il proprio corpo possiamo sottolineare come la correlazione con il contesto deumanizzato appena descritto sopra, sia positiva. In questo senso, emerge la connessione tra l'essere in gravidanza ed essere una incubatrice, anteponeandola allo stato di essere umano.

In seguito, prendiamo in considerazione l'attaccamento madre-feto. Riguardo a ciò, possiamo notare come ci sia una correlazione negativa sia con il concetto di meta-deumanizzazione sia con l'internalizzazione delle norme di bellezza, tantoché più si percepisce che le altre persone ci trattano come essere umano meno evoluto e si focalizzano sul corpo, e in parallelo si assimilano standard estetici, meno si instaura una relazione con il bambino.

È inoltre presente una associazione negativa anche con la variabile di perdita di controllo corporeo: più la futura mamma percepisce il nascituro come un invasore del proprio corpo e la causa della perdita di controllo verso sé stessa, minore sarà il legame di attaccamento nei confronti del feto (e viceversa).

Invece, attaccamento madre-feto e agency corporea sono associati da una relazione positiva: più la madre si sente in sintonia con il suo corpo e riesce ad esplorare il suo sentire durante l'arco della gravidanza, più aumenterà anche l'affetto e la connessione con il bambino in grembo.

Infine, per quanto riguarda il periodo di gestazione non è emersa nessuna relazione significativa con le variabili prese in esame. Tuttavia, seppur non significativa, la correlazione più elevata è presente con l'attaccamento madre-feto, motivo per il quale inseriamo la variabile "periodo" come covariata (i.e., controllo) all'interno delle analisi delle ipotesi.

3.1 Analisi di mediazione

Per testare la nostra prima ipotesi e investigare se l'esperienza di meta-deumanizzazione possa avere un impatto sull'insoddisfazione e preoccupazione corporea attraverso l'aumento dell'auto-oggettivazione, abbiamo testato una mediazione.

In particolare, per fare ciò, abbiamo utilizzato il software PROCESS (modello 4) e calcolato gli intervalli di confidenza utilizzando la tecnica del bootstrapping con 5000 ripetizioni (Hayes, 2013). Per costruire il modello abbiamo inserito come variabile indipendente la meta-deumanizzazione, seguita dall'auto-oggettivazione come potenziale mediatore e infine l'insoddisfazione corporea come outcome finale.

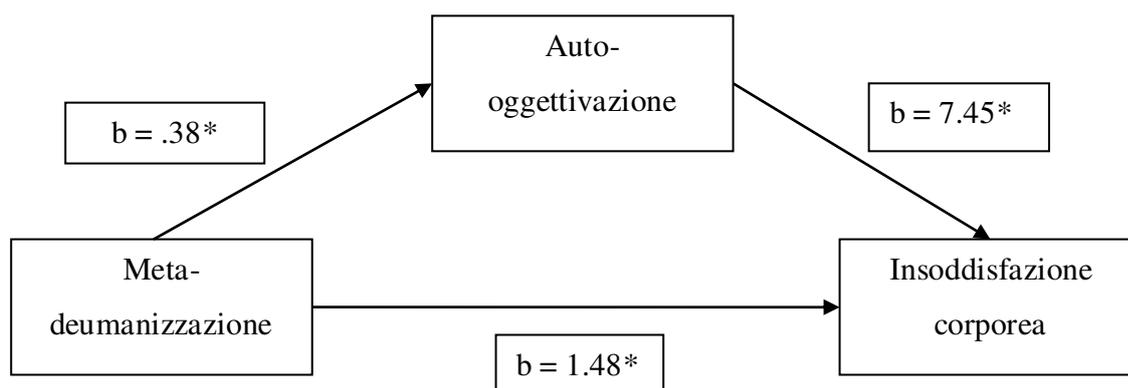
In primo luogo, il modello che include la meta-deumanizzazione come predittore dell' auto-oggettivazione è significativo ($F(1,105) = 30.85, p < .001, R^2 = .23$), evidenziando come più è alta la meta-deumanizzazione, maggiore è anche l'auto-oggettivazione, $b = .38, t = 5.55, p < .001$.

Il secondo modello che include la meta-deumanizzazione e l'auto-oggettivazione a predire l'insoddisfazione corporea, mostra altrettanti effetti significativi ($F(2,104) = 57.46, p < .001, R^2 = .52$). In particolare, l'effetto diretto della meta-deumanizzazione è anch'esso risultato significativo, per cui tanto più è la meta-deumanizzazione, tanto più è l'insoddisfazione corporea, $b = 1.48, t = 2.05, p = .043$. Allo stesso tempo, anche l'auto-oggettivazione predice una maggiore insoddisfazione corporea, $b = 7.45, t = 8.27, p < .001$.

In modo cruciale, la meta-deumanizzazione ha un effetto indiretto sull'insoddisfazione corporea attraverso la maggiore auto-oggettivazione, la quale è un mediatore significativo. Infatti, gli intervalli di confidenza, utilizzando la tecnica del bootstrapping, non contengono lo zero, $ab = 2.84, 95\% \text{ CI } [1.67, 4.21]$, (Figura 1).

Figura 1

Mediazione in cui la meta-deumanizzazione e l'auto-oggettivazione sono predittori



dell'insoddisfazione corporea

Note.* $p < .001$.

Successivamente sono state testate le due ipotesi esplorative secondo le quali l'esperienza di meta-deumanizzazione da un lato, e l'assimilazione delle norme di bellezza sociali dall'altro abbiano un impatto sull'attaccamento attraverso processi diversi: la perdita di controllo corporeo da una parte e l'insoddisfazione corporea e l'auto-oggettivazione dall'altra.

Per testare queste ipotesi è stato utilizzato lo stesso software e la stessa impostazione della precedente (modello 4).

Nel primo modello è stato inserito come predittore la meta-deumanizzazione, la perdita di controllo corporeo come variabile mediatrice e l'attaccamento madre-feto come outcome. La fase di gestazione è stata inserita come covariata e non è risultata essere un predittore significativo ($p > .086$).

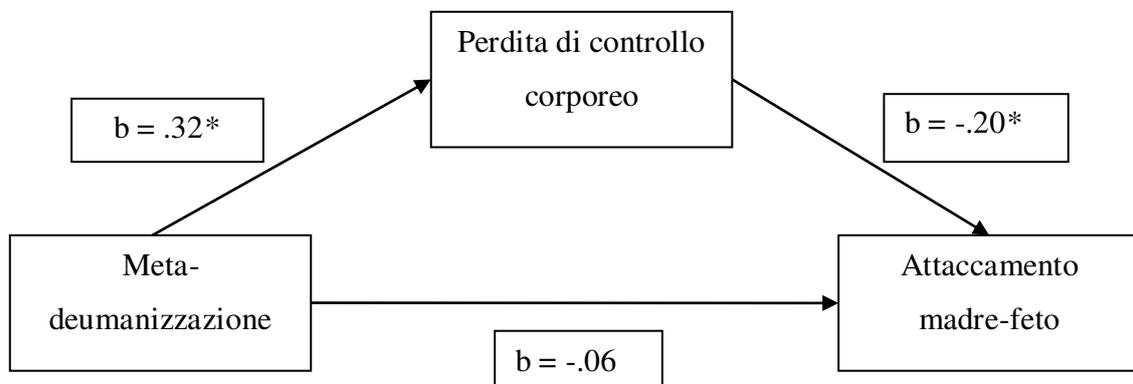
Si evidenzia come abbiamo scelto di utilizzare la perdita di controllo corporeo e non l'agency corporea, in quanto i due correlano e quindi non potevano essere inseriti come mediatori paralleli per problemi di multicollinearità.

In dettaglio, il modello che considera quanto la meta-deumanizzazione predica la perdita di controllo corporeo risulta significativo ($F(2,104) = 14.97, p < .001, R^2 = .22$), sottolineando come tanto maggiore è la meta-deumanizzazione, tanto più elevato è anche il senso di perdita di controllo corporeo nella donna gravida, $b = .32, t = 5.47, p < .001$. Contemporaneamente, è significativo anche il modello che tiene conto di quanto la meta-deumanizzazione e la perdita di controllo corporeo predica un minor attaccamento, $F(3,103) = 8.69, p < .001, R^2 = .20$. In particolare, l'effetto diretto della meta-deumanizzazione non è risultato significativo, $b = -.06, t = -1.46, p = .145$. Al contrario invece, possiamo constatare come maggiore è la perdita di controllo corporeo, minore è lo sviluppo di attaccamento, $b = -.20, t = -3.33, p < .001$.

In modo cruciale, la meta-deumanizzazione ha un effetto indiretto sull'attaccamento con il feto attraverso la maggiore perdita di controllo corporeo, la quale è un mediatore significativo. Infatti, gli intervalli di confidenza, utilizzando la tecnica del bootstrapping, non contengono lo zero, $ab = -.07, 95\% \text{ CI } [-.12, -.02]$, (Figura 2).

Figura 2

Mediazione in cui la meta-deumanizzazione e la perdita di controllo corporeo sono predittori dell'attaccamento madre-feto



Note.* $p < .001$.

Per testare la seconda ipotesi esplorativa, è stata inserita l'internalizzazione delle norme di bellezza come variabile indipendente, l'auto-oggettivazione e l'insoddisfazione corporea come mediatori paralleli e l'attaccamento madre-feto come variabile dipendente. La fase di gestazione è stata inserita come covariata e non è risultata essere un predittore significativo ($p > .167$).

Esaminando il primo path, è emerso che più la donna introietta gli standard estetici, più tende ad auto-oggettivarsi, $b = .44$, $t = 8.04$, $p < .001$ (modello, $F(2,104) = 32.57$, $p < .001$, $R^2 = .38$).

Simultaneamente, anche il modello che considera l'internalizzazione come predittrice dell'insoddisfazione corporea è significativo, ($F(2,104) = 37.86$, $p < .001$, $R^2 = .42$). Maggiore è l'interiorizzazione delle norme socioculturali legate all'apparenza, maggiore è anche l'insoddisfazione e la preoccupazione della gestante verso il proprio corpo, $b = 5.40$, $t = 8.68$, $p < .001$.

Inoltre, il modello che include sia la variabile indipendente che i due mediatori a predire l'attaccamento madre-feto è risultato essere significativo, ($F(4,102) = 5.16$, $p < .001$, $R^2 = .16$).

In primo luogo, l'effetto diretto dell'internalizzazione delle norme di bellezza sull'attaccamento non è significativo $b = .01$, $t = .33$, $p = .740$.

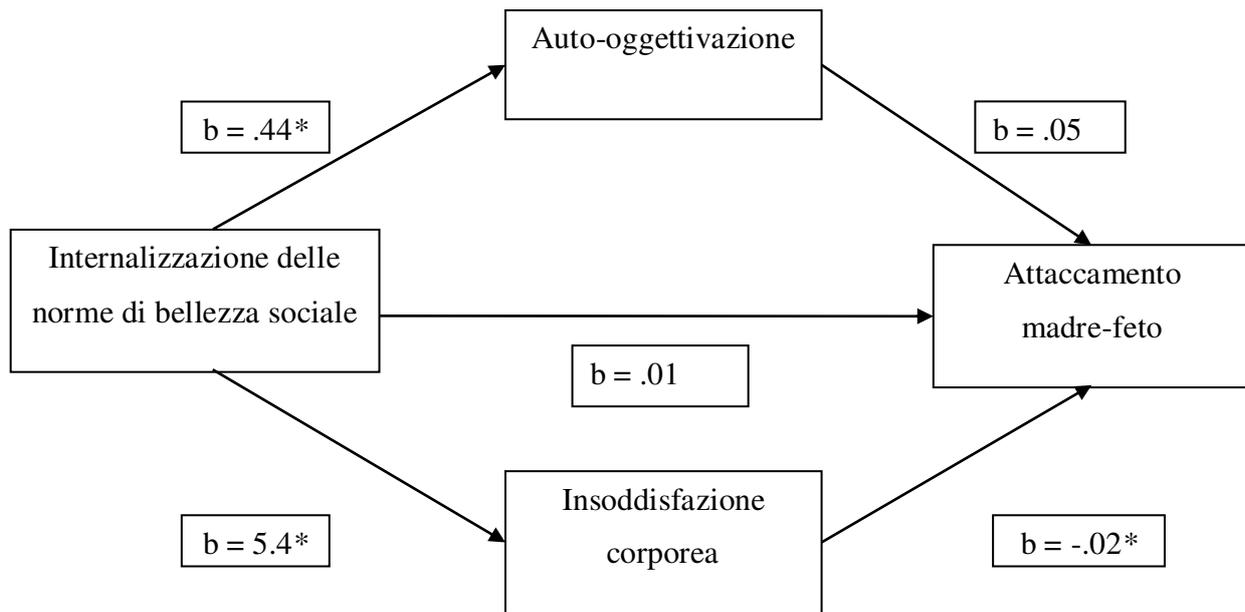
Similmente, anche l'auto-oggettivazione non è risultata un predittore significativo dello sviluppo di attaccamento, $b = .05$, $t = .79$, $p = .431$.

Al contrario, l'insoddisfazione corporea è risultata predire significativamente l'attaccamento: maggiori livelli di insoddisfazione si associano a minori livelli di attaccamento della madre verso il feto, $b = -.02$, $t = -3.40$, $p = .001$.

Importante, l'effetto indiretto dell'internalizzazione delle norme di bellezza sociale sull'attaccamento tra la gestante e il bambino in grembo, è mediato dalla maggiore insoddisfazione corporea, $ab = -.11$, 95% CI $[-.19, -.05]$, (Figura 3).

Figura 3

Mediazione in cui l'internalizzazione delle norme di bellezza sociale, l'auto-oggettivazione e l'insoddisfazione corporea sono predittori dell'attaccamento madre-feto



Note.* $p < .001$.

CAPITOLO 4: Discussione

In primo luogo, lo scopo di questo lavoro era indagare l'effetto del contesto oggettivante e deumanizzante sull'insoddisfazione corporea nelle donne in gravidanza, attraverso l'auto-oggettivazione. Sulla stessa linea d'onda delle ricerche precedenti, sviluppate su un campione di donne per studiarne l'auto deumanizzazione (Loughnan et al., 2017), i risultati mostrano una relazione significativa tra percezione della gestante di essere deumanizzata dall'ambiente circostante e maggiore insoddisfazione corporea, grazie alla mediazione dell'auto-oggettivazione, misurata come monitoraggio verso ogni trasformazione fisica. Questo risultato è del tutto nuovo, infatti questa relazione non è mai stata studiata nelle donne in gravidanza e per questo estende la letteratura sulla deumanizzazione e oggettivazione (si veda una rassegna di Ward et al., 2023). In altre parole, più la donna percepisce di essere trattata come mero corpo o incubatrice, senza essere considerata per le sue qualità umane, più alti sono i suoi livelli di auto-oggettivazione con conseguente maggiore insoddisfazione corporea.

In secondo luogo, la nostra ricerca si focalizzava su un possibile effetto tra la meta-deumanizzazione e il legame di attaccamento tra la madre e il feto.

Similmente alla ricerca di Laifer et al. (2023), in cui mostrano un effetto indiretto significativo tra l'auto-oggettivazione e il malfunzionamento socio-emotivo nel bambino, attraverso la mediazione dell'insoddisfazione corporea materna e un legame di attaccamento compromesso, anche nei nostri risultati abbiamo ottenuto un risultato significativo rispetto all'attaccamento (anche se rispetto alla ricerca citata, l'attaccamento è stato valutato durante la gravidanza e la meta-deumanizzazione). Da una parte, non è risultato così importante l'effetto diretto della meta-deumanizzazione su un minor sviluppo di attaccamento, ma dall'altra, per la prima volta, è presente una correlazione positiva tra la meta-deumanizzazione e la perdita del controllo corporeo della madre verso il proprio corpo (Talmon e Ginzburg, 2018) e tra quest'ultima e l'attaccamento. Perciò, più il contesto sociale la considera come incubatrice, più la madre compara la figura del feto a quella di un invasore che ha causato la perdita di controllo corporeo, rispetto alla situazione di non gravidanza. E dunque, di conseguenza, questo comporta bassi livelli di sviluppo di un sentimento di attaccamento verso il bambino.

Infine, abbiamo voluto indagare una probabile relazione tra l'internalizzazione delle norme di bellezza sociale e l'attaccamento, mediata da un lato dall'auto-oggettivazione e dall'altro dall'insoddisfazione corporea. Se la correlazione tra un contesto pervaso da standard di bellezza estetici e l'insoddisfazione corporea era già stata studiata in un campione di donne in gravidanza

(Johnson et al., 2004), così come l'associazione tra insoddisfazione fisica e attaccamento (Rodgers et al., 2020; Farrow et al., 2015; Katz-Wise, 2013) e tra l'auto-oggettivazione e possibili outcomes negativi nel bambino post partum (Laifer et al, 2023), in questa ricerca ci siamo focalizzati sul periodo pre-parto. Estendendo la letteratura, i risultati mostrano un effetto indiretto significativo tra alti livelli di internalizzazione di standard estetici e problemi di attaccamento tra la madre e il nascituro, in base alla mediazione di una immagine corporea negativa. Quindi, ad un maggior riferimento verso canoni di bellezza spesso irrealistici anche per le donne in gravidanza corrisponde una maggiore insoddisfazione corporea, che potrebbe di conseguenza portare ad alterazioni nello sviluppo di un legame materno verso il bambino in grembo.

4.1 Limiti e studi futuri

Rispetto ai limiti di tale lavoro, possiamo evidenziare prima di tutto una difficoltà di reclutamento vista la specificità del campione, la quale limita la potenza statistica. Di conseguenza, non è stata possibile l'implementazione di modelli ed ipotesi più complessi e articolati.

Per la stessa ragione, questo problema ostacola anche la generalizzazione in altri contesti sociali e culturali dei risultati emersi. Infatti, sappiamo che il fenomeno dell'oggettivazione è più radicato e insito nelle società occidentali (Loughnan et al., 2015). Ma anche che la fase della gravidanza che si prende in considerazione (Becker, 1998), così come la concezione di immagine corporea, sono vissute diversamente da cultura a cultura e variano in base al grado di globalizzazione (Anderson-Fye, 2004; Pike e Borovoy, 2004).

Quindi, due possibili spunti futuri potrebbero considerare le relazioni identificate non solo in gestanti italiane, ma anche in nazionalità differenti, e come anche l'oggettivazione durante la gravidanza può essere influenzata dalla cultura di appartenenza.

Su questa linea d'onda, lo studio di Crawford et al. (2009) mette in luce la differenza sostanziale tra la consapevolezza dell'oggettivazione corporea in giovani donne e le loro madri americane parallelamente ad un campione nepalese: tra le donne nepalesi emerge la funzionalità fisica come parte del loro body image. Per questo motivo, un futuro approfondimento potrebbe indagare la "body functionality" in relazione alla gravidanza nel mondo, come una possibile variabile di resistenza contro l'oggettivazione esterna (Rubin et al., 2011; Beech et al., 2020).

Per quanto riguarda le metodologie, avendo utilizzato delle correlazioni, nei risultati trovati non possiamo instaurare delle relazioni di causalità. Perciò, nelle analisi future sarebbe ottimale utilizzare metodologie più sperimentali.

Inoltre, riscontriamo un problema legato alla affidabilità della scala BEPS ($\alpha = .57$) che misurava quanto la persona si sente oggettivata da parte dell'ambiente sociale esterno, la quale risulta essere scarsa. Tuttavia, anche gli autori originali hanno constatato un valore simile ($\alpha = .66$). In questo senso, non abbiamo potuto proseguire con la sua applicazione e abbiamo deciso di non utilizzarla per il nostro lavoro.

Un altro potenziale limite riguarda l'inserimento nel questionario di misure self-report, in particolare le scale Likert. Infatti, queste possono comportare nel rispondente un certo grado di desiderabilità sociale, che a sua volta può alterare i risultati. In altre parole, le partecipanti per sembrare socialmente desiderabili, possono sottostimare le loro sensazioni di insoddisfazione corporea (Calahan, 1968) o auto-illudersi (Nederhof, 1985). Per questo motivo, nelle ricerche future, si potrebbero utilizzare misurazioni qualitative quali le domande aperte, o metodi innovativi come la tecnologia di tracciamento visivo che è utilizzata per valutare l'oggettivazione (Gervais et al., 2013; Karsay et al., 2018). In questo modo, è possibile approfondire meglio il loro grado di insoddisfazione e percezione corporea (Rahman, 2020), a maggior ragione in un campione così poco studiato.

Per poter colmare altri limiti e lacune all'interno di questa ricerca, vogliamo specificare altri possibili aspetti di miglioramento. Come primo spunto, tra le domande demografiche si potrebbe considerare non il solo numero di gravidanze di ciascuna partecipante, ma all'interno di queste scindere quelle andate a buon termine da quelle interrotte. A seguire, ci si potrebbe focalizzare non sull'ambito della gravidanza in generale, ma indagare sia la differenza tra una gravidanza biologica piuttosto che assistita, sia il percorso intrapreso in donne transgender e individui non binari (e non solo cisgender), (Moseson et al., 2020; Roosevelt et al., 2021). Questo con lo scopo di comprendere se effettivamente i risultati possono variare in base ai percorsi diversi di inizio gravidanza.

Inoltre, molte delle (poche) ricerche esistenti si focalizzano sul periodo post-partum e l'influenza materna in relazione all'oggettivazione (Beech et al., 2020). Invece, con questo lavoro, abbiamo voluto considerare maggiormente il periodo pre-parto, in cui la donna vive la gestazione e la preparazione alla nascita del feto. Dunque, auspichiamo un maggior focus nelle prossime ricerche sulla vera e propria fase di gravidanza.

4.2 Implicazioni pratiche

I risultati di questo lavoro di tesi possono contribuire a possibili implementazioni concrete e progetti di prevenzione da applicare sia a livello sociale sia individuale, al fine di far fronte ad una società oggettivante in cui la popolazione femminile in gravidanza è immersa e quindi per poter combattere, o quanto meno ridurre, tutte le sue forme giudicanti.

In primo luogo, è preferibile che qualsiasi attività di prevenzione sia eseguita nel campo sociale più in generale, dato che l'auto-oggettivazione deriva da una società abituata al giudizio rivolto al corpo femminile (Laifer et al., 2023). Nello specifico, quindi, gli interventi sarebbero da programmare in momenti precedenti a quando le donne decidono di intraprendere la gravidanza. Ciò per rendere noto e normalizzare tutti i cambiamenti che avvengono durante la gravidanza e i possibili rischi a cui sono esposte le future madri (Fox e Yamaguchi, 1997), proteggendosi dall'oggettivazione culturale operante secondo un linguaggio paternalistico, sessista e giudicante, e al tempo stesso ridurre l'immedesimazione di questa visione a livello individuale. Ciò potrebbe essere raggiunto attraverso l'utilizzo di campagne social volte alla promozione di immagini reali e veritiere dei corpi delle donne, evitando l'avanzamento della cosiddetta gravidanza perfetta (Mayoh, 2014). Un esempio concreto già stato messo in campo per celebrare la diversità dei corpi post-parto è #BodyProudMums, ma altri tipi di hashtag più specifici potrebbero aumentare la stessa consapevolezza nel periodo pre-parto.

In secondo luogo, è importante sensibilizzare rispetto al nuovo ruolo materno all'interno dell'identità femminile e la possibile sensazione di perdita di controllo (Hodgkinson, Smith e Wittkowski, 2014). In questo campo, potrebbero beneficiare dei corsi di mindfulness (Dhillon, Sparkes e Duarte, 2017). Ad esempio, Duncan e Bardacke (2010), dimostrano come nove settimane di un programma rivolto alla nascita e genitorialità, conduce a risultati significativi in termini di stress, ansia, depressione, frequenza ed intensità di sentimenti negativi e positivi e anche di mindfulness. Così come, è stato dimostrato (Vieten e Asti, 2008) che dopo un intervento basato su una terapia cognitiva, le partecipanti presentavano minori livelli di ansia e sensazioni negative grazie al focus sulla mindfulness. Questa pratica risulta essere positiva anche per la salute del bambino, infatti alti livelli di mindfulness nella madre comportano meno problemi di auto-regolazione e sentimenti negativi anche nel bambino (Van den Heuvel, Johannes, Henrichs e Van den Bergh, 2015).

Contemporaneamente, migliorando i corsi pre-parto e i percorsi verso la genitorialità, si può sostenere anche il ruolo della figura paterna. È fattibile operare verso la consapevolizzazione dell'esperienza che la partner sta vivendo, proponendo istruzioni concrete per apprezzarla (e non giudicarla) secondo attributi non fisici, decrementando l'oggettivazione e al tempo stesso l'internalizzazione di questa (Brock et al., 2020; Beech et al., 2020).

Si può intervenire anche dal punto di vista sanitario, attraverso una formazione del personale che è a stretto contatto con le donne. Queste figure potrebbero agire un ruolo attivo nel monitoraggio dell'insoddisfazione corporea e della body surveillance durante tutto l'arco della gravidanza.

Infatti, si è visto come le gestanti possono essere particolarmente incentivate nel cambiamento di alcuni comportamenti per la loro salute mentale e quella del bambino (Ayyala et al., 2020). Inoltre, siccome vengono eseguiti molteplici controlli di peso legati per esempio al controllo dello sviluppo del feto, questi potrebbero comportare un aumento proprio del monitoraggio e dell'insoddisfazione corporea. Perciò, parlarne con sensibilità ed evitando discorsi paternalistici e sessualmente benevoli (Sutton et al., 2011), potrebbe promuovere una maggiore salute perinatale. A supporto di ciò, sono disponibili nel sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) per la Salute della Donna, del bambino e dell'adolescente, dei podcast riguardanti alcuni temi di fondamentale importanza durante la gravidanza. Utilizzando lo stesso mezzo, potrebbe essere organizzata una sensibilizzazione sulle conseguenze dell'oggettivazione nelle gestanti. Inoltre, dato il contatto ravvicinato, il personale medico potrebbe avere il potere di spostare l'attenzione della gestante dal giudizio estetico ad una maggiore agency, soggettività e funzionalità.

A proposito di funzionalità, il nostro studio considera rilevante approfondire ciò che in letteratura prende il nome di "body functionality". Individuato originariamente da Franzoi (1995), si intende una teoria del corpo che si fonda sulla dicotomia oggetto-processo. In altre parole, è la tendenza nelle persone di leggere il corpo come un insieme di parti da valutare secondo un giudizio estetico, o al contrario come processo dinamico in cui prevale la funzionalità e la capacità.

Questo approccio può essere adottato dalla donna gestante e oggettivata, incominciando ad apprezzare ciò che il suo corpo può ed è in grado di fare per un periodo così prolungato. Focalizzandosi sulla propria esperienza piuttosto che sul giudizio altrui, diventa consapevole dei suoi processi interni, delle capacità fisiche e della crescita dentro di sé del bambino. Grazie all'adozione di questa prospettiva, aumentano l'agency, la soddisfazione corporea e l'attaccamento emozionale verso il nascituro, facendo in modo che la funzionalità corporea risulti un fattore protettivo nella donna sia per la sua salute mentale sia per le pratiche di cura rivolte al bambino, contrastando una cultura oggettivante (Rubin e Steinberg, 2011).

Similmente, potrebbe essere d'aiuto la condivisione di dubbi e stati d'animo tramite le piattaforme social, per incentivare il supporto tra gestanti, incrementando così una empatia e solidarietà reciproca nella sfera del mondo interno piuttosto che esterno (Ho, 2020). Quindi, è possibile introdurre questa visione nei corsi psico-educativi rivolti a questa popolazione specifica, con l'obiettivo di incrementare la body positivity e l'accettazione di sé.

Tuttavia, si dovrebbe fare attenzione a non ottenere l'effetto contrario: vedere le altre partecipanti del gruppo performare bene in una certa attività, potrebbe incrementare il focus sul corpo e non sul controllo interno (Alleva e Tylka, 2021). Al contrario, invece, alcune ricerche dimostrano come particolari attività all'aria aperta come il giardinaggio, le passeggiate e la pittura (Swami et al.,

2019) possono permettere il passaggio da una immagine corporea negativa a positiva e quindi valorizzare l'apprezzamento del proprio corpo.

Infine, per quanto riguarda le strategie immediate per distogliere l'attenzione su possibili stimoli ambientali esterni che danno vita a preoccupazioni rivolte al proprio corpo, innovativa è la tecnica di Gollwitzer e Sheeran (2006), "implementation intention": in una situazione critica, per esempio la visione di una pubblicità con una donna che rispecchia gli ideali di magrezza, dovrebbe essere seguita dalla riflessione e focalizzazione su una certa funzionalità per cui noi stessi valiamo.

CAPITOLO 5: Conclusione

Per concludere, questa tesi indaga come l'oggettivazione sociale abbia delle conseguenze negative sia sulla salute mentale della donna in gravidanza sia relazione con bambino in grembo. Operando attraverso la tendenza della meta-deumanizzazione e l'internalizzazione delle norme di bellezza sociale, l'immagine corporea materna e la relazione di attaccamento tra la gestante e il feto vengono compromessi e alterati.

Dunque, per schermarsi da un fenomeno sociale attivo a livello implicito, si dovrebbero introdurre dei progetti di prevenzione, rivolti sia alle gestanti e i rispettivi partner sia al personale sanitario a contatto con questa popolazione specifica. Se la strategia promossa si basa sul focus verso la funzionalità corporea piuttosto che sul fattore estetico, si potrebbe aumentare la consapevolezza e l'apprezzamento delle capacità fisiche, con conseguenti effetti positivi per la donna e per il suo bambino.

BIBLIOGRAFIA

- Alleva, M.J., e Tylka, L.T. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body image*, 36, 149-171
- Anderson-Fye, E. P. (2004). A “coca-cola” shape: Cultural change, body image, and eating disorders in San Andrés, Beliz. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28, 561–595
- Ayyala, M. S., Coughlin, J. W., Martin, L., Henderson, J., Ezekwe, N., Clark, J. M., Appel, L. J., e Bennett, W. L. (2020). Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: A qualitative in-depth interview study. *BMC Women’s Health*, 20(1), 44
- Becker, A. (1998). Postpartum illness in Fiji: A sociosomatic perspective. *Psychosomatic Medicine*, 60, 431–438
- Beech, D.O., Kaufmann, L., e Anderson, J. (2020). A Systematic Literature Review Exploring Objectification and Motherhood. *Psychology of Women. Quarterly*, Vol. 44(4), 521–538
- Biscaldi, A. (2020). The baby bump. Pregnancy’s new social visibility. *Dossier monografico e Miscellanea, Anno XXIII, n. 22 (2)*
- Brock, R.L., Ramsdell, E.L., Sáez, G., e Gervais, S.J. (2020). Perceived Humanization by Intimate Partners during Pregnancy Is Associated with Fewer Depressive Symptoms, Less Body Dissatisfaction, and Greater Sexual Objectification through Reduced Self-Objectification. *Sex Roles (2021)*, 84:285–298
- Busonera A., Cataudella S., Lampis J., Tommasi M, e Zavattini G. C. (2015). Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS) : Attendibilità e validità di una versione italiana. *Archives of Women’s Mental Health, Volume 19*, (pp. 329-336)
- Cahalan, D. (1968). Correlates of Respondent Accuracy in the Denver Validity Survey. *Public Opinion Quarterly*, 32 (4), 607
- Calogero, e Rachel, M. (2012). Objectification theory, self-objectification, and body image. In: *Cash, Thomas, ed. Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. Academic Press*, 574-580
- Crawford, M., Lee, I., Portnoy, G., Gurung, A., Khati, D., Jha, P., et al. (2009). Objectified body consciousness in a developing country: A comparison of mothers and daughters in the US and Nepal. *Sex Roles*, 60, 174–18
- Demoulin, S., Maurage, P., e Stinglhamber, F. (2020). Exploring Metadehumanization and Self-Dehumanization from a Target Perspective. In M. Kronfeldner (a cura di), *The Routledge Handbook of Dehumanization* (pp. 260-274). Lond and New York: Routledge

- Dhillon Anjulie, Sparkes Elizabeth e Duarte Rui V. (2017). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness* (2017) 8:1421–1437
- Duncan, L. G., e Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 190–202
- Earle, S. (2003). “Bumps and Boobs”: Fatness and Women’s Experience of Pregnancy. *Women’s Studies International Forum*, Vol. 26, No. 3, 245 – 252
- Farrow, C. V., Haycraft, E., e Blissett, J. M. (2015). Teaching our children when to eat: How parental feeding practices inform the development of emotional eating-a longitudinal experimental design. *American Journal of Clinical Nutrition*, 101 (5), 908-913
- Fitzsimmons-Craft Ellen E., Harney Megan B., Koehler Laura G., Danzi Lauren E., Riddell Margaret K., e Bardone-Cone Anna M. (2011). Explaining the relation between thin ideal internalization and body dissatisfaction among college women: The roles of social comparison and body surveillance. *Body image* 9 (2012) 43-49
- Fox, P., e Yamaguchi, C. (1997). Body Image Change in Pregnancy: A Comparison of Normal Weight and Overweight Primigravidas. *Birth* 24: 1 March 1997
- Franzoi, S.L. (1995). The body-As-Object Versus The body-As-Process: Gender Differences and Gender Considerations. *Sex Roles*, Vol. 33, Nos. 5/6
- Fredrickson, B.L., e Roberts, T.A. (1997). Objectification Theory - Towards Understanding Women’s Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women. Quarterly*, 21, 173—206
- Gervais, S. J., Holland, A. M., & Dodd, M. D. (2013). My eyes are up here: The nature of the objectifying gaze toward women. *Sex Roles*, 69(11–12), 557–570
- Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goalachievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38(6), 69–119
- Griffiths, S., Mitchison, D., Murray, S. B., Mond, J. M., & Bastian, B. B. (2018). How might eating disorders stigmatization worsen eating disorders symptom severity? Evaluation of a stigma internalization model. *International Journal of Eating Disorders*, 51, 1010-1014
- Haslam, N. e Loughnan, S. (2014). Dehumanization and Infrhumanization. *Annual Review of Psychology* 65:399-423
- Hayes, A. F. (2018). Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. (2nd ed.). *Guilford Publications*

- Ho, J. (2020). 'She starts breakdancing, I swear!': Metaphor, Framing, and Digital Pregnancy Discussions. *Metaphor and Symbol (2020) VOL. 35, NO.3*, 171-187
- Hodgkinson, L.E., Smith, M.D., e Wittkowski, A. (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth, 14:330*
- Hopper, K.M., e Aubrey, J.S. (2011). Examining the Impact of Celebrity Gossip Magazine Coverage of Pregnant Celebrities on Pregnant Women's Self-Objectification. *Communication Research 40(6)*, 767–788
- Johnson, S., Burrows, A., e Williamson, I. (2004). 'Does My Bump Look Big in This?' The Meaning of Bodily Changes for First-time Mothers-to-be. *Journal of Health Psychology, Vol 9(3)*, 361–374
- Karsay, K., Matthes, J., Platzer, P., & Plinke, M. (2018). Adopting the objectifying gaze: Exposure to sexually objectifying music videos and subsequent gazing behavior. *Media Psychology, 21(1)*, 27–49
- Karsay, K., Knoll J., e Matthes J. (2018). Sexualizing Media Use and Self-Objectification: A Meta-Analysis. *Psychology of Women Quarterly, Volume 42, Issue 1*, (pp. 9-28)
- Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Lindberg, S. M., e Hyde, J. S. (2013). Individuation or identification? Self-objectification and the mother-adolescent relationship. *Psychology of Women Quarterly, 37 (3)*, 366-380
- Kirk Elizabeth e Preston Catherine (2019). Development and Validation of the Body Understanding Measure for Pregnancy Scale (BUMPs) and Its Role in Antenatal Attachment. *Psychological Assessment, Vol. 31, No. 9*, 1092-1106
- Laifer, M.L., Maras, R.O., Sáez, G., Gervais, J.S, e Brock, L.R. (2023). Self-Objectification During the Perinatal Period: The Role of Body Surveillance in Maternal and Infant Wellbeing. *Sex Roles (2023) 88:459–473*
- Linder Daniel e Tantleff-Dunn Stacey (2017). The Development and Psychometric Evaluation of the Self-Objectification Beliefs and Behaviours Scale. *Psychology of Women Quarterly, Volume 41, Issue 2*
- Loughnan, S., Baldissarri, C., Spaccatini, F., & Elder, L. (2017). Internalizing objectification: Objectified individuals see themselves as less warm, competent, moral, and human. *British Journal of Social Psychology, 56*, 217–232
- Loughnan, S., Fernandez-Campos, S., Vaes, J., Anjum, G., Aziz, M., Harada, C., Holland, E., Singh, I., Puvia, E., & Tsuchiya, K.(2015). Exploring the role of culture in sexual

- objectification: A seven nations study. *International Review of Social Psychology*, 28(1), 125–152
- Mayoh, J. (2014). Perfect Pregnancy? Pregnant Bodies, Digital Leisure and the Presentation of Self. *Leisure Studies*, 204-217
- McFarland, J., Salisbury, A.L., Battle, C.L., Hawes, K., Halloran, K., e Lester, B.M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Arch Womens Ment Health* (2011) 14:425 –434
- Moseson, H., Zazanis, N., Goldberg, E., Fix, L., Durden, M., Stoeffler, A., Hastings, J., Cudlitz, L., Lesser-Lee, B., Letcher, L., Reyes, A., & Obedin-Maliver, J. (2020). The imperative for transgender and gender nonbinary inclusion: Beyond women’s health. *Obstetrics and Gynecology*, 135(5), 1059–1068
- Nederhof, A. J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European Journal of Social Psychology*, 15(3), 263–280
- Nunez, N. (2016). “Hot Moms”: Sexual Objectification and Motherhood". *Honors Program Theses. Paper 33*
- Paterna A., Alcaraz-Ibanez M., Fuller-Tyszkiewicz M., e Sicilia A. (2021). Internalization of body shape ideals and body dissatisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Eating Disorders*, Volume 54, Issue 9, (pp. 1575-1600)
- Pike, K. M., & Borovoy, A. (2004). The rise of eating disorders in Japan: Issues and culture and limitations of the model of “Westernization”. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28, 493–531
- Rahman, S. (2020). The Advantages and Disadvantages of Using Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Language ‘Testing and Assessment’ Research: a Literature Review. *Journal of Education and Learning*, [online] 6(1), (pp. 102–112)
- Rodgers, R. F., Wertheim, E. H., Damiano, S. R. e Paxton, S. J. (2020). Maternal influences on body image and eating concerns among 7- and 8-year-old boys and girls: Cross-sectional and prospective relations. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 79-84
- Roosevelt, L. K., Pietzmeier, S., & Reed, R. (2021). Clinically and culturally competent care for transgender and nonbinary people: A challenge to providers of perinatal care. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 35(2), 142–149
- Rubin, R.L., e Steinberg, R.J. (2011). Self-Objectification and Pregnancy: Are Body Functionality Dimensions Protective?. *Sex Roles* (2011) 65:606–618
- Salisbury, A., Law, K., e LaGasse, L. (2003). Maternal-Fetal Attachment. *JAMA* (2003) 289- 13: 1701

- Stefanile Cristina, Matera Camilla, Nerini Amanda, Pisani Elena (2011). Validation of an Italian version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) on adolescent girls. *Body image, Volume 8, Issue 4*, (pp. 432-436)
- Sutton, R. M., Douglas, K. M., e McClellan, L. M. (2011). Benevolent sexism, perceived health risks, and the inclination to restrict pregnant women's freedom. *Sex roles, 65*, 596-605
- Swami, V., Barron, D., Hari, R., Grover, S., Smith, L., & Furnham, A. (2019). The nature of positive body image: Examining associations between nature exposure, self-compassion, functionality appreciation, and body appreciation. *Ecopsychology, 11(4)*, 243–253
- Talmon Anat, e Ginzburg Karni (2018) "Who does this body belong to?" The development and psychometric evaluation of the Body Experience during Pregnancy Scale. The Bob Shapell School of Social Work, Tel Aviv University, Israel. *Body Image 26 (2018)* 19–28
- Tanassi, M. Lucia (2004). Compliance as strategy: the importance of personalised relations in obstetric practice. *Social Science & Medicine 59 (2004)* 2053–2069
- Tiggemann Marika, e Miller Jessica (2010). The Internet and Adolescent Girls' Weight Satisfaction and Drive for Thinness. *Sex Roles (2010)* 63:79-90
- Van den Heuvel M.I., M.A. Johannes, J. Henrichs e B.R.H. Van den Bergh (2015). Maternal mindfulness during pregnancy and infant socio-emotional development and temperament: The mediating role of maternal anxiety. *Early Human Development, Volume 91, Issue 2*, (pp. 103-108)
- Vieten, C., e Astin, J. (2008). Effects of a mindfulness-based intervention during pregnancy on prenatal stress and mood: results of a pilot study. *Archives of Women's Mental Health, 11(1)*, 67–74
- Walsh, D., e Newburn, M. (2002). Towards a social model of childbirth: Part one. *British Journal of Midwifery, August 2002*
- Walsh, D., e Newburn, M. (2002). Towards a social model of childbirth: Part two. *British Journal of Midwifery, September 2002*
- Ward L. Monique, Daniels E., Zurbriggen E., e Rosencruggs D. (2023). The sources and consequences of sexual objectification. *Nature Reviews Psychology 2, 496-513 (2023)*
- Williams, L., & Potter, J. (1999). 'It's like they want you to get fat': Social reconstruction of women's bodies during pregnancy. In J. Germov & L. Williams (Eds.), *A sociology of food and nutrition: The social appetite* (pp. 228–241). Oxford: Oxford University Press

Appendice

MODULO INFORMATIVO E DI CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI DESCRIZIONE E SCOPI DELLA RICERCA

Gentile Partecipante, con il presente documento le chiediamo di fornire il suo consenso informato a partecipare alla ricerca dal titolo “La gravidanza in un'ottica psico-sociale” coordinata da Francesca Guizzo.

Obiettivo della ricerca: esaminare la relazione con il proprio corpo e il nascituro nelle donne in gravidanza.

METODOLOGIA DI RICERCA

Cosa le verrà chiesto: rispondere ad un questionario.

Nello specifico, le verrà chiesto di rispondere ad alcune domande relative a come valuta il suo corpo in gravidanza rispetto alla propria e altrui percezione e la sua relazione con il/la nascituro/a. Maggiori informazioni verranno fornite al termine del questionario. Può abbandonare in qualsiasi momento la compilazione del questionario se dovesse sentirsi a disagio, senza dover fornire alcuna spiegazione.

LUOGO E DURATA DELLA RICERCA

La ricerca sarà svolta online e avrà una durata complessiva di circa 10 minuti.

RECAPITI

- Responsabile della ricerca: Francesca Guizzo, RTD/RU, afferente a DPSS. Indirizzo: Via Venezia 8, Padova, tel. 0498271281, email francesca.guizzo@unipd.it
- Responsabile della raccolta dati: Francesca Guizzo

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI

La sottoscritta acconsente liberamente a partecipare allo studio dal titolo “La gravidanza in un'ottica psico-sociale”

DICHIARO [ogni spunta è obbligatoria per proseguire]

- Di essere consapevole di potersi ritirare dallo studio in qualunque momento, senza fornire spiegazioni, senza alcuna penalizzazione e ottenendo il non utilizzo dei dati.
- Di essere a conoscenza che i dati saranno raccolti in forma anonima e pertanto non sarà possibile ottenere la restituzione dei dati grezzi.
- Di acconsentire alla condivisione dei dati ottenuti grazie alla mia partecipazione ai soli fini scientifici (pubblicazioni scientifiche, convegni ecc) dopo procedura di pseudonomizzazione in maniera che non si possa risalire in alcun modo alla mia identità.
- Di essere consapevole che non è prevista la possibilità di ottenere la restituzione dei dati raccolti una volta inviati.
- Di essere maggiorenne.

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE ALLA RICERCA

Preso visione delle informazioni sopra riportate esprime il proprio consenso alla partecipazione alla ricerca “La gravidanza in un'ottica psico-sociale” di cui è responsabile la Dott.ssa Francesca Guizzo

- Accetto di partecipare alla ricerca
- NON accetto di partecipare alla ricerca

Nel caso decidesse di compilare questo breve questionario utilizzando il telefono, la invitiamo, se dovesse succedere, a non distrarsi troppo con eventuali messaggi che potrebbero arrivarle durante lo svolgimento. Entrare e uscire dal questionario potrebbe infatti risultare piuttosto difficile e macchinoso. Eviti inoltre di svolgere il questionario in luoghi affollati o comunque in momenti in cui non potrebbe prestare la giusta attenzione e concentrazione. Le chiediamo infatti sincerità e serietà nel rispondere alle domande.

IMPORTANTE: le ricordiamo che se dovesse sentirsi a disagio per qualsiasi motivo può abbandonare la compilazione in qualsiasi momento senza dover fornire nessun tipo di giustificazione.
La compilazione durerà circa 10 minuti.
Grazie della collaborazione.

Iniziamo!

Body visibility (BEPS)

Da quando ho iniziato questa gravidanza, sento che:

	1. Mai	2. Raramente	3. Spesso	4. Sempre
1. Le persone fissano il mio corpo gravido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. La mia esperienza privata è diventata pubblica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Le persone si permettono di toccare il mio corpo come se fosse in parte il loro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Il fatto di aver fatto sesso sia registrato nel mio corpo e conosciuto da tutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Il mio corpo è diverso da come me lo aspettavo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Meta-deumanizzazione

Da quando sono incinta, noto che le persone che interagiscono con me:

	1. Fortemente in disaccordo	2. Abbastanza in disaccordo	3. Né d'accordo né in disaccordo	4. Abbastanza in accordo	5. Fortemente in accordo
1. Mi trattano come se fossi una incubatrice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Vedono soltanto il mio aspetto fisico, come se non gli importasse di chi sono dentro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Non prendono sul serio i miei sentimenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Si focalizzano più sul mio corpo e le sue funzioni che sulla mia interiorità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mi vedono come uno strumento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SATAQ

Pensando alla sua gravidanza, indichi il suo grado di accordo/disaccordo per ognuna delle seguenti affermazioni:

	1. Molto in disaccordo	2. Abbastanza in disaccordo	3. Né d'accordo, né in disaccordo	4. Abbastanza d'accordo	5. Molto d'accordo
1. Vorrei che il mio corpo assomigliasse a quello di donne famose incinte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Confronto il mio corpo con quello delle dive della tv e del cinema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Vorrei che il mio corpo assomigliasse a quello delle modelle incinte che appaiono sulle riviste e i social media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Confronto il mio aspetto con quello delle dive della tv e del cinema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Vorrei che il mio corpo assomigliasse a quello delle attrici incinte, che recitano come protagoniste dei film	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Confronto il mio corpo con quello delle donne che appaiono nelle riviste e nei social media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Desidero assomigliare alle modelle incinte presenti nei video musicali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Confronto il mio aspetto con quello delle donne incinte nei social media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Cerco di assomigliare alle donne famose incinte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SOBBS

Legga le seguenti affermazioni e per ognuna indichi come si sente durante la sua gestazione, facendo riferimento alla scala numerata.

	1. Molto in disaccordo	2. Abbastanza in disaccordo	3. Né d'accordo né in disaccordo	4. Abbastanza d'accordo	5. Molto d'accordo
1. Apparire attraente agli altri è per me più importante che essere contenta di come sono dentro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Cerco di immaginare come gli altri vedono il mio corpo (come se mi stessi guardando dall'esterno)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Come appaio fisicamente è per me più importante di quello che penso o che provo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Scelgo i miei abiti o accessori sulla base di come fanno apparire il mio corpo agli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Il mio aspetto fisico è più importante della mia personalità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Quando mi guardo allo specchio, noto delle aree del mio aspetto fisico che penso le altre persone vedranno in modo critico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Penso a come il mio corpo apparirà alle altre persone con i vestiti che indosso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Penso spesso a come il mio corpo appare agli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Il mio aspetto fisico mi rappresenta di più rispetto al mio intelletto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Quanto le persone mi trovano sessualmente attraente dice qualcosa di come sono come persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Il mio aspetto fisico è più importante delle mie abilità fisiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Cerco di immaginare le reazioni delle altre persone al mio aspetto fisico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Il mio corpo è ciò che mi dà valore agli occhi delle altre persone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Penso a come il mio corpo appare agli altri anche quando sono da sola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MAAS

Le seguenti affermazioni riguardano i suoi pensieri e sentimenti verso il bambino che sta aspettando.

Per ciascuna, segni una sola risposta.

1. Nelle ultime due settimane, sono stata preoccupata per il bambino dentro di me:

- Quasi tutto il tempo
- Molto frequentemente
- Frequentemente
- Talvolta
- Per nulla

2. Nelle ultime due settimane, quando ho parlato del bambino dentro di me o ho pensato a lui/lei, ho provato emozioni:

- Molto deboli o inesistenti
- Piuttosto inesistenti
- Un po' forti, un po' deboli
- Piuttosto forti
- Molto forti

3. Nelle ultime due settimane, i miei sentimenti verso il bambino dentro di me sono stati:

- Molto positivi
- Prevalentemente positivi
- Misti positivi e negativi
- Prevalentemente negativi
- Molto negativi

4. Nelle ultime due settimane, ho avuto il desiderio di leggere o acquisire informazioni su come si sta sviluppando il bambino. Questo desiderio è:

- Molto debole o inesistente
- Piuttosto debole
- Né forte né debole
- Piuttosto forte
- Molto forte

5. Nelle ultime due settimane, ho provato a immaginare che aspetto abbia attualmente il bambino che si sta sviluppando nel mio grembo:

- Quasi tutto il tempo
- Molto frequentemente
- Frequentemente
- Talvolta
- Per nulla

6. Nelle ultime due settimane, penso al bambino che si sta sviluppando per lo più come:

- Una piccola persona con particolari caratteristiche
- Un bambino come tutti gli altri
- Un essere umano
- Una cosa viva
- Una cosa non ancora realmente viva

7. Nelle ultime due settimane, ho sentito che il bambino che ho dentro dipende da me per il suo benessere:

- Totalmente
- Moltissimo
- Moderatamente
- Leggermente
- Per nulla

8. Nelle ultime due settimane, mi sono ritrovata a parlare al mio bambino, quando ero da sola

- Mai
- Talvolta
- Frequentemente
- Molto frequentemente
- Quasi per tutto il tempo in cui sono stata da sola

9. Nelle ultime due settimane, quando penso al bambino dentro di me (o gli/le parlo), i miei pensieri:

- Sono sempre teneri e affettuosi
- Sono prevalentemente teneri e affettuosi
- Sono un misto di tenerezza e irritazione
- Contengono un bel po' di irritazione
- Contengono un sacco di irritazione

10. La mia immagine mentale di come il bambino è fatto, nello stadio attuale del suo sviluppo all'interno del mio grembo è:

- Molto chiara
- Abbastanza chiara
- Piuttosto vaga
- Molto vaga
- Non ne ho proprio idea

11. Nelle ultime due settimane, quando penso al bambino dentro di me, provo sentimenti che sono:

- Molto tristi
- Moderatamente tristi
- Un misto di felicità e tristezza
- Moderatamente felici
- Molto felici

12. Alcune gestanti, talvolta, sono così infastidite dal bambino che portano dentro, da arrivare a desiderare di fargli del male o punirlo:

- Non posso nemmeno immaginare di poter provare cose del genere
- Posso immaginare di sentirmi così qualche volta, ma non mi è mai realmente successo
- Mi sono sentita così io stessa, una volta o due
- Talvolta io stessa mi sono sentita così
- Io stessa mi sono spesso sentita così

13. Nelle ultime due settimane, mi sono sentita emotivamente:

- Molto distante dal mio bambino
- Mediamente distante dal mio bambino
- Non particolarmente vicina al mio bambino
- Mediamente vicina al mio bambino
- Molto vicina al mio bambino

14. Nelle ultime due settimane, sono stata attenta a ciò che ho mangiato per essere sicura di fornire al bambino una buona dieta:

- Per nulla
- Una volta o due
- Talvolta
- Abbastanza spesso
- Tutte le volte che ho mangiato

15. Quando vedrò per la prima volta il mio bambino, dopo la nascita, mi aspetto di provare:

- Un intenso affetto
- In prevalenza affetto
- Antipatia verso uno o due aspetti del bambino
- Antipatia verso tanti aspetti del bambino
- Prevalentemente antipatia

16. Quando il mio bambino sarà nato, vorrei tenerlo in braccio:

- Immediatamente
- Dopo che sarà stato avvolto in una coperta
- Dopo che sarà stato lavato
- Dopo qualche ora, per lasciare che la situazione si stabilizzi
- Il giorno successivo

17. Nelle ultime due settimane, ho fatto dei sogni relativi alla gravidanza o al bambino:

- Mai
- Qualche volta
- Frequentemente
- Molto frequentemente
- Quasi ogni notte

18. Nelle ultime due settimane, mi sono ritrovata ad accarezzarmi con la mano la parte della pancia dove sta il bambino:

- Molte volte al giorno
- Almeno una volta al giorno
- Qualche volta
- Solo una volta
- Mai

19. Se la gravidanza si interrompesse in questa fase (per aborto o altri eventi accidentali) senza nessun dolore o complicanza per me, mi sentirei:

- Molto contenta
- Moderatamente contenta
- Neutrale (né triste né contenta; un misto di sentimenti)
- Moderatamente triste
- Molto triste

BUMPS

In riferimento alla gravidanza che sta vivendo, per ogni affermazione indichi il suo grado di accordo/disaccordo più prossimo a come si percepisce.

	1. Molto in disaccordo	2. Abbastanza in disaccordo	3. Né d'accordo né in disaccordo	4. Abbastanza d'accordo	5. Molto d'accordo
Preferisco nascondere il mio corpo (per esempio indossando abiti larghi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi piacciono le mie curve in gravidanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono bella incinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento bene verso i cambiamenti del corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono preoccupata verso il mio aumentare di peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono preoccupata della quantità di cibo che sto mangiando e l'effetto che questo ha sulla mia apparenza fisica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando confronto la forma del mio corpo con le altre donne gravide, sono insoddisfatta del mio corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando confronto la forma del mio corpo con le altre donne NON gravide, sono insoddisfatta del mio corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono frustata di essere meno capace fisicamente rispetto a quando non ero in gravidanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trovo difficile accettare di essere più stanca adesso in gravidanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono imbarazzata nel non poter fare molto fisicamente rispetto a come potevo fare prima della gravidanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Body agency e Body estrangement (BEPS)

Indichi il grado di frequenza rispetto alle seguenti affermazioni, facendo riferimento al suo periodo di gravidanza.

	1. Mai	2. Raramente	3. Spesso	4. Sempre
Sento che il mio corpo è piacevole e morbido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento connessa al mio corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sento che il mio corpo è femminile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento orgogliosa del mio corpo e delle sue abilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amo il mio corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sento che il mio corpo è stato portato via da me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sento come se il feto avesse invaso il corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sento il mio corpo come alieno per me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sento di perdere il controllo del mio corpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi sento a disagio dentro il mio corpo/pelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

INFORMAZIONI DEMOGRAFICHE:

Genere

- Uomo
- Donna
- Non-binary
- Altro (specificare) _____

Età (in cifre)

Orientamento sex (opzionale)

- Eterosessuale
- Gay/Lesbica
- Bisessuale
- Altro (specificare) _____

Qual è la tua situazione sentimentale attuale?

- Single
- Impegnata in una relazione
- Sposata
- Convivente
- Preferisco non rispondere

Livello di istruzione

- Licenza media
- Diploma superiore
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Altro (specificare) _____

Occupazione

- Studentessa
- Lavoratrice
- Studentessa/Lavoratrice
- Disoccupata

Incinta? Sei una donna incinta di un/a bimbo/a?

- Sì
- No

Quale trimestre di gravidanza hai raggiunto?

- 1° trimestre (settimana 0-13)
- 2° trimestre (settimana 14-27)
- 3° trimestre (settimana 28-40)
- Gravidanza protratta (+42 settimane)

Prima della gravidanza attuale, quante gravidanze hai avuto? (in cifre)

MODULO INFORMATIVO E DI CONSENSO POST-HOC ALLA PARTECIPAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI

DESCRIZIONE E SCOPI DELLA RICERCA

Gentile Partecipante,

L'obiettivo della ricerca dal titolo "La gravidanza in un'ottica psico-sociale" alla quale ha preso parte era: esaminare la relazione con il proprio corpo e il nascituro nelle donne in gravidanza.

A tal fine le è stato chiesto di: rispondere ad un questionario. Più in dettaglio, siamo interessate a capire quanto l'adesione alle norme di bellezza sociale e la prospettiva altrui verso la donna in gravidanza influenzano il suo modo di percepirsi e valutarsi, comportando delle possibili conseguenze come insoddisfazione e vergogna corporea. Siamo anche interessate a valutare se queste possano essere correlate ai processi di attaccamento nei confronti del bambino.

Il questionario quindi comprendeva le seguenti scale:

Scala sulle norme di bellezza proposte dai media (9 items)

Scala dell'oggettivazione (quanto gli altri mi considerano/vedono come una incubatrice; 5 items)

Scala dell'auto-oggettivazione (monitoraggio del proprio corpo; 14 items)

Scala sulla percezione della deumanizzazione (quanto mi sento trattata come oggetto; 5 items)

Scala sull'attaccamento madre-feto (19 items)

Scala sull'insoddisfazione e vergogna verso il corpo (11 items)

Scala sull'esperienza di agency e controllo (10 items) in gravidanza.

Per qualsiasi difficoltà, cogliamo l'occasione per fornirle indicazioni sui centri territoriali che la possono seguire per tutto il periodo di gestazione. Per esempio:

Poliambulatorio Progetto Donna Padova

Via Agostino Dal Pozzo 6, 35128

0497387426

3516683232

info@progettodonnapadova.it

Il Melograno

Via Sacro Cuore, 18 Padova

3297245367

info@melogranopadova.it

Mamiu
3495005373
3286664737
info.mamiu@gmail.com

Woman Clinic
Via Lussemburgo 23, 36100 Vicenza
0444211075
3494953644
info.vicenza@womanclinic.it

Via Enrico degli Scrovegni 17, 35131 Padova
049660667
info.padova@womanclinicvicenza.it

Se dopo aver ricevuto le delucidazioni riguardo agli obiettivi della ricerca acconsente alla partecipazione le chiediamo di prendere visione delle clausole sottostanti e di confermare il suo consenso.

RECAPITI

- Responsabile della ricerca: Francesca Guizzo, RTD/RU, afferente a DPSS. Indirizzo: Via Venezia 8, Padova, tel. 0498271281, email francesca.guizzo@unipd.it.
- Responsabile della raccolta dati: Francesca Guizzo

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE E AL TRATTAMENTO DEI DATI

La sottoscritta acconsente liberamente a partecipare allo studio dal titolo “La gravidanza in un'ottica psico-sociale”

DICHIARO

- Di essere consapevole di potersi ritirare dallo studio in qualunque momento (ma non dopo aver inviato i dati acconsentendo alla ricerca), senza fornire spiegazioni, senza alcuna penalizzazione e ottenendo il non utilizzo dei dati.
- Di essere a conoscenza che i dati sono raccolti in forma anonima e pertanto non sarà possibile ottenere la restituzione dei dati grezzi una volta inviati.
- Di acconsentire alla condivisione dei dati ottenuti grazie alla mia partecipazione ai soli fini scientifici (pubblicazioni scientifiche, convegni ecc) dopo procedura di pseudonomizzazione in maniera che non si possa risalire in alcun modo alla mia identità.
- Di essere maggiorenne.

CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE ALLA RICERCA

Preso visione delle informazioni sopra riportate esprime il proprio consenso alla partecipazione alla ricerca “La gravidanza in un'ottica psico-sociale” di cui è responsabile la Dott.ssa Francesca Guizzo

- Accetto
- NON accetto