

Amanda Nerini, Camilla Matera

Oggettivazione corporea, norme morali e rapporti sessuali a rischio: canoni morali e canoni estetici in uomini e donne eterosessuali

Body objectivation, moral norms and risky sexual relationships: moral canons and aesthetic canons in heterosexual men and women

Abstract

Lo studio vuole esaminare se oggettivazione (vergogna del corpo, credenze sul controllo dell'aspetto, sorveglianza del corpo) e norme morali si associano all'uso di strategie volte a influenzare il partner ad avere rapporti sessuali protetti (richiesta diretta, informazioni sul rischio, inganno, concettualizzazione della relazione, rifiuto, seduzione) e all'intenzione di usare il preservativo durante rapporti occasionali. Hanno preso parte allo studio 188 giovani adulti (94 uomini e 94 donne).

Il *t* test mostra che le partecipanti riportano punteggi più alti nelle strategie informazione sul rischio, concettualizzazione della relazione e rifiuto e nelle dimensioni vergogna e sorveglianza del corpo. Negli uomini le norme morali predicono l'uso delle strategie richiesta, rifiuto, concettualizzazione della relazione e inganno; la sorveglianza del proprio corpo risulta un predittore significativo della strategia inganno; le credenze circa il controllo del proprio corpo si associano negativamente con l'intenzione di proteggersi. Nelle donne le norme morali predicono tutte le variabili criterio; la vergogna del proprio corpo predice l'uso delle strategie inganno e seduzione. Tali esiti risultano importanti nella progettazione di interventi mirati e differenziati per genere volti a prevenire l'attuazione di comportamenti sessuali a rischio.

Parole chiave: oggettivazione del corpo, intenzione di usare il preservativo, strategie di negoziazione nell'uso del preservativo, norme morali

Abstract

This study aims to examine if objectification (body shame, appearance control beliefs, body surveillance) and moral norms are associated with strategies aimed at influencing one's partner to have safe sex (direct request, risk information, deception, relationship conceptualizing, withholding sex, seduction) and with the intention to use a condom during sexual intercourses with casual partners. Participants were 188 young adults (94 men and 94 women).

The *t* test shows that women report higher scores on the strategies Risk information, Relationship conceptualizing and Withholding sex and on the dimensions Body shame and Body surveillance; men believe more than women they can control their physical appearance.

Among men, moral norms predict the use of the strategies direct request, withholding sex, relationship conceptualizing and deception; body surveillance is a statistically significant predictor of the deception strategy; appearance control beliefs are negatively associated with the intention to protect oneself. Among women, moral norms predict all the criterion variables; body shame predicts the use of the deception and seduction strategies. These findings are important for planning interventions that are tailored and different for the two genders in order to prevent risky sexual behaviors.

Keywords: body objectification, intention to use a condom, condom influence strategies, moral norms

Introduzione

Le Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST) costituiscono un gruppo di malattie infettive che interessano milioni di individui ogni anno (European Centre for Disease Prevention and Control, 2017). In Italia, secondo l'Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2018), i casi di malattie a trasmissione sessuale sono passati da circa 3500 a circa 6500 dal 2006 al 2013. Tale aumento si è registrato soprattutto nella popolazione maschile. Ad aumentare sono principalmente le malattie batteriche come le infezioni da clamidia e la sifilide, ma anche quelle determinate da virus come i condilomi dovuti ad alcuni tipi di Human Papilloma Virus (HPV) e le epatiti da virus A o C. Nel 2017, l'incidenza

dell'Human Immunodeficiency Virus (HIV) era pari a 5,7 nuovi casi per 100.000 residenti. Rispetto all'incidenza riportata dagli altri Paesi dell'Unione Europea, l'Italia si posiziona nella media (5,8 nuovi casi per 100.000 residenti). La maggioranza delle diagnosi da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti e costituisce l'84.3% di tutte le segnalazioni (ISS, 2018). In particolare, negli ultimi anni (2010-2017) la percentuale dei casi attribuibili a trasmissione eterosessuale è rimasta sostanzialmente stabile (46,8% nel 2010 e 45,8% nel 2017), mentre la proporzione di casi attribuibili a trasmissione tra uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini nello stesso periodo è aumentata dal 31,8% nel 2010 al 38,5% nel 2017 (ISS, 2018).

L'uso regolare del preservativo diventa una componente fondamentale all'interno degli interventi di prevenzione per evitare infezioni sessuali. Risulta dunque particolarmente importante, al fine di pianificare interventi efficaci, identificare i fattori che si associano con maggiore probabilità a tale comportamento protettivo. La presente ricerca intende esaminare il contributo che due fattori, l'uno maggiormente legato ai canoni estetici promossi dalla società (oggettivazione corporea) e l'altro maggiormente associato ai canoni morali dell'individuo (norme morali), possono apportare nell'attuazione di comportamenti sessuali a rischio in uomini e donne.

Immagine corporea e comportamenti sessuali a rischio

Cash (2002) definisce l'immagine corporea come l'insieme di percezioni e atteggiamenti di un individuo collegati al proprio corpo, includendo pensieri, convinzioni, sentimenti e tendenze comportamentali. L'insoddisfazione per l'immagine corporea è frutto della scontentezza soggettiva per la forma del proprio corpo in generale o per la dimensione di alcune parti corporee (Thompson, Heinberg, Altabe e Tantleff-Dunn, 1999). Una serie di studi hanno evidenziato relazioni significative tra insoddisfazione corporea e comportamenti sessuali a rischio (Eisenberg, Neumark-Sztainer, & Lust, 2005; Gillen, Lefkowitz, & Shearer, 2006; Wingood, Di Clemente, Harrington, & Davies, 2002). Dalla meta-analisi di Blashill e Safren (2015) emerge come all'aumentare dell'insoddisfazione corporea diminuisca il livello di autoefficacia relativa all'uso del preservativo. L'importanza del corpo rispetto alla sessualità è particolarmente evidente se si considera che l'intimità fisica espone maggiormente i corpi alla valutazione e al giudizio del partner (Gillen et al., 2006). Le donne che si percepiscono come poco attraenti tendono a sentirsi meno in grado di affermare la propria volontà con il partner poiché più preoccupate di essere valutate negativamente

(Weaver & Byers, 2006). La preoccupazione per la valutazione della propria immagine corporea a sua volta risulta strettamente correlata con la tendenza a provare ansia in situazioni di intimità (Cash, Thériault, & Annis, 2004).

Pochi studi sono stati condotti al fine di esplorare la relazione tra immagine corporea e comportamenti sessuali a rischio nella popolazione maschile (Gillen et al., 2006; Van Anders, 2013). In uno studio condotto con giovani adulti di entrambi i generi emerge come una valutazione più positiva del proprio aspetto fisico sia associata ad una minore probabilità di attuare comportamenti sessuali a rischio nelle donne, ma non negli uomini, nei quali tali variabili risultano correlate in modo negativo (Gillen et al., 2006). Tuttavia, gli stessi autori hanno evidenziato una relazione positiva tra l'aumento dell'orientamento verso l'aspetto fisico nei giovani uomini e il numero di comportamenti sessuali a rischio. Uno studio condotto con gruppi di adolescenti ha inoltre indicato come la sorveglianza del proprio corpo predica una maggiore consapevolezza corporea durante i rapporti sessuali nei due generi (Vandebosh & Eggermont, 2014).

Oggettivazione e comportamenti sessuali a rischio

Le influenze socioculturali sull'immagine corporea possono contribuire a spiegare la relazione esistente tra percezione del proprio corpo e comportamenti sessuali. Secondo la teoria dell'oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997) all'interno della cultura occidentale l'individuo è spesso pensato e trattato come oggetto, strumento o merce (Volpato, 2011). Esperienze ripetute di oggettivazione portano l'individuo a interiorizzare la prospettiva dell'osservatore, vale a dire a trattare se stesso come un oggetto da guardare e valutare sulla base dell'aspetto fisico, ovvero ad auto-oggettivarsi (Fredrickson & Roberts, 1997). In altre parole, le persone imparano a pensare a se stesse come a corpi disponibili per l'uso e il piacere altrui e a definirsi in termini non di capacità e competenze, ma di apparenza fisica (Dakanalis et. al. 2012). McKinley e Hyde (1996) hanno descritto tre componenti dell'oggettivazione: *la sorveglianza del corpo*, intesa come il pensiero persistente e il monitoraggio abituale sul proprio aspetto; *la vergogna per il corpo*, determinata dal fallimento nel raggiungere gli ideali culturali di bellezza; *le credenze di controllo dell'aspetto fisico*, connesse all'idea che gli standard estetici diffusi siano raggiungibili se ci si impegna in maniera sufficiente. Sebbene la teoria dell'oggettivazione nasca con riferimento all'esperienza delle donne, alcune ricerche hanno mostrato come essa risulti valida anche per la popolazione

maschile (Gattino, De Piccoli, Fedi, Boza, & Rollero, 2018; Loughnan, Haslam, Murnane, Vaes, Reynolds, & Suitner, 2010; Oehlhof, Musher-Eizenman, Neufeld, e Hauser, 2009). In particolare negli uomini l'oggettivazione risulta legata al desiderio di un ideale corporeo atletico e muscoloso (Oehlhof et al., 2009).

L'oggettivazione può avere varie conseguenze negative sulle funzioni sessuali, incoraggiando vergogna e ansia (Fredrickson & Roberts, 1997); nelle donne sembra infatti esistere una relazione significativa tra oggettivazione e comportamenti sessuali a rischio (Ward, Seabrook, Grower, Giaccardi, & Lippman, 2018). La vergogna del corpo risulta positivamente associata con l'uso non costante del preservativo (Littleton, Breitkopf, & Berenson, 2005) e, insieme alla sorveglianza del corpo, media la relazione tra interiorizzazione degli ideali di bellezza promossi dalla società e autoefficacia circa l'uso del preservativo (Parent & Moradi, 2015). Negli uomini la relazione tra oggettivazione e comportamenti sessuali è stata scarsamente indagata, soprattutto con riferimento ai rapporti eterosessuali. Da uno studio, condotto con adolescenti di entrambi i generi, è emerso come coloro che si auto-oggettivano, e quindi rispetto al proprio corpo danno maggiore importanza all'apparenza piuttosto che alla competenza, riportano una maggiore probabilità di avere già avuto i primi rapporti sessuali (Vandebosh & Eggermont, 2015).

Norme morali

Loughnan e colleghi (2010) hanno evidenziato come l'oggettivazione di un individuo possa comportare un abbassamento degli standard morali, conducendo così al fenomeno della depersonalizzazione. Sulla base di tali evidenze empiriche si può supporre che, in linea con i risultati ottenuti da Loughnan, Baldissarri, Spaccatini e Elder (2017), anche l'individuo che si auto-oggettiva possa essere soggetto ad un abbassamento dei propri standard morali rispetto all'attuazione di determinati comportamenti, come l'uso del preservativo durante i rapporti sessuali con partner occasionali.

Alcuni autori (Godin, Conner, & Sheeran, 2005; Manstead, 2000) suggeriscono che le norme, quando applicate all'uso del preservativo, abbiano un significato più complesso rispetto a quanto ipotizzato nelle classiche teorie dell'azione ragionata (Ajzen & Fishbein, 1975) e del comportamento pianificato (Ajzen, 1991). Le norme morali possono essere definite come la percezione individuale della correttezza morale del mettere in atto un certo comportamento (Ajzen, 1991; Godin, Gagnon & Lambert, 2003). Se un individuo ha un'intenzione comportamentale in linea con i propri principi

morali, piuttosto che con i propri atteggiamenti, ha maggiori probabilità di attuare il conseguente comportamento (Godin, Conner et al., 2005). Dalla meta-analisi di Rivis, Sheeran, e Armitage (2009) è emerso come le norme morali incrementino in modo significativo la varianza spiegata dalle variabili incluse nella teoria del comportamento pianificato con riferimento ad una serie di comportamenti a rischio. Esse possono avere un ruolo importante nell'influenzare i comportamenti che hanno basi etiche (Godin et al., 2003; Godin, Gagnon, Lambert, & Conner, 2005), come l'uso del preservativo durante rapporti sessuali (Godin et al., 2003; Newton, Newton, Ewing, Burney, & Hay, 2013; van Kesteren, Hospers, van Empelen, van Breukelen, & Kok, 2007).

In Italia alcune ricerche hanno evidenziato una relazione significativa tra norme e comportamenti sessuali a rischio: se le norme soggettive influenzano l'intenzione di usare il preservativo in ragazze adolescenti (Matera, 2014), le norme morali risultano avere un ruolo più importante nell'intenzione di attuare tale comportamento tra le giovani adulte (Matera, Nerini, Baroni, & Stefanile, 2018; Matera, Nerini, Pisani, & Stefanile, 2008; Nerini, Matera, & Stefanile, 2013). Tendenzialmente, norme morali più elevate si associano con maggiore probabilità a comportamenti sessuali protetti, sebbene talvolta le norme morali possano interagire con le emozioni in modo complesso (Matera et al., 2018).

Strategie di negoziazione dell'uso del preservativo

I rapporti sessuali sono di natura diadica e il comportamento protettivo di uso del preservativo è caratterizzato da una chiara dimensione relazionale; pertanto, oltre all'intenzione di usare il preservativo (Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 1975), anche variabili quali l'assertività sessuale, il comportamento passato, l'autoefficacia, la comunicazione tra i partner e le strategie di negoziazione risultano avere un effetto rilevante nel determinare la messa in atto del comportamento protettivo (Albarracin, Johnson, Fishbein & Muellerleile, 2001; Noar, Morokoff & Redding, 2001; 2002; Widman, Welsh, McNulty, & Little, 2006). La negoziazione è un costrutto di particolare rilievo, perché non implica solo la comunicazione, ma presuppone la persuasione del partner (Noar, Morokoff & Harlow, 2002; 2004). Noar e colleghi hanno definito strategie di negoziazione (o di influenza) le modalità attraverso cui una persona cerca di persuadere il partner ad avere rapporti sessuali protetti (Noar, Morokoff, & Harlow, 2002). La capacità di negoziare l'uso del condom, ovvero di persuadere il partner ad usarlo, non può essere considerata come un'abilità unica, ma piuttosto come un insieme

di abilità di diversa natura (Noar, Morokoff, & Harlow, 2002) che risultano determinanti nell'attuazione del comportamento protettivo (Noar, Carlyle, & Cole, 2006; Noar et al., 2001; Noar et al., 2004; Widman et al., 2006). Le persone possono negoziare l'uso del profilattico durante il rapporto in vari modi: informando il partner circa i rischi associati alle malattie sessualmente trasmissibili (*informazione sul rischio*), sfruttando l'eccitazione sessuale nel momento del rapporto (*seduzione*), usando l'inganno (*inganno*), rifiutandosi di avere rapporti se il preservativo non viene usato (*rifiuto*), chiedendo l'uso del preservativo in modo chiaro e diretto (*richiesta diretta*), o facendo leva sulla preoccupazione per il partner o per la relazione (*concettualizzazione della relazione*) (Noar, Morokoff, & Harlow, 2002). Dalla letteratura emergono significative differenze di genere nell'attuazione delle strategie di negoziazione per l'uso del preservativo (Lam, Mak, Lindsay, & Russell, 2004; Noar, Morokoff, & Harlow, 2002; Tschann, Flores, de Groat, Deardorff, & Wibbelsman, 2010). Da una ricerca condotta con un campione italiano emerge che le donne utilizzano maggiormente la strategia della richiesta diretta rispetto agli uomini, che risultano più propensi delle donne a ricorrere alla strategia dell'inganno (Stefanile, Matera, Nerini, & Pisani, 2011). Secondo Holland, Ramazanoglu, Scott, Sharpe, e Thomson, (1992) le donne tendono a dare la priorità al mantenimento della relazione con il partner più che alla protezione personale.

Obiettivi e ipotesi

Dall'analisi della letteratura sembra emergere una relazione significativa tra oggettivazione e comportamenti sessuali a rischio nelle donne; negli uomini tale relazione appare invece poco esplorata. Nonostante il ricorso a strategie di negoziazione volte a persuadere il partner ad usare il preservativo rappresenti un antecedente rilevante del suo uso effettivo durante un rapporto sessuale, non sembrano esserci ricerche volte ad esaminare come l'oggettivazione possa associarsi all'uso di tali strategie. Secondo alcuni autori inoltre l'oggettivazione potrebbe essere strettamente collegata ai canoni morali che sembrano giocare un ruolo importante nella decisione di proteggersi durante i rapporti sessuali occasionali.

Sulla base di tali considerazioni la presente ricerca si propone di esaminare se l'oggettivazione, operazionalizzata in termini di vergogna, sorveglianza e credenze di controllo sul proprio corpo, e le norme morali possano associarsi ad una maggiore probabilità di utilizzare strategie volte a influenzare il partner ad avere un rapporto

protetto ed a una più elevata intenzione di usare il preservativo durante un rapporto occasionale. Tale relazione sarà esaminata in giovani adulti uomini e donne, con l'obiettivo di cogliere eventuali differenze in termini di livelli di oggettivazione esperiti, tendenza ad utilizzare strategie di negoziazione del preservativo con il partner ed intenzione di proteggersi.

Metodo

Partecipanti

Alla ricerca hanno partecipato 188 giovani adulti di cui 94 uomini e 94 donne. L'età degli uomini era compresa tra 19 e 40 anni ($M = 25.74$; $DS = 5.45$) con un BMI medio pari a 23.94 ($DS = 2.46$; minimo 17.76 e massimo 30.10). Per quanto riguarda la provenienza, il 5.3% dei partecipanti ha dichiarato di risiedere nel Nord Italia, l'83% al Centro e il 10.6% al Sud o nelle Isole, l'1,1% all'Estero. Per quanto riguarda lo stato civile, la maggior parte dei soggetti era celibe 80.9%, il 13.8% coniugati o conviventi, il 4.3% fidanzati e l'1.1% separato o divorziato. Il 61.7% dei partecipanti ha affermato di avere un partner al momento della somministrazione; tra questi il 93.1% ha valutato il proprio rapporto come stabile.

L'età delle donne era compresa tra i 18 e i 30 anni ($M = 25.40$; $DS = 3.64$) con un BMI medio pari a 22.20 ($DS = 3.32$; minimo 17.19 e massimo 33.25). Per quanto riguarda la provenienza, il 4.3% delle rispondenti è residente nel Nord Italia, l'73.4% al Centro e il 18.1% al Sud o nelle Isole, l'4.3% all'Estero. Per quanto riguarda lo stato civile, la maggior parte delle rispondenti ha dichiarato di essere nubile (66%), il 33% coniugate o conviventi e l'1% separate o divorziate. Il 72.3% delle partecipanti ha dichiarato di avere un partner al momento della somministrazione; tra queste il 98.5% ha dichiarato di considerare il rapporto stabile.

Indicazioni circa il titolo di studio e lo stato occupazionale, per entrambi i gruppi, sono riportate in tabella 1.

	Uomini	Donne
	%	%
Titolo di studio:		
Diploma di scuola secondaria di I grado		5.3
Diploma di scuola secondaria di II grado	55.3	55.3

Laurea di primo livello	26.6	21.3
Laurea magistrale	14.9	17
Stato occupazionale:		
Occupati a tempo pieno	23.4	54.3
Occupati part-time	7.4	19.1
Occupati saltuariamente	2.1	7.4
In cerca della prima occupazione	3.2	1.1
Studenti	62.8	18.1

Tabella 1. Caratteristiche del campione

Strumenti

Ai partecipanti è stato somministrato un questionario volto ad indagare le seguenti variabili.

Oggettivazione. L'oggettivazione corporea è stata misurata attraverso la versione italiana (Dakanalis et al., 2015) della *Objectified Body Consciousness Scale* (OBCS; McKinley & Hyde, 1996), composta da 24 item con modalità di risposta su scala Likert a 7 punti (1 = *Del tutto in disaccordo*, 7 = *Del tutto d'accordo*). La versione italiana della OBCS ha mostrato buona validità di costrutto (Dakanalis et al., 2016). Essa si articola in tre sottoscale, ognuna composta da 8 item. La sub-scala *Sorveglianza del corpo* (BSV) misura la frequenza con cui i partecipanti monitorano il loro aspetto fisico (es. "Penso raramente al mio aspetto"). La coerenza interna di tale sottoscala è risultata accettabile (donne: $\alpha = .71$; uomini: $\alpha = .79$). La sub-scala *Vergogna del corpo* (BSH) rileva i sentimenti negativi che un individuo prova quando percepisce che il proprio aspetto fisico non è conforme agli standard socioculturali di bellezza (es. "Quando non riesco a controllare il mio peso, ho l'impressione che ci sia qualcosa di sbagliato in me"). La coerenza interna della sub-scala è risultata buona (donne: $\alpha = .79$; uomini: $\alpha = .80$). La sub-scala *Credenze sul controllo dell'aspetto* (ACB) misura le credenze dell'individuo di poter controllare il proprio aspetto fisico, compresa la dimensione, la forma ed il peso corporeo, al fine di raggiungere il modello di attraenza culturale (es. "Credo che l'aspetto di una persona sia per lo più determinato sin dalla nascita"). La coerenza interna della sub-scala è risultata discreta per gli uomini ($\alpha = .69$) ma insoddisfacente per le donne ($\alpha = .52$). All'aumentare del punteggio sulle tre sottoscale,

aumenta il livello di oggettivazione corporea.

Norme morali. Le norme morali sono state misurate attraverso tre item (es. “Penso che usare il preservativo se si hanno rapporti sessuali occasionali sia moralmente giusto”) con modalità di risposta su scala Likert a 7 punti (1 = *In disaccordo*, 7 = *D'accordo*) (Nerini et al., 2013) (donne: $\alpha = .85$; uomini: $\alpha = .88$).

Strategie di negoziazione dell'uso del preservativo. La versione italiana (Stefanile et al., 2011) del *Condom Influence Strategy Questionnaire* (CISQ; Noar, Morokoff, & Harlow, 2002) è stata utilizzata per rilevare le strategie di negoziazione utilizzate per convincere il partner ad utilizzare il preservativo. La versione italiana del CISQ è costituita da 34 item volti a misurare 6 strategie attraverso cui è possibile influenzare il partner per usare il preservativo durante un rapporto sessuale. *Richiesta diretta* (es. “Chiedere esplicitamente di usare il preservativo”; donne: $\alpha = .96$; uomini: $\alpha = .93$); *Informazione sul rischio* (es. “Dire al mio partner che entrambi saremmo protetti dalle malattie se usassimo il preservativo”; donne: $\alpha = .97$; uomini: $\alpha = .95$); *Inganno* (es. “Far finta di essere veramente preoccupato/a di una gravidanza quando in realtà la mia vera preoccupazione sono le malattie sessualmente trasmissibili”; donne: $\alpha = .82$; uomini: $\alpha = .88$); *Concettualizzazione della relazione* (es. “Dire al mio partner che se mi ama veramente userà il preservativo”; donne: $\alpha = .94$; uomini: $\alpha = .92$); *Rifiuto* (es. “Dire al mio partner che non intendo avere rapporti sessuali con lui/lei senza usare il preservativo”; donne: $\alpha = .95$; uomini: $\alpha = .92$); *Seduazione* (es. “Iniziare con i preliminari e poi tirare fuori il preservativo quando è il momento”; donne: $\alpha = .78$; uomini: $\alpha = .60$). La modalità di risposta è su scala Likert a 5 punti (1 = *Improbabile*, 5 = *Probabile*). Punteggi alti nelle sottoscale indicano un'alta probabilità che quella strategia verrà usata. La versione italiana del CISQ ha mostrato buona validità di costruito e alta attendibilità, valutata in termini di coerenza interna (Stefanile et al., 2011).

Intenzione di utilizzare il preservativo. L'intenzione di utilizzare il preservativo durante un eventuale rapporto sessuale con un partner occasionale è stata indagata attraverso un item singolo (i.e. “Se avessi un rapporto sessuale con un partner occasionale userei il preservativo”), con modalità di risposta su scala Likert a 5 punti (1 = *Completamente in disaccordo*, 5 = *Completamente d'accordo*).

Procedura

I partecipanti sono stati reclutati in luoghi di aggregazione come bar, pub, locali, biblioteche ed aule di studio. I partecipanti sono stati invitati a prendere parte ad una ricerca su immagine corporea e comportamenti sessuali a rischio. Ciascun partecipante è stato invitato a compilare il questionario dopo aver fornito il proprio consenso informato. Il questionario è stato somministrato in presenza di un ricercatore e la compilazione ha richiesto circa 20 minuti. Sono stati criteri di inclusione allo studio la maggiore età e l'aver avuto un rapporto sessuale nel corso della vita. La partecipazione è stata del tutto volontaria, senza alcun incentivo per i rispondenti. La ricerca ha ottenuto l'approvazione da parte della Commissione etica dell'Università degli Studi di Firenze.

Analisi dei dati

Sono state condotte le statistiche descrittive relative alle variabili di interesse. Le differenze di genere rispetto ad oggettivazione, norme morali strategie di negoziazione e intenzione di usare il preservativo con partner occasionali sono state esaminate mediante *t* test. Una serie di modelli di regressione multipla, distinti per uomini e donne, hanno consentito di analizzare se norme morali ed oggettivazione potessero essere considerati predittori significativi delle diverse strategie di negoziazione dell'uso del preservativo e dell'intenzione di usarlo durante un rapporto sessuale con partner occasionali. La sub-scala credenze di controllo relativa all'oggettivazione è stata inserita come predittore solo nelle analisi di regressione multipla condotte per gli uomini, data la bassa attendibilità di tale sottoscala per il gruppo di rispondenti donne.

Risultati

In merito alle strategie adottate per influenzare il partner ad utilizzare il preservativo, quelle maggiormente utilizzate sono richiesta diretta e informazioni sul rischio.

	Uomini	Donne	
	Media (DS)	Media (DS)	t
Richiesta	4,08 (0,94)	4,20 (1,08)	-0,793
Informazione sul rischio	3,46 (1,30)	4,00 (1,21)	-2,916**
Inganno	2,48 (1,09)	2,56 (1,02)	-0,518
Concettualizzazione della relazione	2,42 (1,17)	3,36 (1,26)	-5,295***

Rifiuto	3,24 (1,25)	3,80 (1,29)	-3,024**
Seduazione	3,38 (0,75)	3,52 (0,93)	-1,164
Intenzione	4,70 (0,65)	4,59 (0,81)	1,031
Norme morali	6,05 (1,44)	6,35 (1,13)	-1,576
Vergogna del corpo	2,51 (1,00)	4,36 (0,99)	-13,082***
Credenze sul controllo dell'aspetto	5,12 (0,87)	3,57 (1,23)	10,343***
Sorveglianza del corpo	3,93 (1,10)	4,77 (1,28)	-4,922***

Tabella 2. Differenze di genere

In generale dai risultati emerge come le partecipanti tendano ad usare strategie di negoziazione dell'uso del profilattico più di quanto non facciano i rispondenti maschi; in particolare differenze statisticamente significative tra i due generi emergono nell'uso delle strategie informazioni sul rischio, concettualizzazione della relazione e rifiuto (vedi tabella 2). Nessuna differenza statisticamente significativa emerge invece in merito all'intenzione comportamentale e alle norme morali. Per quanto riguarda l'oggettivazione, le rispondenti donne, rispetto agli uomini, riportano livelli più alti di vergogna del proprio corpo e una maggiore tendenza a monitorarlo.

	Richiesta		Rifiuto		Concettualizzazione		Inganno		Informazioni sul rischio		Seduazione		Intenzione	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
BMI	.19	-.09	.22 ^a	-.05	.17	-.01	.13	.11	.08	.03	.00	.01	.20	-.12
Norme morali	.28 ^a	.49 ^c	.24 ^a	.38 ^c	.34 ^b	.37 ^c	.27 ^a	.21 ^a	.20	.50 ^c	.10	.30 ^b	.18	.53 ^c
Vergogna del corpo	-.02	-.08	.03	-.15	.00	.14	-.06	.24 ^a	.07	.10	.08	.27 ^a	-.07	-.10
Credenze sul controllo dell'aspetto	-.08	-	.02	-	.07	-	-.01	-	-.03	-	-.01	-	-.24 ^a	-
Sorveglianza del corpo	-.03	-.08	-.15	-.01	.03	-.19	.30 ^a	-.02	-.12	-.17	.03	-.22	-.04	-.12
R ²	.15	.32	.19	.20	.17	.17	.14	.09	.09	.28	.02	.14	.15	.32
F	2.98 ^a	10.52 ^c	3.82 ^b	5.72 ^c	4.40 ^b	4.46 ^b	5.59 ^a	2.30	1.57	8.58 ^c	3.33	3.65 ^b	2.89 ^a	10.37 ^c

^a p<.05; ^b p<.01; ^c p<.001

Tabella 3. Analisi di regressione multipla

Dalle analisi di regressione multipla (vedi tabella 3), per quanto riguarda i partecipanti maschi, emerge come tutti i modelli analizzati risultino statisticamente significativi (con una percentuale di varianza spiegata che varia tra il 14% e il 19%) fatta eccezione per quelli che hanno come variabili criterio le strategie di negoziazione informazioni sul rischio e seduzione. Nello specifico, il BMI predice l'uso della strategia rifiuto; le norme morali risultano predittori significativi delle strategie richiesta, rifiuto, concettualizzazione della relazione e inganno; la sorveglianza del corpo emerge quale predittore significativo della strategia inganno; le credenze circa il controllo del proprio corpo risultano associate negativamente con l'intenzione di proteggersi.

Per quanto riguarda le partecipanti, i modelli di regressione risultano tutti significativi (con una percentuale di varianza spiegata che varia tra il 14% e il 32%) fatta eccezione per il modello che ha come variabile criterio l'uso dell'inganno come strategia di negoziazione del preservativo. Nello specifico, le norme morali emergono quale predittore statisticamente significativo di tutte le variabili criterio, mentre la vergogna del proprio corpo risulta predire l'adozione delle strategie inganno e seduzione.

Discussione

Il presente studio si proponeva di verificare se l'oggettivazione del proprio corpo e le norme morali avessero un peso sull'attuazione dei comportamenti sessuali a rischio da parte di giovani adulti uomini e donne, considerando in particolare alcune variabili che possono influire sull'uso effettivo del preservativo durante i rapporti sessuali occasionali, come l'intenzione comportamentale e le strategie di negoziazione dell'uso del preservativo.

La maggior parte dei partecipanti, indipendentemente dal genere, ha indicato la richiesta diretta come la strategia che con più probabilità utilizzerebbe per influenzare il partner a usare il preservativo durante un rapporto sessuale occasionale. Le partecipanti sembrano più propense della controparte maschile ad utilizzare le varie strategie di negoziazione, tuttavia differenze significative tra uomini e donne emergono per quanto riguarda il ricorso alle strategie informazione sul rischio, concettualizzazione della relazione e rifiuto: in particolare, le rispondenti donne, rispetto agli uomini, usano maggiormente le informazioni circa la possibilità di contrarre malattie sessualmente trasmissibili, fanno più spesso leva sulla qualità della relazione per ottenere un rapporto protetto e dichiarano che si rifiuterebbero di avere un rapporto sessuale qualora non venga usato il preservativo. Una maggiore tendenza all'uso delle strategie di

negoziiazione da parte delle partecipanti potrebbe essere dovuta al fatto che le donne, non indossando in prima persona il preservativo, hanno bisogno in misura maggiore rispetto agli uomini di negoziarne l'uso con il proprio partner. Tuttavia, considerato che i due gruppi di uomini e donne che hanno preso parte allo studio non sono del tutto omogenei per quanto riguarda alcune variabili demografiche (e.g. stato occupazionale e stato civile), le differenze riscontrate potrebbero essere riconducibili a tali aspetti. Non emergono invece differenze tra i due gruppi per quanto riguarda l'intenzione di usare il preservativo durante rapporti con partner occasionali e le norme morali, che risultano elevate tanto negli uomini quanto nelle donne. Per quanto riguarda l'oggettivazione, la vergogna corporea e la tendenza a monitorare il proprio corpo risultano più elevate tra le partecipanti, in accordo con la letteratura che descrive l'oggettivazione come un fenomeno prevalentemente femminile.

In linea con la letteratura (Matera et al., 2008; Matera et al. 2018; Nerini et al., 2013), i canoni morali individuali sembrano avere un ruolo importante nella decisione di attuare o meno comportamenti sessuali a rischio. Le norme morali risultano infatti un predittore significativo dell'uso delle strategie di negoziazione dell'uso del preservativo sia nelle donne che negli uomini: gli individui che ritengono che usare il preservativo sia moralmente corretto hanno maggiori probabilità di mettere in atto comportamenti volti a soddisfare il loro bisogno di agire moralmente, utilizzando le diverse strategie (fatta eccezione per l'informazione sul rischio e la seduzione per quanto riguarda gli uomini) volte ad influenzare il partner a usare il preservativo durante i rapporti sessuali.

Per quanto riguarda l'oggettivazione, nelle partecipanti la vergogna per il proprio corpo risulta associata alla probabilità di utilizzare strategie non verbali per convincere il partner ad usare il preservativo, come la seduzione, o strategie verbali che veicolano però false informazioni, come l'inganno. Nei partecipanti credere di poter controllare la forma e il peso del proprio corpo si associa ad una minore intenzione di usare il preservativo. La sorveglianza del corpo risulta un predittore della probabilità con cui gli uomini utilizzano l'inganno per ottenere di poter usare il preservativo durante un rapporto sessuale occasionale. È interessante osservare come le strategie che hanno più a che vedere con la manipolazione del partner sono quelle maggiormente associate all'oggettivazione del corpo, sia nelle donne che negli uomini.

Un risultato degno di attenzione è quello relativo all'associazione tra credenze di controllo e intenzione di proteggersi negli uomini. In letteratura le credenze di controllo dell'aspetto fisico sono state correlate alla stima del corpo (Moradi & Varnes, 2017) e

possono implicare anche un senso di controllo sulle azioni (McKinley & Hyde, 1996); credere di poter controllare il corpo e le sue azioni potrebbe dunque far aumentare la stima di sé e determinare un senso di invincibilità tale da indurre la credenza di non aver bisogno di proteggersi durante i rapporti sessuali. In questo senso l'oggettivazione corporea sembra potersi associare ad un più basso uso del preservativo e può quindi essere considerata un potenziale fattore di rischio per la diffusione delle IST tra gli uomini.

A differenza di quanto ipotizzato, l'oggettivazione risulta associata positivamente all'uso di alcune strategie di negoziazione (la seduzione e l'inganno), sembrerebbe dunque che l'oggettivazione sia correlata all'attuazione di comportamenti sessuali protetti. Tuttavia dobbiamo considerare che le strategie che, nel presente studio, risultano correlare con l'oggettivazione sono strategie più manipolatorie piuttosto che richieste dirette attuate al fine di ottenere che il profilattico venga utilizzato, cioè strategie che a lungo termine potrebbero avere conseguenze negative sul piano relazionale, inoltre il partner potrebbe rendersi conto di essere oggetto di manipolazione e di conseguenza rifiutarsi di accondiscendere alla richiesta avanzata (effetto boomerang).

La presente ricerca conferma l'importante ruolo dei canoni morali dell'individuo nella decisione di proteggersi da IST in entrambi i generi. Solleva inoltre alcune considerazioni importanti circa il ruolo dell'oggettivazione, soprattutto con riferimento agli uomini, su cui pochi studi sono stati realizzati in questo ambito. Alcuni limiti del presente studio devono essere tuttavia menzionati. In primo luogo va considerata la numerosità e rappresentatività del campione: studi futuri potrebbero testare le ipotesi con gruppi più ampi e maggiormente rappresentativi dei giovani adulti italiani, in modo da consentire una maggiore generalizzabilità dei risultati. In secondo luogo non sono state considerate eventuali differenze tra coloro che dichiarano di avere un partner stabile e coloro che non ce l'hanno; la presenza di un partner stabile potrebbe influenzare in qualche modo la tendenza ad usare alcune strategie di negoziazione piuttosto che altre. Infine, le analisi di regressione non ci consentono di ipotizzare nessun nesso causale tra i predittori oggetto di studio e le variabili criterio esaminate. Potrebbero dunque essere svolti studi longitudinali per meglio comprendere la direzione delle relazioni tra le variabili esaminate.

Da un punto di vista applicativo la presente ricerca offre alcuni spunti interessanti; capire quali possono essere i predittori dei comportamenti sessuali a rischio è utile al

fine di promuovere la salute sessuale e implementare interventi efficaci. Dati i risultati del presente studio, possibili interventi volti ad incentivare l'uso regolare del preservativo e di conseguenza abbassare l'incidenza delle IST dovrebbero focalizzarsi sui canoni morali dell'individuo indipendentemente dal genere, rinforzando la norma secondo cui l'uso del preservativo con un partner occasionale è un importante principio morale. Sembrerebbe inoltre utile la programmazione di interventi volti a incrementare l'intenzione di proteggersi durante i rapporti sessuali con partner occasionali differenziati per genere e che tengano presenti il complesso ruolo svolto dall'oggettivazione.

IL
TEMA

Riferimenti bibliografici

Ajzen, Icek (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Process*, 50, 179-211.

Ajzen, Icek & Fishbein, Morris (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Albarracin, Dolores, Johnson, Blair T., Fishbein, Martin & Muellerleile, Paige A. (2001). Theories of reasoned action and planned behaviour as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161.

Blashill, Aaron, & Safren, Steven (2015). Body dissatisfaction and condom use self-efficacy: A meta-analysis. *Body Image*, 12, 73-77.

Cash, Thomas (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T.F. Cash e T. Pruzinsky (eds), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38-46). New York: Guilford Press.

Cash, Thomas, Thériault, Jocelyn, & Annis, Natasha Milkewicz (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 89–103.

Dakanalis, Antonios, Di Mattei, Valentina, Prunas, Antonio, Riva, Giuseppe, Sarno, Lucio, Volpato, Chiara, et al. (2012). Il corpo oggettivato: Media, benessere psicofisico e differenze di genere. *Psicologia Sociale*, (2), 259-282.

Dakanalis, Antonios, Fida, Roberta, Clerici, Massimo, Zanetti, Maria Assunta, Riva, Giuseppe, & Carrà, Giuseppe (2015). The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents' negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24, 251–256.

Eisenberg, Maria, Neumark-Sztainer, Dianne, & Lust, Katherine (2005). Weight-related issues and high-risk sexual behaviors among college students. *Journal of American College Health*, 54(2), 95-101.

European Centre for Disease Prevention and Control (2017). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 - 2016 data*. Retrieved from <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2017-2016-data>

Fredrickson, Barbara, & Roberts, Tomi-Ann (1997). Objectification theory. Towards understanding of women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.

Gattino, Silvia, De Piccoli, Norma, Fedi, Angela, Boza, Mihaela, & Rollero, Chiara

(2018). A cross-cultural study of biological, psychological, and social antecedents of self-objectification in Italy and Romania. *Sex Roles*, 78(5-6), 325-337.

Gillen, Megan, Lefkowitz, Eva, & Shearer, Cindy (2006). Does body image play a role in risky sexual behavior and attitudes? *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 243–255.

Godin, Gaston, Conner, Mark, & Sheeran, Paschal (2005). Bridging the intention-behaviour "gap": The role of moral norm. *British Journal of Social Psychology*, 44, 497-512.

Godin, Gaston, Gagnon, Helene, & Lambert, Léo-Daniel (2003). Factors associated with maintenance of regular condom use among single heterosexual adults: A longitudinal study. *Canadian Journal of Public Health*, 94, 287-291.

Godin, Gaston, Gagnon, Helene, Lambert, Léo-Daniel & Conner, Mark (2005). Determinants of condom use among a random sample of single heterosexual adults. *British Journal of Health Psychology*, 10, 85-100.

Holland, Jenny, Ramazanoglu, Caroline, Scott, Sara Khun, Sharpe, Shellyann., & Thomson, Rachel A. (1992). Risk, power and the possibility of pleasure: Young women and safer sex. *AIDS Care*, 4, 273-283.

Istituto Superiore di Sanità (2018). Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2017. *Supplemento del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*, 31(9, Suppl.1), 3-51.

Lam, Amy, Mak, Amy, Lindsay, Patricia, & Russell, Stephen (2004). What really works? An exploratory study of condom negotiation strategies. *AIDS Education and Prevention*, 16, 160-171.

Littleton, Hether, Breitkopf, Carmen, & Berenson, Abbey (2005). Body image and risky sexual behaviors: An investigation in a tri-ethnic sample. *Body Image*, 2, 193–198.

Loughnan, Steve, Haslam, Nick, Murnane, Tess, Vaes, Jeroen, Reynolds, Catherine, & Suitner, Caterina (2010). Objectification leads to depersonalization: The denial of mind and moral concern to objectified others. *European Journal of Social Psychology*, 40(5), 709-717.

Loughnan, Steve, Baldissarri, Cristina, Spaccatini, Federica & Elder, Laura (2017). Internalizing objectification: Objectified individuals see themselves as less warm, competent, moral, and human. *British Journal of Social Psychology*, 56 (2), 217-232.

Manstead, Anthony (2000). The role of moral norm in the attitude-behavior relationship. In Debora Terry & Michael Hogg (Eds.), *Attitudes, behavior, and social context: The role of norms and group membership* (pp. 11–30). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Matera, Camilla (2014). Encouraging safer sex: Mediating and moderating effects among Italian girls. *International Journal of Sexual Health*, 26(3), 217–228.
- Matera, Camilla, Nerini, Amanda, Pisani, Elena, & Stefanile, Cristina (2008). Norme morali, controllo comportamentale percepito ed intenzione di proteggersi da malattie sessualmente trasmissibili. *Persone, Comunità Convivenze. VII Convegno Nazionale di Psicologia di Comunità* (pp. 169-170). Firenze.
- Matera, Camilla, Nerini, Amanda, Baroni, Duccio, & Stefanile, Cristina (2018). What messages can foster safer sex among young women? Experimental evidence concerning the role of emotions and moral norms. *Psychology, Health & Medicine*, 23, 741-751.
- McKinley, Nita Mary, & Hyde, Janet Shirley (1996). The Objectified Body Consciousness Scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 181–215.
- Moradi, Bonnie, & Varnes, Julia R. (2017). Structure of the Objectified Body Consciousness Scale: Reevaluated 20 years later. *Sex Roles: A Journal of Research*, 77, 325-337.
- Nerini, Amanda, Matera, Camilla, & Stefanile, Cristina (2013). Young women and safer sexual behaviors: A revision of the Information Motivation-Behavioral Skills model [Giovani donne e comportamenti sessuali protetti: una revisione dell'Information-Motivation-Behavioral Skills model]. *Counseling*, 6 (3), 331-342.
- Newton, Joshua Daniel, Newton, Fiona Joy, Ewing, Michael Thomas, Burney, Susan, & Hay, Margaret (2013). Conceptual overlap between moral norms and anticipated regret in the prediction of intention: Implications for theory of planned behavior research. *Psychology & Health*, 28(5), 495–513.
- Noar, Seth, Carlyle, Kellie, & Cole, Christi (2006). Why communication is crucial: Meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication*, 11, 365-390.
- Noar, Seth, Morokoff, Patricia, & Harlow, Lisa (2002). Condom negotiation in heterosexually active men and women: Development and validation of a condom influence strategy questionnaire. *Psychology and Health*, 17, 711–735.
- Noar, Seth, Morokoff, Patricia, & Harlow, Lisa (2004). Condom influence strategies in a community sample of ethnically diverse men and women. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 1730-1751.
- Noar, Seth, Morokoff, Patricia, & Redding, Colleen (2001). An examination of transtheoretical predictors of condom use in late adolescent heterosexual men. *Journal*

of *Applied Biobehavioral Research*, 6(1), 1-26.

Noar, Seth, Morokoff, Patricia, & Redding, Colleen (2002). Sexual assertiveness in heterosexually active men: A test of three samples. *AIDS Education and Prevention*, 14(4), 330-342.

Oehlhof, Marissa, Musher-Eizenman, Dara, Neufeld, Jennie, & Hauser, Jessica (2009). Self-objectification and ideal body shape for men and women. *Body Image*, 6, 308–310.

Parent, Mike, & Moradi, Bonnie (2015). Self-Objectification and Condom Use Self-Efficacy in women university students. *Archives of Sexual Behaviors*, 44, 971-981.

Rivis, Amanda, Sheeran, Paschal, & Armitage, Christopher (2009). Expanding the affective and normative components of the theory of planned behavior: A meta-analysis of anticipated affect and moral norms. *Journal of Applied Social Psychology*, 39, 2985–3019.

Stefanile, Cristina, Matera, Camilla, Nerini, Amanda, & Pisani, Elena (2011). Condom Influence Strategy Questionnaire (CISQ): Un primo contributo alla validazione della versione italiana. *Counseling*, 4 (1), 71-87

Thompson, Joel Kevin, Heinberg, Leslie, Altabe, Madeline e Tantleff-Dunn, Stacey (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.

Tschann, Jeanne, Flores, Elena, de Groat, Cynthia, Deardorff, Julianna, & Wibbelsman, Charles (2010). Condom negotiation strategies and actual condom use among Latino youth. *Journal of Adolescent Health*, 47, 254-262.

Van Anders, Sari (2013). Beyond masculinity: testosterone, gender/sex, and human social behavior in a comparative context. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 34(3), 198-210.

Vandebosh, Laura & Eggermont, Steven (2014). The three-step process of self-objectification: Potential implications for adolescents' body consciousness during sexual activity, *Body Image*, 11, 77–80.

Vandebosh, Laura, & Eggermont, Steven (2015). The Role of Mass Media in Adolescents' Sexual Behaviors: Exploring the Explanatory Value of the Three-Step Self-Objectification Process. *Archives of Sexual Behavior*, 44, 729–742.

van Kesteren, Nicole, Hospers, Harm, van Empelen, Pepijn, van Breukelen, Gerard, & Kok, Gerjo (2007). Sexual decision-making in HIV-positive men who have sex with men: How moral concerns and sexual motives guide intended condom use with steady and casual sex partners. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 437-449.

Volpato, Chiara (2011). *La deumanizzazione*. Roma-Bari: Laterza.

Ward, Monique, Seabrook, Rita, Grower, Petal, Giaccardi, Soraya, & Lippman, Julia (2018). Sexual object or sexual subject? Media use, self-sexualization, and sexual agency among undergraduate women. *Psychology of Women Quarterly*, 42(1), 29-43.

Weaver, Angela, & Byers, Sandra (2006). The relationships among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 333-339.

Widman, Laura, Welsh, Deborah P., McNulty, James K., & Little, Katherine C. (2006). Sexual communication and contraceptive use in adolescent dating couples. *Journal of Adolescents Health*, 39, 893-899.

Wingood, Gina, DiClemente, Ralph, Harrington, Kathleen, & Davies, Susan (2002). Body image and African American females' sexual health. *Journal of women's health & gender-based medicine*, 11(5), 433-439.

Amanda Nerini. Professore associato in Psicologia sociale (M-PSI/05) presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI) dell'Università degli studi di Firenze, specializzata in Psicoterapia Familiare e Relazionale.

Camilla Matera. Ricercatrice tipologia B in Psicologia sociale (M-PSI/05) presso il Dipartimento di Formazione, Lingue, Intercultura, Letterature e Psicologia (FORLILPSI) dell'Università degli studi di Firenze.

Amanda Nerini. Associate Professor in Social Psychology (M-PSI/05) at the Department of Education, Languages, Intercultures, Literatures and Psychology of the University of Florence, and specialist in relational-systemic psychotherapy.

Camilla Matera. Assistant professor in Social Psychology (M-PSI/05) at the Department of Education, Languages, Intercultures, Literatures and Psychology of the University of Florence.