



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia Generale**

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica**

**Tesi di Laurea Magistrale**

**L'insoddisfazione corporea e l'immagine corporea positiva in adolescenza:  
contributo alla validazione della Functionality Appreciation Scale in un gruppo  
non clinico di adolescenti italiani.**

**Body dissatisfaction and positive body image in adolescence: a contribution to  
the validation of the Functionality Appreciation Scale in a nonclinical group of  
Italian adolescents.**

*Relatrice:*

Prof.ssa Gioia Bottesi

*Correlatrice:*

Dott.ssa Sara Iannattone

*Laureanda:* Laura Somma

*Matricola:* 2052187

*Anno Accademico 2022/2023*



# INDICE

<b>Introduzione.....</b>	<b>5</b>
<b>1. L'immagine corporea in adolescenza.....</b>	<b>7</b>
1.1 L'immagine corporea: evoluzione concettuale, definizione e componenti.....	7
1.2 La formazione dell'immagine corporea in adolescenza .....	9
1.2.1 L'insoddisfazione corporea.....	11
1.3 Influenze socio-culturali nello sviluppo di insoddisfazione corporea in adolescenza: il Modello Tripartito D'Influenza.....	13
1.3.1 I fattori di mediazione: confronto sociale e interiorizzazione degli ideali di bellezza.....	14
1.3.2 La famiglia.....	17
1.3.3 I pari.....	19
1.3.4 I <i>media</i> .....	20
1.4 Insoddisfazione corporea e disturbi psicologici correlati .....	22
<b>2. L'immagine corporea positiva.....</b>	<b>28</b>
2.1 L'immagine corporea positiva: inquadramento e contributi teorici.....	28
2.1.1 Caratteristiche e componenti dell'immagine corporea positiva.....	30
2.2 L'immagine corporea positiva in adolescenza: sviluppo e promozione .....	33
2.3 <i>Body Functionality</i> e <i>Functionality Appreciation</i> .....	38
2.3.1 <i>L'assessment</i> della <i>Body Functionality</i> .....	41
2.3.1.1 La <i>Functionality Appreciation Scale</i> (FAS).....	43
<b>3. La ricerca.....</b>	<b>46</b>
3.1 Obiettivi e ipotesi.....	46
3.2 Metodo.....	48
3.2.1 Partecipanti .....	48
3.2.2 Strumenti.....	49
3.2.3 Procedura.....	52
3.2.4 Analisi statistiche.....	52
3.2.4.1 Trattamento dati.....	52
3.2.4.2 EFA.....	53
3.2.4.3 CFA.....	53

3.2.4.4 Analisi sul campione complessivo.....	53
3.3 Risultati.....	54
3.3.1 EFA.....	54
3.3.2 CFA.....	55
3.3.3 Affidabilità, validità e differenze di sesso ed età nei punteggi FAS.....	56
3.4 Discussione e conclusioni.....	57
<b>Bibliografia.....</b>	<b>65</b>

## INTRODUZIONE

La *functionality appreciation* è definita come "l'apprezzare, il rispettare e l'onorare il corpo per ciò che è in grado di fare, andando oltre la sola consapevolezza della funzionalità corporea" (Alleva *et al.*, 2017, p. 29). Questo concetto è particolarmente rilevante nell'ambito dell'immagine corporea positiva, in quanto evidenze scientifiche preliminari hanno dimostrato che la *functionality appreciation* risulta essere associata a maggiore benessere psicologico in generale, ma anche a minori problematiche relative all'immagine corporea. Al fine di valutare e comprendere il suddetto costrutto è stata recentemente sviluppata la *Functionality Appreciation Scale* (FAS; Alleva *et al.*, 2017); tuttavia, fino a oggi la FAS è stata utilizzata prevalentemente in gruppi di adulti, creando un *gap* conoscitivo fra questi ultimi e le fasce di popolazione più giovani, tra cui gli/le adolescenti. Questo limite, congiuntamente al fatto che la *functionality appreciation* potrebbe rivestire un ruolo chiave nel benessere psicologico degli/delle adolescenti, rende necessario un approfondimento delle proprietà psicometriche della FAS in questa popolazione.

Dati i presupposti esplicitati, la presente ricerca è stata condotta con l'obiettivo di indagare la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche della FAS in un gruppo non clinico di adolescenti italiani, ponendosi come un contributo fondamentale alla validazione di questo strumento e, di conseguenza, al suo potenziale utilizzo nello sviluppo e nella valutazione di programmi preventivi.

Nel primo capitolo si presenterà il tema dell'immagine corporea, descrivendo l'evoluzione concettuale del termine, la sua definizione e le sue componenti; in particolar modo, ci si focalizzerà sullo sviluppo dell'immagine corporea in adolescenza e su come questo periodo di vita possa rappresentare una fase critica per la strutturazione di un'immagine corporea sana. A tal proposito, ci si soffermerà sull'insoddisfazione corporea in adolescenza e sulle influenze che condizionano negativamente i vissuti relativi al proprio corpo. Si illustrerà quindi il Modello Tripartito D'Influenza (Thompson *et al.*, 1999), il quale ha identificato tre influenze socio-culturali nello sviluppo di insoddisfazione corporea: la famiglia, i pari e i *media*. In merito a ciò, verranno in primo luogo trattati il confronto sociale e l'interiorizzazione degli ideali di bellezza in quanto fattori di mediazione e, secondariamente, verranno approfondite le tre fonti di influenza individuate dal modello. Infine, verrà declinato il tema dell'insoddisfazione corporea in adolescenza in relazione ai disturbi psicologici correlati, ovvero l'Anoressia Nervosa, la Bulimia Nervosa e il Disturbo da Dismorfismo Corporeo.

Nel secondo capitolo ci si dedicherà all'approfondimento dell'immagine corporea positiva, fornendo una panoramica dei principali contributi teorici sui quali il concetto poggia le sue basi; successivamente, si esporranno le caratteristiche e le componenti principali del costrutto. In relazione all'adolescenza, si illustreranno quali sono le qualità presenti negli/nelle adolescenti che nutrono

un'immagine positiva del proprio corpo e quali programmi di prevenzione le ricerche hanno dimostrato essere efficaci nel promuoverla. Inoltre, verrà approfondito il concetto di *body functionality* e quello di *functionality appreciation* e la loro importanza nella promozione di un'immagine corporea positiva, del benessere psicologico in generale e nella prevenzione di esiti psicopatologici. Infine, verranno passati in rassegna gli strumenti fino a oggi utilizzati per la valutazione della *body functionality* e, nello specifico, si evidenzieranno i motivi che hanno condotto allo sviluppo di uno strumento ad *hoc* per la valutazione della *functionality appreciation*, la FAS, con conseguente descrizione del questionario e delle sue proprietà psicometriche.

Nel terzo capitolo ci si occuperà di illustrare la ricerca partendo dagli obiettivi e dalle ipotesi. In seguito, si descriveranno gli aspetti relativi al metodo utilizzato: le caratteristiche dei partecipanti, gli strumenti utilizzati, la procedura e le analisi statistiche condotte. Successivamente si procederà con la presentazione dei risultati e con la discussione degli stessi. Infine, si evidenzieranno i limiti dello studio e si presenteranno sia i risvolti scientifici sia quelli clinici alla luce dei risultati emersi.

# CAPITOLO 1

## L'immagine corporea in adolescenza

### 1.1 L'immagine corporea: evoluzione concettuale, definizione e componenti

Nel *“The Image and Appearance of Human Body”*, Schilder (1935) ha definito l'immagine corporea come l'immagine del proprio corpo nella propria mente, ovvero il modo in cui il corpo appare a se stessi; questa concettualizzazione ha, da un lato, reso possibile il superamento dei presupposti anatomici e fisiologici che i neurofisiologi ritenevano essere alla base di patologie corporee difficilmente interpretabili e, dall'altro, ha permesso di rappresentare la complessità delle esperienze corporee negli sviluppi sperimentali sul tema (Meleddu, 2005).

Per comprendere le prospettive attuali sull'immagine corporea è necessario risalire alle origini del costrutto (Cash & Smolak, 2011). Agli inizi del Novecento, lo studio della percezione e della conoscenza del corpo era appannaggio dell'ambito neurologico, al fine di comprendere alcune esperienze insolite riferite dai pazienti (Cash & Smolak, 2011; Farneti & Carlini, 1981). In particolare, uno sforzo considerevole è stato compiuto per spiegare la sindrome dell'arto fantasma (Cash & Smolak, 2011), ovvero una condizione che spesso si verifica dopo aver subito un'amputazione, in cui i pazienti sperimentano sensazioni, dolorose o meno, in un arto che non esiste (Chahine & Kanazi, 2007). Fino a quel momento, l'interpretazione di questo e altri disturbi si era avvalsa del concetto di “cenestesi”: dal punto di vista etimologico, questo termine significa “sensazioni comuni” e si riferisce alla somma delle sensazioni organiche generate internamente (Farneti & Carlini, 1981) e tramesse continuamente alla coscienza, conferendo un “senso di sé” alle persone (Schilder, 1950). Sostanzialmente, la nozione di “cenestesia” indica la percezione individuale di appartenenza al proprio corpo (Lalli, 1997).

In seguito, per descrivere l'aschematia, una patologia caratterizzata da alterazioni nella rappresentazione corporea, il medico neurologo Pierre Bonnier (1905) ha coniato il termine “schema corporeo”, ovvero una raffigurazione topografica e spaziale del proprio corpo. La funzione dello schema era quella di permettere l'orientamento rispetto all'ambiente esterno (Meleddu, 2005) attraverso la localizzazione delle diverse parti del proprio corpo (Schilder, 1950). L'introduzione del concetto di “schema corporeo” ha incentivato numerosi studiosi a elaborare ulteriori modelli basati sulla natura spaziale della rappresentazione corporea. Secondo Pick (1908, 1922) e Head (1920), la strutturazione dell'immagine spaziale del corpo avverrebbe principalmente attraverso stimoli sensoriali (Meleddu, 2005), i quali informano continuamente della situazione in cui ci si trova (Schilder, 1950). Questa funzione conoscitiva garantisce la plasticità della rappresentazione corporea

che, con il susseguirsi delle esperienze sensoriali, è continuamente modificata (Meleddu, 2005). In aggiunta, il neurofisiologo Head (1920) ha tentato di spiegare come una sensazione fisiologica (l'informazione sensoriale) potesse tradursi in un evento psicologico (la rappresentazione), attraverso il modello posturale (Farneti & Carlini, 1981; Meleddu, 2005). Secondo l'autore, le sensazioni inerenti ai cambiamenti posturali vengono integrate con le esperienze passate attraverso un meccanismo corticale automatico e preconsciouso (Head, 1920); questo processo ha carattere plastico e permette di modificare la rappresentazione corporea sulla base di nuove informazioni (Meleddu, 2005).

A partire dalla seconda metà del Novecento, sono state avanzate diverse critiche ai modelli interpretativi anatomico-fisiologici del concetto di schema corporeo: la principale si riferiva all'incapacità di spiegare i diversi disturbi della funzione corporea tramite un unico schema rappresentativo del proprio corpo (Lalli, 1997). Di conseguenza, sono state proposte concettualizzazioni più complesse che considerassero altri fattori oltre le sensazioni cenestetiche e propriocettive (Lalli, 1997; Meleddu, 2005) e che proponessero una visione più ampia del concetto di schema corporeo, superando la scissione mente-corpo. In questo contesto si colloca il contributo di Schilder (1935, 1950), secondo cui la rappresentazione corporea sarebbe originata dall'integrazione degli stimoli sensoriali, dell'attività percettiva e motoria con le esperienze affettive, i vissuti emozionali e il rapporto che la persona stabilisce con gli altri (Lalli, 1997; Meleddu, 2005). Nella sua opera più famosa, l'autore utilizza i termini "schema corporeo" e "immagine corporea" in modo sovrapponibile: questa indefinitezza è stata criticata dall'ambiente scientifico, favorendo negli ultimi anni una definizione più chiara di questi costrutti (Meleddu, 2005). Indipendentemente da questo limite, il concetto di immagine corporea come teorizzato da Schilder (1935, 1950) ha avuto un importante seguito, poiché ha incluso i processi affettivo-emozionali nella rappresentazione del corpo (Lalli, 1997); ciò ha permesso uno spostamento dell'attenzione sulla sfera psicologica, su come la persona si auto-rappresenta e sulle influenze dell'ambiente. Dunque, riassumendo, la concettualizzazione di Schilder (1935, 1950) ha veicolato un cambiamento della concezione secondo cui il corpo e la mente erano scissi. Secondariamente, il concetto di immagine corporea è stato inquadrato dall'autore in una prospettiva sociologica, all'interno della quale la rappresentazione del corpo sarebbe la risultante del continuo rapporto che l'individuo intrattiene con gli altri (Schilder, 1950). Adottando come quadro di riferimento quello sociologico, Schilder (1950) ha inoltre sostenuto che l'immagine che si ha di se stessi muta a seconda della persona con cui si interagisce. Questo contributo nella definizione dell'immagine corporea ha posto in essere l'impossibilità che la raffigurazione del proprio corpo potesse essere frutto esclusivamente degli apparati fisiologici e



anatomici. In definitiva, non era più possibile considerare l'immagine corporea come replica della morfologia del corpo (Schilder, 1950).

Dalla teorizzazione di Schilder (1935, 1950) fino a oggi, il costrutto di immagine corporea è stato approfondito e definito più volte. Per esempio, Slade (1998) lo ha descritto come “l'immagine che abbiamo nella nostra mente della forma, della dimensione, della taglia del nostro corpo e i sentimenti che proviamo rispetto a queste caratteristiche e rispetto alle singole parti del corpo” (p. 20); in altre parole, la rappresentazione soggettiva del proprio corpo (Slade, 1994). Inoltre, l'autore ha evidenziato la natura multicomponentiale del costrutto: la prima componente è quella percettiva e riguarda il modo in cui la persona visualizza la taglia e la forma del proprio corpo; la seconda, quella attitudinale, si focalizza sulla sfera cognitiva e fa riferimento a cosa pensa la persona del proprio corpo; la terza è quella affettiva, inerente ai sentimenti verso il corpo; la quarta, quella comportamentale, riguarda le attività svolte con il proprio corpo quali l'alimentazione e l'esercizio fisico (Slade, 1994). La presenza di queste componenti, che riguardano molti aspetti del funzionamento delle persone, è indicativa della natura globale dell'immagine corporea (Nerini *et al.*, 2009). Le recenti teorizzazioni supportano questa visione per cui l'immagine corporea sarebbe un costrutto multidimensionale caratterizzato dalle percezioni dell'individuo riguardo il proprio aspetto fisico (componente percettiva; Cash & Puzinsky, 2002) e dagli atteggiamenti connessi al proprio corpo, quali pensieri, convinzioni, sentimenti e comportamenti (componente cognitivo-affettiva; Cash, 2002).

In ottica cognitivo-comportamentale è possibile distinguere due componenti costitutive dell'immagine corporea: “*body image evaluation*” e “*body image investment*” (Cash, 2002). La prima, traducibile con “valutazione dell'immagine corporea”, riguarda la soddisfazione o l'insoddisfazione per il proprio corpo, le quali si possono manifestare nel momento in cui è presente, rispettivamente, una congruenza o una discrepanza fra come la persona percepisce il proprio fisico e gli ideali estetici interiorizzati. La seconda, ovvero l'investimento nell'immagine corporea, fa riferimento al valore psicologico che le persone attribuiscono al proprio aspetto fisico, in termini sia cognitivi sia comportamentali.

## **1.2 La formazione dell'immagine corporea in adolescenza**

Come illustrato in precedenza, l'immagine corporea è una rappresentazione dinamica e in continua evoluzione del proprio corpo (Markey, 2010), che può variare in relazione all'umore, alle esperienze e all'ambiente circostante (Croll, 2005). Di conseguenza, per comprendere lo sviluppo dell'immagine corporea è necessario capire come le persone si sentono riguardo se stesse e cosa provano per il proprio corpo mentre sperimentano dei cambiamenti fisici (Markey, 2010).

A tal proposito, l'adolescenza rappresenta una fase di vita particolarmente critica poiché le numerose modificazioni fisiche, derivanti dalla maturazione biologica della pubertà, sanciscono l'avvio di un processo di transizione che prevede il passaggio dall'infanzia all'età adulta (Schaffhuser *et al.*, 2017) e che idealmente termina con l'accettazione di un corpo nuovo (Confalonieri & Grazzani Gavazzi, 2006). Con il termine "pubertà" si fa riferimento al periodo in cui avviene la maturazione dell'apparato riproduttivo attraverso lo sviluppo dei caratteri sessuali primari e, al contempo, la comparsa dei caratteri sessuali secondari (Berti & Bombi, 2005). In generale, lo sviluppo puberale è caratterizzato da una crescita improvvisa del corpo, associata a cambiamenti nell'altezza, nel peso e nella muscolatura (Gatti, 2008). Queste e altre modificazioni fisiche portano con sé cambiamenti nella sfera psichica e sociale (Schaffhuser *et al.*, 2017), compresi quelli nell'immagine corporea (Markey, 2010), e richiedono un adattamento psicologico alla nuova condizione (Simmons & Blyth, 1987). Lo sviluppo puberale, dunque, si configura come un processo critico per l'adolescente: è plausibile che i numerosi cambiamenti comportino modificazioni nelle rappresentazioni di sé (Schaffhuser *et al.*, 2017) e, di conseguenza, una continua e necessaria riorganizzazione mentale e affettiva della propria immagine corporea.

In questa fase di vita, gli individui si confrontano con il compito evolutivo di acquisizione identitaria (Erikson, 1968), che consiste nell'integrare diverse rappresentazioni della propria persona, compresa l'immagine corporea (Confalonieri & Grazzani Gavazzi, 2006), all'interno di un concetto globale del sé (Côté, 2009). La ricerca identitaria è finalizzata a trovare una risposta all'interrogativo "Chi sono?", ovvero a raggiungere un senso di continuità tenendo in considerazione sia gli elementi caratteristici di se stessi nel passato, sia gli obiettivi e i desideri nei confronti del futuro (Blasi & Glodis, 1995). Nel tentativo di adempiere a questo compito evolutivo, è necessario che i/le ragazzi/e affrontino gli elementi di discontinuità nell'immagine di sé e in particolare in quella corporea (Schulenberg *et al.*, 1997), la quale viene estremamente modificata dai cambiamenti puberali. Una crescita fisica improvvisa e repentina, infatti, può portare a una perdita temporanea dell'identità corporea e a un rifiuto dell'immagine che assume il corpo in cambiamento (Confalonieri & Grazzani Gavazzi, 2006; Vegetti Finzi & Battistin, 2000). Alcuni studi nell'ambito dello sviluppo dell'immagine corporea hanno evidenziato che il modo in cui gli/le adolescenti/e percepiscono il proprio corpo contribuisce significativamente al senso complessivo di sé (Harter, 2001; 2003) attraverso l'attribuzione di senso e significati ai cambiamenti corporei (Frost & McKelvie, 2004; Rosenblum & Lewis, 1999).

Nell'affrontare i cambiamenti emozionali, sociali e relazionali associati allo sviluppo puberale, un ruolo critico è svolto da una maturazione precoce, poiché l'adolescente non ha ancora sviluppato strategie adeguate a far fronte alle rapide modificazioni corporee (Ge *et al.*, 2001). Ragazze e ragazzi

risentono in modo differente dei diversi tempi di sviluppo, soprattutto nel caso di una maturazione precoce: nei maschi sarebbe associata a un maggior adattamento emozionale, felicità e sicurezza; nelle ragazze, invece, lo sviluppo precoce dei caratteri sessuali può esporre a commenti sgraditi e, dunque, suscitare preoccupazioni circa il peso e insoddisfazione verso il corpo (Arim *et al.*, 2006; Petersen *et al.*, 1988). Queste differenze di sesso nei vissuti psicologici sono associate anche ai diversi esiti della maturazione sessuale: i ragazzi sviluppano caratteristiche tipicamente apprezzate dalla società (e.g., altezza, maggiore muscolatura, forza); le ragazze, invece, sperimentano un aumento del grasso corporeo, spesso percepito come meno desiderabile (Croll, 2005; Seiffge-Krenke & Shulman, 1993) e in contrasto con gli *standard* di bellezza e di magrezza proposti dalla società (Davison & McCabe, 2006). Le differenze esposte rendono più difficoltoso per le ragazze il processo di integrazione dei cambiamenti in un'identità di genere stabile (Petersen *et al.*, 1988), il cui esito dipende non solo da fattori interni quali la maturazione biologica, il tempo di sviluppo e la capacità di mentalizzare le modificazioni corporee, ma anche da fattori appartenenti al mondo sociale quali i *feedback* ricevuti dai pari, la famiglia, i *media* e la cultura di provenienza (Gatti, 2008).

Riassumendo, le modificazioni nell'immagine corporea avvengono durante tutto l'arco di vita, ma in adolescenza assumono una connotazione diversa, dovuta ai repentini cambiamenti fisici e cognitivi che la caratterizzano (Jones & Crawford, 2005). In questo periodo evolutivo può emergere in modo evidente una percezione del proprio corpo non aderente alla realtà (Gatti, 2008), distorsione che risulta essere associata a una valutazione soggettiva negativa del proprio aspetto fisico (Cash, 2002).

### 1.2.1 L'insoddisfazione corporea

Il termine “insoddisfazione corporea” fa riferimento a “i pensieri e i sentimenti negativi che una persona ha nei confronti del proprio corpo” (Grogan, 2016, p. 4). L'insoddisfazione corporea è un vissuto comune tra gli adolescenti (Presnell *et al.*, 2004; Wang *et al.*, 2018) ed è associata a diverse ripercussioni sul benessere emozionale (Griffiths *et al.*, 2017), quali una bassa autostima, comportamenti di controllo del peso, sintomi depressivi e Disturbi dell'Alimentazione (DA) (Brausch & Gutierrez, 2009; Nayir *et al.*, 2016).

Secondo la Teoria della Discrepanza Cognitiva di Higgins (1987), le persone sarebbero motivate a ridurre il divario tra come si percepiscono (Sé reale) e come vorrebbero essere (Sé ideale) o dovrebbero essere (Sé normativo). A tal proposito, Harter (1996) ha ipotizzato che durante l'adolescenza il maggior numero di discrepanze si presenti tra il Sé reale (come si è) e il Sé ideale (come si vorrebbe essere). Questo quadro teorico è rilevante nel contesto dell'immagine corporea poiché la discrepanza cognitiva può verificarsi anche tra il “corpo reale” (come si percepisce il proprio

corpo) e il “corpo ideale” (come lo si vorrebbe avere; Halliwell & Dittmar, 2006), generando una situazione psicologica sfavorevole con conseguenze emozionali e motivazionali che influenzano il comportamento circa il corpo e l'alimentazione (Cash & Pruzinsky, 2004; Izydorczyk, 2015; Thompson & Smolak, 2001).

La discrepanza fra l'ideale del corpo da raggiungere e il corpo reale può essere influenzata da diverse variabili psicosociali (Izydorczyk, 2022), tra cui l'interiorizzazione degli *standard* socioculturali di bellezza (Cash & Smolak, 2011; Izydorczyk, 2015). In merito alle differenze di sesso, gli ideali da perseguire enfatizzano un fisico snello e molto difficile da raggiungere per le ragazze (Stice et al., 2000) e un corpo muscoloso per i ragazzi (Grogan, 2008; McCreary & Sasse, 2000). La precedente differenza si traduce nelle ragazze in un maggior desiderio di perdere peso e di essere magre, e nei ragazzi di aumentare la massa muscolare (Petrie *et al.*, 2010; Wang *et al.*, 2018). Tuttavia, nonostante le ricerche si siano focalizzate sulle ragazze e le giovani donne (Dion *et al.*, 2016; Paxton & Damiano, 2017), anche i ragazzi possono sperimentare vissuti di insoddisfazione corporea, utilizzando, però, strategie diverse per ridurla. Le ricerche di McCabe e Ricciardelli (2004, 2005) hanno confermato che i ragazzi possono nutrire delle preoccupazioni per il loro aspetto fisico, avere difficoltà nell'accettare i cambiamenti corporei e affrontare l'insoddisfazione corporea attraverso l'assunzione di steroidi, integratori alimentari o farmaci, con l'obiettivo di aumentare la massa muscolare; diversamente, le ragazze è più probabile che intraprendano delle diete per ridurre il proprio peso (McCabe & Ricciardelli, 2004). A tal proposito, nello studio condotto da Kashubeck-West e colleghi (2005) su un campione di adolescenti e giovani adulti (età media: 19 anni) è emerso che, a parità di desiderio di perdere peso, i livelli di soddisfazione corporea e preoccupazione per il peso erano uguali nei maschi e nelle femmine; tuttavia, mettevano in atto strategie diverse per ridurre l'insoddisfazione, ovvero i maschi aumentavano l'attività fisica e le femmine aderivano a delle diete. In linea con questi risultati, ricerche più recenti hanno rilevato un aumento della prevalenza dei disturbi legati all'insoddisfazione corporea nei ragazzi, compresi quelli del comportamento alimentare (Mitchison *et al.*, 2014) e l'uso di steroidi anabolici (Iversen & Maher, 2015).

Un altro fattore rilevante e molto influente sul livello di soddisfazione per il proprio corpo è la massa corporea, espressa attraverso l'indice di massa corporea (*Body Mass Index*, BMI). Alcune ricerche hanno evidenziato che, indipendentemente dal sesso, bambini e preadolescenti in stato di obesità manifestavano livelli maggiori di insoddisfazione corporea rispetto a chi aveva un peso corporeo inferiore (Goldfield *et al.*, 2010; Xanthopoulos *et al.*, 2011); tuttavia, come emerso da diversi studi sull'argomento, differenze fra i due sessi sono state riscontrate in relazione al variare del BMI. Nelle ragazze, un'elevata adiposità, quindi un alto BMI, sarebbe associata a una maggiore insoddisfazione corporea (Presnell, 2004), sia direttamente sia indirettamente attraverso la pressione

sociale a conformarsi agli ideali di magrezza (Stice & Whitenton, 2002). Nei ragazzi, invece, è stata evidenziata una tendenza opposta: Jones e Crawford (2006) hanno rilevato che un aumento del BMI era associato a minori preoccupazioni circa la propria muscolosità e una diminuzione del BMI a una maggiore insoddisfazione. Inoltre, è emerso che le ragazze tenderebbero a sviluppare una maggiore insoddisfazione corporea indipendentemente dal loro peso effettivo (e quindi dal valore del BMI); al contrario, i maschi sperimenterebbero preoccupazioni connesse al corpo prevalentemente in condizioni di effettivo sovrappeso (Field *et al.*, 2001). Riassumendo i risultati di entrambi gli studi, è possibile concludere che un basso peso corporeo per le ragazze è la caratteristica centrale dell'attrattività fisica, mentre i ragazzi aspirerebbero a un corpo muscoloso o mesomorfo (Frederick *et al.*, 2007; Grogan, 2008). Inoltre, nel caso in cui il BMI sia nella norma, i ragazzi si ritengono moderatamente soddisfatti del proprio aspetto fisico, mentre la maggior parte delle ragazze ne risulta insoddisfatta (Lawler & Nixon, 2011).

In conclusione, gli/le adolescenti/e attribuiscono una forte valenza all'aspetto fisico poiché permette di esprimere la propria individualità e il modo in cui si appare attiva negli altri delle valutazioni che possono influenzare la propria autostima (Forzi & Not, 2003) e quindi l'immagine corporea (Croll, 2005). In questa dinamica, oltre ai fattori biologici (peso corporeo, tempo di sviluppo, sesso), anche fattori interpersonali e socioculturali possono influenzare lo sviluppo dell'immagine corporea e promuovere vissuti di insoddisfazione.

### **1.3 Influenze socio-culturali nello sviluppo di insoddisfazione corporea in adolescenza: il Modello Tripartito D'Influenza**

L'insoddisfazione per il proprio corpo si può collocare in una prospettiva multidimensionale di tipo bio-psico-sociale (Cash & Smolak, 2011), in cui l'interazione fra componenti di natura psicologica, ambientale, fisica e biologica determina i vissuti di insoddisfazione corporea.

Diversi modelli socio-culturali sono stati concettualizzati con l'obiettivo di comprendere i meccanismi sottostanti lo sviluppo dell'insoddisfazione corporea in adolescenza. Tra i più accreditati vi è il Modello Tripartito di Influenza (Thompson *et al.*, 1999), il quale individua tre fonti di influenza principali nello sviluppo dell'immagine corporea e dei disturbi del comportamento alimentare: i genitori, i pari e i *media*. L'influenza sociale è un aspetto pervasivo nell'interazione sociale umana: gli individui modificano le proprie opinioni, atteggiamenti, convinzioni o comportamenti per conformarsi a quelli delle persone con cui interagiscono (Flache *et al.*, 2017). Questa tendenza al conformismo risulta molto elevata in adolescenza, periodo in cui le valutazioni degli altri assumono un'estrema importanza (Nesi *et al.*, 2018); di conseguenza, appare fondamentale l'approfondimento del Modello Tripartito d'Influenza in tale fase evolutiva.

I tre agenti di socializzazione individuati dal Modello Tripartito d'Influenza possono esercitare un'influenza diretta sull'insoddisfazione corporea e una indiretta, attraverso due fattori che fungono da mediatori: l'interiorizzazione degli *standard* sociali di bellezza e il confronto sociale relativo all'aspetto fisico. Nella teorizzazione proposta dagli autori, le pressioni sull'aspetto fisico da parte della famiglia, dei pari e dei *media* incoraggiano il processo di interiorizzazione degli ideali di bellezza socialmente condivisi e, in seguito, il confronto del proprio aspetto con quello degli altri o con gli *standard* sociali di bellezza (Rodgers *et al.*, 2015). Poiché questi confronti sono spesso sfavorevoli (Rogers *et al.*, 2017), è plausibile che aumentino la probabilità di sperimentare preoccupazioni per il peso e la forma del corpo e di adottare stili alimentari non salutari per modificare il proprio aspetto (Thompson *et al.*, 1999).

Gli ideali culturali di bellezza, nello specifico di magrezza per le ragazze e di muscolosità per i ragazzi, possono essere supportati o perpetrati dalle tre fonti di influenza proposte da Thompson e colleghi (1999) attraverso commenti o azioni (Nerini *et al.*, 2009): per esempio, criticare e parlare spesso di peso, incoraggiare la dieta, esaltare i modelli di eccessiva magrezza, comunicare le aspettative circa i benefici della magrezza come l'accettazione sociale (Hohlstein *et al.*, 1998). Per comprendere in che modo gli agenti di socializzazione modifichino e/o rafforzino gli atteggiamenti e comportamenti volti al raggiungimento degli ideali di bellezza, i sociologi hanno proposto due processi principali: il rinforzo sociale e il *modeling* (Stice, 2002). Stice (1998) ha definito il rinforzo sociale come i commenti o le azioni degli altri che supportano o perpetrano gli ideali di bellezza, l'interiorizzazione degli atteggiamenti e, di conseguenza, la messa in atto di comportamenti che ricevono l'approvazione altrui (Stice, 2002). Il *modeling*, invece, consiste nell'imitazione del comportamento messo in atto da chi si osserva, come l'utilizzo di lassativi dopo aver visto qualcun altro averli assunti (Stice, 2002).

In merito all'influenza sociale, alcune ricerche hanno mostrato che la quantità di tempo in cui si è esposti all'incoraggiamento a perdere peso da parte dei *media*, dei genitori e dei pari predirebbe il livello di insoddisfazione corporea negli adolescenti (Chen *et al.*, 2007) e nei preadolescenti (Ricciardelli *et al.*, 2003), indipendentemente dal sesso. In letteratura, però, sono presenti evidenze contrastanti tra studi che suggeriscono la presenza di una relazione tra l'esposizione a immagini di corpi ideali e insoddisfazione corporea, e studi che non hanno ottenuto risultati analoghi (Nerini *et al.*, 2009).

### 1.3.1 I fattori di mediazione: interiorizzazione degli ideali di bellezza e confronto sociale

Nel tentativo di comprendere perché alcune persone risultano più suscettibili, per esempio agli effetti dei *media*, mentre altre ne sono indifferenti (Bessenoff, 2006), l'interesse è stato rivolto

soprattutto ai fattori che possono mediare la relazione tra influenze socioculturali e insoddisfazione corporea (Nerini *et al.*, 2009). È in questo contesto, dunque, che si colloca il Modello Tripartito di Influenza, proponendo come fattori di mediazione l'interiorizzazione degli ideali di bellezza proposti dalla società e la tendenza al confronto sociale relativo all'aspetto fisico (Keery *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 1999).

Gli *standard* di bellezza definiscono gli ideali di attrattività fisica all'interno di una cultura e, di conseguenza, "come apparire" (Calogero *et al.*, 2007). Nel contesto sociale è possibile individuare due aspetti principali che riguardano gli *standard* di bellezza: la consapevolezza e l'interiorizzazione (Heinberg *et al.*, 1995). La prima è stata definita come la conoscenza dell'esistenza di determinati canoni di bellezza (Thompson *et al.*, 2004), la seconda come l'approvazione e l'adozione di questi *standard* come convinzioni e obiettivi personali (Thompson *et al.*, 2004; Thompson & Stice, 2001), tali da diventare principi interiori in grado di guidare il comportamento (Cafri *et al.*, 2005b; Cash, 2005; Cusumano & Thompson, 2001; Keery *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 1999). La distinzione fra consapevolezza e interiorizzazione degli ideali di bellezza è fondamentale in quanto le ricerche hanno evidenziato che le donne con una maggiore interiorizzazione degli ideali irrealistici svilupperebbero maggiori preoccupazioni legate al corpo (Cafri *et al.*, 2005b; Thompson & Stice, 2001) e metterebbero in atto più frequentemente tentativi per raggiungerli (Feltman & Szymanski, 2018; Lee & Lee, 2021). Diversamente, la consapevolezza degli ideali di bellezza non sembrerebbe necessariamente contribuire allo sviluppo di insoddisfazione corporea (Cafri *et al.*, 2005b). Un'analoga tendenza è stata rilevata in preadolescenza e in adolescenza, periodi in cui il livello di interiorizzazione degli ideali sembrerebbe predire il livello di insoddisfazione corporea indipendentemente dal sesso (Chen *et al.*, 2007; Cusumano & Thompson, 2001; Ricciardelli *et al.*, 2003); inoltre, il livello di interiorizzazione degli ideali da parte delle ragazze, così come il BMI, sembrerebbe essere un fattore predittivo diretto e indipendente del livello di insoddisfazione corporea (Chen *et al.*, 2007; Durkin *et al.*, 2007).

È possibile che i due fattori di mediazione individuati da Thompson e colleghi (1999) si affermino già in fasi precoci di sviluppo, acquisendo un'importanza maggiore nella tarda infanzia e nella prima adolescenza, attraverso la loro incorporazione nell'identità. L'interiorizzazione degli ideali di magrezza, per esempio, sembrerebbe verificarsi già a partire dalla prima infanzia, periodo in cui i bambini valuterebbero come più attrattivo un corpo magro rispetto a uno normo-peso (Brown & Slaughter, 2011). Studi in quest'ambito hanno messo in luce che le bambine, già a partire dell'età di 7 anni, riferiscono la messa in atto di strategie di cambiamento del peso e l'adesione a diete per raggiungere un fisico snello (Westerberg-Jacobson *et al.*, 2012) e che, alla medesima età, i bambini iniziano a effettuare confronti sociali auto-valutativi (Diehl *et al.*, 2011). Dal punto di vista temporale,

si ritiene che l'interiorizzazione degli ideali di bellezza preceda l'aumento del confronto sociale basato sull'aspetto fisico il quale sarebbe in seguito associato ad alti livelli di insoddisfazione corporea nella prima adolescenza (Rodgers *et al.*, 2015).

Il confronto sociale agisce quando gli individui valutano e determinano il loro valore personale in base alla percezione di come si collocano rispetto agli altri in una serie di ambiti (Thompson & Stice, 2001); questo atteggiamento si pone come un risultato ineluttabile di quasi tutte le interazioni (Festinger, 1954), spinto da una motivazione umana universale a valutare le proprie capacità attraverso il confronto con gli altri (Nerini *et al.*, 2009). Gli individui si confrontano con gli altri soprattutto quando non esistono parametri oggettivi di valutazione e sono incerti sul proprio *status* (Buunk *et al.*, 2007). Nella Teoria del Confronto Sociale (1954), Festinger ha proposto due principali tipi di confronto, “*downward*” e “*upward*”. Il primo tipo prevede la comparazione di se stessi con individui che si percepiscono meno fortunati, generando sentimenti di valore personale e buon umore (Buunk *et al.*, 2007; Wills, 1991); il secondo consiste nel paragonarsi a persone in una condizione migliore, provocando un'affettività e un'auto-valutazione di sé negative (Buunk *et al.*, 2007; Gibbons & Gerard, 1989; Wheeler & Miyake, 1992). L'aspetto fisico risultata essere una dimensione di confronto molto probabile per molte donne (Festinger, 1954; Hendrickse *et al.*, 2017; Piccoli *et al.*, 2013), spesso associata a esiti negativi come l'insoddisfazione corporea e la ricerca ossessiva della magrezza (Hendrickse *et al.*, 2017; Myers & Crowther, 2009; Saunders & Eaton, 2018). Nello specifico, alcune ricerche hanno mostrato che un confronto sociale di tipo “*upward*” era associato a diverse conseguenze spiacevoli, quali una minor autostima (Allan & Gilbert, 1995), maggiore insoddisfazione corporea (Ricciardelli & McCabe, 2001) e DA (Saunders & Eaton, 2018); inoltre, le ragazze sembrerebbero adottare più frequentemente dei ragazzi questa comparazione (Jones, 2001) nei confronti di vari agenti sociali, quali i pari, i componenti familiari e le persone famose (Kramer *et al.*, 2008).

Secondo Festinger (1954), gli individui aumenterebbero i tassi di comparazione sociale quando sono insicuri di se stessi; questo aspetto potrebbe essere particolarmente rilevante per gli adolescenti che, in accordo con la teoria di Erikson (1959), vivono una “crisi identitaria” e potrebbero rivolgersi ai coetanei per ottenere informazioni su di sé al fine di ridurre l'incertezza e formare una propria identità (Abrams & Hogg, 1988; Butzer & Kuiper, 2006).

Riassumendo, dunque, secondo il Modello Tripartito di Influenza gli ideali estetici sarebbero veicolati e rafforzati principalmente da tre canali socioculturali: i *media*, i genitori e i pari. Queste influenze impatterebbero sullo sviluppo e sul mantenimento dell'insoddisfazione corporea e sul funzionamento psicologico attraverso due fattori: interiorizzazione degli ideali di bellezza, ovvero il grado in cui una persona assimila a livello personale gli ideali estetici definiti socialmente, e il



confronto sociale, cioè la tendenza a comparare il proprio aspetto con quello di qualcun altro. In accordo con questa teoria, l'esposizione alle influenze socioculturali potrebbe aumentare la probabilità che un individuo adotti gli ideali estetici come *standard* personali e contribuire ad aumentare la tendenza a effettuare confronti sociali con questi ideali. Data la natura spesso irrealistica di queste immagini, un individuo che confronta se stesso con questi *standard* non si sentirà alla loro altezza, sviluppando livelli maggiormente elevati di insoddisfazione corporea (Jarman *et al.*, 2021).

### 1.3.2 La famiglia

Le convinzioni familiari circa le pratiche alimentari, la natura e la funzione del cibo vengono trasmesse di generazione in generazione, dunque sono fortemente radicate nell'identità e nel sistema familiare: esse possono influenzare significativamente lo sviluppo delle convinzioni personali e, di conseguenza, le abitudini non salutari verso l'alimentazione e nei confronti del corpo (Izydorczyk, 2022). La famiglia, rappresentando l'ambiente in cui si strutturano le relazioni primarie, occupa un ruolo fondamentale nella formazione delle attitudini circa l'immagine corporea: l'espressione di queste attitudini da parte dei genitori avviene attraverso le quotidiane modalità di approccio all'alimentazione, alla dieta, all'esercizio fisico e alla valutazione (Carlson Jones, 2011). Nel periodo adolescenziale, le relazioni fra i/le ragazzi/e e i membri della loro famiglia, in particolar modo i genitori, subiscono diversi cambiamenti (Markey, 2010), forse in parte connessi alle modificazioni fisiche che accompagnano la pubertà (McCabe & Ricciardelli, 2003). Nella transizione dall'infanzia all'adolescenza, infatti, i genitori tendono ad adottare un atteggiamento meno positivo e più critico riguardo l'aspetto fisico dei/delle propri/e figli/e, la loro alimentazione e l'attività fisica (Croll, 2005), influenzando dunque l'immagine che essi/e hanno del proprio corpo (McCabe & Ricciardelli, 2003).

La famiglia, in quanto luogo di apprendimento sociale, può esercitare la propria influenza sullo sviluppo dell'immagine corporea in modo diretto e indiretto (Bauer *et al.*, 2017). Queste modalità possono essere assunte per veicolare diversi messaggi, tra cui l'importanza della funzionalità del corpo, la cura attraverso uno stile di vita sano e condiviso in famiglia (Carbonneau *et al.*, 2020) o, al contrario, possono promuovere l'insoddisfazione corporea (Arroyo *et al.*, 2018). È possibile, infatti, che le influenze esercitate dai genitori si traducano in pressioni che, soprattutto nelle adolescenti, possono condurre a un conflitto fra richieste sociali e desideri interni, con conseguente senso di insoddisfazione verso se stesse e il proprio corpo (Benedikt *et al.*, 1998; McCabe & Ricciardelli, 2005). Il primo tipo di influenza, quella diretta, può manifestarsi attraverso commenti espressi dai genitori sulla forma del corpo dei/delle figli/e e gli inviti a controllare il loro peso (Francis & Birch, 2005). La letteratura in quest'ambito ha indagato l'influenza del contesto familiare sull'insoddisfazione corporea approfondendo la relazione madre-figlia, ma studi recenti hanno

evidenziato che entrambi i genitori possono influire sull'immagine corporea dei/delle figli/e, in particolare attraverso i commenti critici sul corpo (Chng & Fassnacht, 2016; Wansink *et al.*, 2017). A tal proposito, i commenti diretti circa l'aspetto fisico sarebbero quelli maggiormente associati all'insoddisfazione corporea e a DA sia nei maschi sia nelle femmine (Baker *et al.*, 2000). Ulteriori studi hanno mostrato che le influenze familiari possono essere associate a esiti negativi anche a lungo termine: critiche sulla forma del corpo e derisioni sul peso da parte dei genitori e di altri membri della famiglia, per esempio, sono risultati associati a insoddisfazione corporea e disordini alimentari in ragazze adolescenti (Gross & Nelson, 2000; Hanna & Bond, 2006; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Rodgers *et al.* 2009); inoltre, anche quando i commenti sono poco frequenti, il loro ricordo può avere conseguenze durature sulle abitudini alimentari future (Taylor *et al.*, 2006). Diversamente, l'influenza indiretta si manifesta tramite le attitudini e i comportamenti dei genitori stessi nei confronti del proprio corpo (Cooley *et al.*, 2008; Rodgers *et al.*, 2009). Il processo di *modeling* attraverso cui i genitori trasmettono ai propri figli le convinzioni e le aspettative circa l'aspetto fisico può avvenire tramite l'espressione di atteggiamenti circa l'aspetto fisico, la valutazione del proprio corpo e di quelli altrui (Carlson Jones, 2011), l'esercizio fisico, l'adesione a diete e commenti sul proprio peso o aspetto fisico (Haines *et al.*, 2008). I/le bambini/e e gli/le adolescenti, dunque, prendono esempio da questi modelli per valutare, criticare se stessi/e e gli altri e ingaggiarsi in comportamenti quali l'attività fisica e la restrizione dell'introito alimentare (Carlson Jones, 2011). Gli studi condotti in quest'ambito hanno evidenziato una possibile influenza, già in età precoce, dell'insoddisfazione corporea dei genitori su quella dei/delle figli/e: bambini/e di età compresa tra i 3 e i 9 anni mostravano un'insoddisfazione corporea maggiore quando i genitori erano molto insoddisfatti del proprio corpo e adottavano abitudini alimentari disfunzionali (Koścička *et al.*, 2016; Webb & Haycraft, 2019).

In aggiunta alle influenze dirette e indirette, anche fattori specifici non inerenti alla sfera corporea e a quella alimentare, come il clima familiare, possono esercitare un effetto sull'insoddisfazione corporea. Le relazioni conflittuali, ad esempio, sarebbero connesse allo sviluppo di preoccupazioni per il proprio aspetto fisico, percezioni corporee negative e messa in atto di comportamenti volti a ridurre il peso, soprattutto nelle ragazze (Archibald *et al.*, 1999; Leon *et al.*, 1994). Inoltre, è emerso che bassi livelli di espressività emotionale all'interno della famiglia e mancanza di sostegno da parte dei genitori possono predire un aumento dell'insoddisfazione corporea nel tempo (Babio *et al.*, 2008; Bearman *et al.*, 2006). Riguardo il supporto sociale, l'esser stati rifiutati dai genitori (o il sentirsi poco accettati) è risultato essere associato a una scarsa percezione della propria immagine corporea e a sentimenti di inadeguatezza (Bearman *et al.*, 2006). L'assenza di un sostegno incondizionato da parte della famiglia è in grado di suscitare sentimenti negativi su di sé e sul proprio aspetto fisico (Stice & Whitenton, 2002), per cui gli/le adolescenti/e senza una rete sociale supportiva possono perseguire

l'obiettivo di raggiungere un corpo ideale al fine di essere accettati/e dalla famiglia (Presnell *et al.*, 2004).

### 1.3.3 I pari

In letteratura, le influenze dei pari sull'immagine corporea in adolescenza sono state meno indagate rispetto a quelle esercitate dai *media* e dalla famiglia (Kenny *et al.*, 2017; Lawler & Nixon, 2010), dato controintuitivo in quanto questa fase di vita costituisce un periodo delicato relativamente allo sviluppo delle relazioni con i coetanei (Markey, 2010). Il tempo trascorso con i pari, il valore a essi attribuito e la loro influenza aumentano in modo significativo in adolescenza (Brown, 2004); i pari, inoltre, acquisiscono sempre più importanza nella definizione delle aspettative sociali, nella formazione identitaria e nella valutazione del sé (Brown *et al.*, 1994). Le esperienze vissute con i coetanei, infatti, rappresentano un'occasione per la condivisione, la formazione e il rinforzo di norme e ideali in relazione all'aspetto fisico, creando una "cultura dell'apparenza" con delle implicazioni per lo sviluppo dell'immagine corporea (Jones & Crawford 2006; Shroff & Thompson, 2006; Thompson *et al.* 2007). Alla luce delle precedenti premesse, è possibile ipotizzare che i pari abbiano un impatto significativo sul modo in cui gli/le adolescenti rappresentano i loro corpi (Kenny *et al.*, 2017).

Diverse esperienze connesse al rapporto tra pari, quali le conversazioni sull'aspetto fisico, le critiche e le derisioni sembrerebbero esercitare un'influenza sul vissuto corporeo in adolescenza (Jones *et al.*, 2004). Le conversazioni sull'aspetto fisico sono scambi verbali focalizzati su vari temi riguardanti l'apparire, i quali rafforzano il valore e l'importanza dell'esteriorità nella cerchia più stretta di amicizie e promuovono la strutturazione degli ideali estetici (Jones & Crawford, 2006). Queste conversazioni forniscono il contesto quotidiano in cui le informazioni relative all'aspetto fisico vengono interpretate e poi valutate (Lawer & Nixon, 2010). La letteratura sul tema ha evidenziato che sia i ragazzi sia le ragazze discutono con i loro amici del proprio aspetto fisico e di come cambiarlo tramite le diete o l'esercizio fisico e che i *feedback* che ricevono dai pari sono associati a tentativi effettivi di modificare il proprio aspetto fisico (Clark & Tiggeman, 2006; McCabe & Ricciardelli, 2003). Per quanto riguarda le differenze di sesso, è emerso che le ragazze tendono a parlare più frequentemente delle diete e dell'aspetto fisico in generale, mentre i ragazzi si focalizzano maggiormente sullo sviluppo muscolare (Jones & Crawford, 2006); inoltre, indipendentemente dal contenuto, una maggiore frequenza delle conversazioni sull'aspetto fisico condurrebbe a una maggiore interiorizzazione degli ideali di bellezza e livelli più elevati di insoddisfazione corporea sia nei maschi sia nelle femmine (Clark & Tiggermann, 2006; Carlson Jones, 2004).

Una caratteristica fondamentale delle conversazioni sull'aspetto fisico è che possono indurre le persone a essere altamente valutative (Carlson Jones, 2011). Ne è un esempio rappresentativo il “*fat talk*”, poiché si configura come una forma di auto-denigrazione attraverso la quale si criticano il peso, le dimensioni e la forma del proprio corpo o le condizioni fisiche, ed è solitamente connessa a riferimenti circa l'alimentazione e l'esercizio fisico (Shannon & Mills, 2015). Il *fat talk* sembrerebbe essere comune nelle adolescenti (Britton *et al.*, 2006) e nelle giovani donne (Martz *et al.*, 2009) ed essere associato all'esaltazione di figure magre, alla tendenza al confronto sociale, al desiderio di perdere peso nonostante un BMI nella norma e, infine, a una maggiore insoddisfazione corporea (Corning & Gondoli, 2012; Engeln & Salk, 2014).

La letteratura ha individuato in modo consistente una relazione positiva tra il subire delle derisioni sul proprio aspetto fisico e la presenza di insoddisfazione corporea, sia nei maschi sia nelle femmine (Barker & Galambos 2003; Thompson *et al.* 2007). Le critiche e le prese in giro da parte dei coetanei possono essere considerate come un mezzo attraverso il quale le norme e le aspettative della “cultura dell'aspetto” tra pari vengono identificate, condivise e riconosciute tra gli/le adolescenti: i commenti negativi, infatti, evidenziano indirettamente gli attributi dell'aspetto considerati attraenti attraverso critiche mirate a coloro che non hanno tali caratteristiche e che, quindi, violano le norme sull'aspetto (Jones *et al.*, 2004). Ricevere una critica nei confronti del proprio corpo fa sperimentare in modo diretto un'esperienza di una valutazione negativa da parte di un'altra persona. In tal senso, le prese in giro da parte dei coetanei possono promuovere l'interiorizzazione degli ideali culturali di bellezza tramite il rafforzamento del valore dell'aspetto fisico (Jones *et al.*, 2004).

Un aspetto spesso centrale nelle critiche rivolte al corpo è il BMI: è maggiormente probabile che i/le bambini/e e gli/le adolescenti con elevato BMI riferiscano prese in giro in merito al loro peso rispetto a chi ha una BMI nella norma (Eisenberg *et al.*, 2006; Thompson *et al.* 2007; Tyler *et al.*, 2009). Tali critiche, se ripetitive, possono configurarsi come veri e propri atti di bullismo (Janssen *et al.*, 2004). Ulteriori studi hanno messo in evidenza che adolescenti in sovrappeso, rispetto ai coetanei in condizioni di normopeso o sottopeso, possono essere particolarmente suscettibili alle influenze dei pari poiché sono più insoddisfatti del loro corpo (Caccavale *et al.*, 2012; Calzo *et al.*, 2012; McCabe *et al.*, 2010) e ricevono frequentemente messaggi relativi alla perdita di peso (McCabe *et al.*, 2010).

#### 1.3.4 I media

Con il termine *media* si fa riferimento ai mezzi di comunicazione ovvero a quei dispositivi utilizzati per trasmettere dati e informazioni (Nigar & Naqvi, 2019). Il progresso tecnologico ha stimolato la diffusione di nuove forme di comunicazione, tra cui i *social media*, ovvero mezzi che usufruiscono della rete come spazio di condivisione e scambio di informazioni ed esperienze, per

esempio piattaforme digitali e applicazioni che consentono agli utenti di generare e condividere contenuti, creare profili personalizzati e interagire *online* (Nesi *et al.*, 2018; Obar & Wildman, 2015).

I messaggi sul peso corporeo e sull'aspetto fisico sono stati per molto tempo e in larga misura veicolati dai *mass media* tradizionali (e.g., televisione, riviste), i quali sono stati originariamente considerati nel Modello Tripartito di Influenza (Thompson *et al.*, 1999). Per esempio, Roberts e colleghi (2022) hanno effettuato una meta-analisi includendo studi condotti su ragazze dai 13 ai 18 anni, evidenziando un'associazione positiva tra la pressione esercitata dalla televisione e l'interiorizzazione degli ideali di magrezza. In relazione al confronto sociale, una maggiore pressione percepita a essere magri da parte della famiglia e dei pari è risultata associata al coinvolgimento degli/delle adolescenti nei processi di comparazione con immagini mediatiche ritraenti corpi ideali (Heinberg & Thompson, 1995; Stice *et al.*, 2001). In generale, molti degli studi che hanno indagato il ruolo dei *media* nello sviluppo dell'immagine corporea hanno evidenziato che l'esposizione a immagini di corpi ideali contribuisce moderatamente alla diminuzione della soddisfazione per il proprio corpo nei maschi e nelle femmine (Barlett *et al.*, 2008; Grabe *et al.*, 2008).

Negli ultimi anni, però, si è assistito all'aumento e alla diffusione dei *social media* e dei *networking sites* come Facebook, Snapchat o Instagram (Scully *et al.*, 2020). Gli/le adolescenti di oggi, dunque, sono la prima generazione cresciuta in un'era completamente digitale (Jarman *et al.*, 2020), in cui i *social media* si configurano come un contesto saliente per il loro sviluppo (Pew Research Center, 2018). La suscettibilità degli/delle adolescenti alle influenze esterne, come i *social media*, li/le espone a un alto rischio di sviluppare insoddisfazione corporea e scarso benessere (Rodgers, 2016); in particolare, la loro elevata recettività ai contenuti *online* (Hudders *et al.*, 2017) potrebbe collocarli/e in una posizione di vulnerabilità nello spazio digitale (Gonzalez-Larrea *et al.*, 2021).

Dati questi presupposti, la recente letteratura ha rivolto l'attenzione al ruolo dei *social media* nel contesto del Modello Tripartito di Influenza, come fonte di pressione sociale sull'aspetto fisico degli/delle adolescenti. In questo nuovo contesto socio-culturale, i *social media* forniscono un'ulteriore e importante via per la diffusione degli ideali sul corpo e sull'aspetto fisico oltre a offrire infiniti stimoli con cui confrontare il proprio aspetto fisico (Fardouly & Vartanian, 2016; Holland & Tiggemann, 2016). A supporto di ciò, recenti ricerche hanno evidenziato che i *social media* sono associati all'interiorizzazione degli ideali di magrezza e al confronto sociale basato sull'aspetto fisico (Roberts *et al.*, 2022): un maggiore utilizzo dei *social media* è risultato connesso a alti livelli di interiorizzazione (Mingoa *et al.*, 2017; Rodgers *et al.*, 2020; Tiggemann & Slater, 2013) e confronto sociale (Fardouly *et al.*, 2015; Rousseau *et al.*, 2017), soprattutto fra i/le più giovani. La maggior parte dei *social media* è altamente visiva e incentrata sull'aspetto fisico (per esempio, Instagram; Rodgers, 2016), oltre a proporre frequentemente contenuti, generati dagli utenti, molto

modificati e non aderenti alla realtà (Rodgers & Melioli, 2016). Queste caratteristiche aumentano la probabilità di esporre gli/le adolescenti a contenuti che promuovono ideali estetici irraggiungibili (Boepple & Thompson 2016; Ho *et al.*, 2016) e che essi/e si impegnino in confronti *upward* con individui giudicati più attraenti di sé (O'Brien *et al.*, 2009). A tal proposito, uno studio condotto da Kleemans e colleghi (2018) ha mostrato che le ragazze esposte a foto modificate di giovani donne su Instagram presentavano una scarsa soddisfazione corporea, con un effetto particolarmente forte fra le partecipanti con un'elevata tendenza al confronto sociale.

In merito al sesso, le ricerche hanno evidenziato che negli ultimi anni l'uso dei *social media* è aumentato fra gli adolescenti, sia maschi sia femmine (Reid Chassiakos *et al.*, 2016), ed è risultato essere associato allo sviluppo di preoccupazioni sul proprio corpo (McLean *et al.*, 2015; Tiggemann & Slater 2017). Tuttavia, sembrerebbe che le ragazze trascorrono più tempo sui *social media* rispetto ai ragazzi (Booker *et al.*, 2018; Vannucci & Ohannessian, 2019) e si dedichino maggiormente a un utilizzo incentrato sull'aspetto fisico e al confronto del proprio corpo con quello di altri (Mingoia *et al.*, 2019). Si evidenzia, inoltre, che molte applicazioni basate sulla condivisione di foto e video del proprio aspetto fisico permettono di quantificare l'approvazione o la disapprovazione dei pari attraverso, rispettivamente, tanti o pochi "likes" (Chua & Chang, 2016; Nesi *et al.*, 2018). A tal proposito, il mondo dei *social* ha promosso la nascita di un nuovo tipo di confronto sociale: quello con i pari attraverso foto e video condivisi *online*; la pressione e le percezioni negative sul proprio corpo, infatti, sarebbero maggiori nel caso in cui il confronto avvenga con persone familiari, rispetto a celebrità ritenute irrilevanti (Mussweiler *et al.*, 2004).

Tuttavia, il mondo dei *social media* è in continua evoluzione e richiede che i temi di ricerca si adattino a questo ambiente di rapidi cambiamenti (Jarman *et al.*, 2021). Per esempio, l'uso di Facebook tra gli/le adolescenti è diminuito nel tempo ed è stato sostituito da piattaforme più recenti come Instagram e Snapchat (Anderson & Jiang, 2018). La crescente popolarità di queste applicazioni ha promosso la diffusione di attività incentrate sull'aspetto fisico, comprese quelle basate sulle foto, come postare, condividere o commentare (Jarman *et al.*, 2021). Conseguentemente a questi cambiamenti, la maggiore diffusione di foto di donne giovani magre e toniche ha promosso, anche fra le ragazze, un ideale di muscolosità da raggiungere tipicamente maschile (Carrotte *et al.*, 2017): infatti, oggi molte ragazze desiderano essere magre e muscolose (Bozsik *et al.*, 2018), ma l'esposizione a contenuti di questo tipo le rende vulnerabili a un aumento dell'insoddisfazione corporea attraverso il confronto sociale (Tiggemann & Zaccardo, 2015).

#### **1.4 Insoddisfazione corporea e disturbi psicologici correlati**

Le esperienze inerenti all'immagine corporea possono essere collocate su un vasto *continuum* ed essere associate a diverse conseguenze psicologiche, comportamentali e di sviluppo (Markey & Markey, 2009). L'interesse del mondo scientifico nei confronti di questo costrutto è stato ed è attualmente stimolato dall'evidenza che l'insoddisfazione corporea sia risultata uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza dei DA (Ricciardelli & McCabe, 2001; Young *et al.*, 2001; Stice, 2002), soprattutto fra le ragazze (Smolak, 2004; Stice & Shaw, 2002). I DA sono caratterizzati da disordini del comportamento alimentare e del peso corporeo; essi sono molto frequenti e talvolta gravi, soprattutto fra le adolescenti e le giovani adulte (Schmidt *et al.*, 2016). L'esordio avviene tipicamente in adolescenza e lo sviluppo è caratterizzato da un deterioramento sia fisico sia funzionale nella vita quotidiana (Birmingham *et al.*, 2005; Herzog *et al.*, 2000; Papadopoulos *et al.*, 2009). Una *review* sistematica condotta da Galmiche e colleghi (2019) ha esplorato la prevalenza dei DA dal 2000 al 2018, rilevandone un aumento negli ultimi anni e una moderata diffusione fra gli/le adolescenti, ancor prima dei 18 anni. Analogamente, nel contesto italiano attuale, i DA rappresentano un problema di salute pubblica urgente, con un aumento della prevalenza e con un esordio sempre più precoce, soprattutto fra le ragazze (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza [SINPIA], 2023).

Per comprendere il ruolo dell'immagine corporea nell'Anoressia Nervosa (AN) e nella Bulimia Nervosa (BN) è necessario introdurre il concetto di "immagine corporea alterata". In ottica multidimensionale, un'alterazione dell'immagine corporea può esprimersi attraverso differenti sintomi che, in accordo con la letteratura, appartengono alle sfere cognitiva, percettiva e affettiva (Hosseini & Paghy, 2023). La componente cognitiva riguarda i pensieri e le convinzioni sull'aspetto fisico, ma anche la rappresentazione mentale del proprio corpo; la componente percettiva si traduce nella stima della taglia, della forma e del peso corporei e nell'accuratezza con cui queste vengono valutate. Infine, la componente affettiva include sentimenti, soddisfazione o insoddisfazione che gli individui sviluppano nei confronti del proprio corpo (Gaudio *et al.*, 2014). In aggiunta, i disturbi nell'immagine corporea possono manifestarsi come distorsioni percettive attraverso una valutazione inaccurata del proprio corpo o in termini di insoddisfazione corporea, che si traduce in affettività e cognizioni negative nei confronti del proprio corpo (Hosseini & Paghy, 2020), con conseguenti risposte disfunzionali a livello comportamentale, come per esempio diete restrittive (Lewer *et al.*, 2017).

Secondo la classificazione adottata dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5; *American Psychiatric Association* [APA], 2013), l'alterazione dell'immagine corporea è inserita come criterio diagnostico dell'AN e della BN. Nell'AN, un'immagine corporea distorta si traduce nei Criteri B e C (Sattler *et al.*, 2020). Secondo il criterio B, una persona con AN prova

“un’intensa paura di aumentare di peso o di diventare grassa, oppure ha un comportamento persistente che interferisce con l’aumento di peso, anche se significativamente basso” (APA, 2013, p. 391). Il criterio C si riferisce a “un’alterazione del modo in cui viene vissuto dalla persona il peso o la forma del proprio corpo, un’eccessiva influenza di questi due aspetti sull’autostima, oppure persistente mancanza di riconoscimento della gravità della condizione di sottopeso attuale” (APA, 2013, p. 391). In sostanza, la percezione e il significato attribuiti al corpo sono entrambi distorti nelle persone con AN, le quali sopravvalutano l’importanza del peso e del corpo, con conseguenti preoccupazioni e comportamenti messi in atto per controllare la propria forma e il proprio peso. Una caratteristica centrale dell’AN è la valutazione del proprio valore personale sulla base del raggiungimento e del mantenimento di un basso peso corporeo (Delinsky, 2011): la perdita di peso, infatti, viene considerata come una conquista e segno di autodisciplina; al contrario, l’aumento di peso è vissuto come fallimento e mancanza di autocontrollo (APA, 2013). In relazione all’età adolescenziale, una revisione sistematica della letteratura condotta da Sattler e colleghi (2020) ha evidenziato che le adolescenti con AN manifestano in generale maggiori livelli di distorsione percettiva dell’immagine corporea rispetto alle coetanee senza AN. Dal punto di vista cognitivo, un meccanismo coinvolto nell’insoddisfazione corporea nelle adolescenti con AN, rispetto a coloro che non manifestano sintomi, sembrerebbero essere i *bias* attentivi (Pinhas *et al.*, 2014). Nello studio di Pinhas e colleghi (2014), infatti, le partecipanti con AN avevano difficoltà a spostare la loro attenzione dalle informazioni salienti per il disturbo (i.e., parti del corpo non attraenti rispetto a quelle attraenti).

Per quanto riguarda la BN, l’alterazione dell’immagine corporea è espressa attraverso il criterio D, secondo cui “i livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo” (APA, 2013, p. 398): questa caratteristica si traduce in un’enfasi eccessiva posta su questi aspetti corporei, i quali sono di estrema importanza nel determinare una buona valutazione di sé. Nella BN, come nell’AN, disturbi nell’immagine corporea riguardano la sfera percettiva, cognitiva, affettiva e comportamentale. Dal punto di vista percettivo, la sovrastima della taglia corporea o di specifiche parti del corpo è presente anche nelle donne con BN: uno studio di Cash e Deagle (1997) ha rilevato che sia le pazienti con AN sia le pazienti con BN manifestavano livelli significativamente più elevati nella sovrastima del proprio corpo rispetto a coloro che non presentavano sintomi. In merito alla sfera cognitiva, le pazienti con BN riportavano pensieri automatici negativi circa il loro peso e la forma del corpo con una frequenza maggiore rispetto alle coetanee senza BN; inoltre, dai risultati è emerso che la differenza tra le pazienti con BN e senza BN era maggiore in termini di insoddisfazione corporea rispetto a quella presente tra le pazienti con AN e il relativo gruppo di controllo senza AN. Dal punto di vista comportamentale, le persone con BN possono mettere in atto tentativi di evitamento o *body checking*, i quali potrebbero essere espressioni dirette di una sopravvalutazione della forma e del peso



(Fairburn *et al.*, 2008). Sattler e colleghi (2020) hanno condotto una revisione sistematica della letteratura con l'obiettivo di comprendere le differenze fra bambini/e e adolescenti con AN e BN e le rispettive condizioni di controllo, costituite da gruppi non clinici di bambini/e e adolescenti. In relazione alla sfera percettiva, è emerso che le bambine e le ragazze con AN riportavano una peggiore percezione rispetto a chi non manifestava sintomi di DA. Un ulteriore risultato emerso è che i/le partecipanti con AN e BN manifestavano alti livelli di insoddisfazione corporea; infine, delle differenze sono state riscontrate anche nella sfera cognitiva e in quella comportamentale, caratterizzate da una maggiore alterazione dell'immagine corporea rispetto al gruppo di controllo.

Questi risultati mostrano, dunque, che un'alterata immagine corporea è una componente centrale nei DA. Congiungendo queste evidenze al Modello Tripartito D'Influenza, si sottolinea l'importanza di alcuni fattori che in adolescenza possono predire lo sviluppo di disturbi nell'immagine corporea come, per esempio, l'interiorizzazione degli ideali di bellezza e le conversazioni sull'aspetto fisico (Carlson Jones, 2004; Knauss *et al.*, 2007). Come precedentemente discusso, fra le influenze socio-culturali è necessario considerare i *social media* o, in generale, il mondo di Internet. Infatti, i messaggi sul corpo e l'apparire, dunque anche quelli relativi ai DA nello specifico, hanno trovato un nuovo e disfunzionale veicolo d'espressione, ovvero i siti "pro-ana" e "pro-mia". Questi siti sono delle vere e proprie comunità *online* che si pongono come uno spazio supportivo per gli/le adolescenti, in cui essi/esse parlano del loro aspetto fisico e si scambiano consigli circa la perdita di peso (Mento *et al.*, 2021). Le ricerche hanno mostrato che l'utilizzo di queste piattaforme è associato alla presenza di DA fra gli/le adolescenti e che molte delle visitatrici sono adolescenti, di età compresa tra i 13 e i 17 anni (Borzekowski *et al.*, 2010). Il clima che viene instaurato in queste piattaforme incita alla superiorità, all'orgoglio e alla responsabilizzazione e incoraggia a mettere in atto comportamenti tipici dell'AN e della BN per dimostrare di avere un elevato auto-controllo (Borzekowski & Bayer, 2005).

Oltre ai DA, la distorsione dell'immagine corporea è una componente centrale e predittiva di un altro disturbo psicologico (Bolton *et al.*, 2010), ovvero il disturbo di dismorfismo corporeo (*Body Dysmorphic Disorder*, BDD). Il BDD è caratterizzato da "una preoccupazione per uno o più difetti o imperfezioni percepiti nell'aspetto fisico, che non sono osservabili o appaiono agli altri in modo lieve, con conseguente messa in atto di comportamenti ripetitivi o azioni mentali in risposta a queste preoccupazioni" (APA, 2013, p. 280), le quali variano dall'apparire non attraente all'apparire orribile, possono riguardare diverse parti del corpo ed essere percepite come indesiderate e incontrollabili. L'esordio del BDD è spesso collocabile in adolescenza e diversi studi retrospettivi hanno evidenziato che nella maggior parte dei casi i sintomi si manifestano prima dei 18 anni (Bjornsson *et al.*, 2013; Phillips *et al.*, 2006); nonostante ciò, le ricerche sul BDD sono state condotte principalmente su gruppi di adulti (Rautio *et al.*, 2020). Con l'obiettivo di comprendere come il BDD si manifesta in

età adolescenziale, Rautio e colleghi (2020) hanno condotto uno studio su un gruppo clinico di pre-adolescenti e adolescenti di età compresa dai 10 e i 19 anni. Dai risultati è emerso che i partecipanti riferivano preoccupazioni tipiche del BDD inerenti a diverse parti del loro corpo (principalmente pelle, capelli, naso, pancia e viso) e che adottavano strategie per neutralizzare le preoccupazioni come il guardarsi spesso allo specchio, comparare il loro aspetto con quello degli altri, coprire i difetti percepiti e cercare rassicurazioni. I risultati hanno inoltre messo in luce che la metà dei partecipanti avevano un *insight* scarso o assente (scarsa consapevolezza) o *delusional thinking*, concettualizzato nel DSM-5 (2013) come convinzioni deliranti secondo le quali la visione del proprio aspetto sia corretta e non distorta. A tal proposito, anche studi meno recenti hanno mostrato che molti adolescenti con BDD riportavano convinzioni deliranti (Albertini & Phillips, 1999; Mataix *et al.*, 2015) e in misura maggiore rispetto agli adulti (Phillips *et al.*, 2006).

Come esposto precedentemente, il Modello Tripartito d'Influenza ha individuato nell'interiorizzazione degli ideali di bellezza socialmente accettati un fattore critico nello sviluppo delle psicopatologie connesse all'aspetto fisico (Thompson & Stice, 2001). La diffusione dello *standard* sociale promuovente la muscolosità ha condotto alla categorizzazione di una specifica forma di BDD sulla base dell'evidenza per cui persone con un'elevata tendenza a perseguire gli ideali di muscolosità siano più esposte all'utilizzo di sostanze (e.g., anabolici) per raggiungerli. Il dismorfismo muscolare (*Muscle Dysmorphia*, MD) è una forma specifica di dismorfismo corporeo, caratterizzato "da preoccupazioni circa l'idea che il proprio corpo sia troppo piccolo o insufficientemente snello o muscoloso" (APA, 2013, p. 281), a fronte di un corpo magro o muscoloso. Il disturbo si manifesta principalmente nei maschi e spesso è associato a diete, esercizio fisico o sollevamento di pesi eccessivi e uso di androgeni e anabolizzanti per rendere il corpo più muscoloso (APA, 2013, p. 282). Uno studio condotto su un gruppo di giovani ragazzi di età compresa tra i 18 e i 33 anni ha mostrato che un'elevata interiorizzazione degli ideali di muscolosità e una minore interiorizzazione degli ideali di magrezza erano associate a maggiori sintomi di MD (Klimek *et al.*, 2018); questo risultato sarebbe attribuibile al fatto che l'obiettivo da raggiungere in questo caso non è la riduzione del grasso corporeo, ma lo sviluppo muscolare (Convertino *et al.*, 2022). Lo stesso studio replicato da Convertino e colleghi (2022) ha invece mostrato come sintomi di MD fossero presenti anche ad alti livelli di interiorizzazione degli ideali di magrezza. Uno studio antecedente a quelli citati, condotto da Ricciardelli e McCabe (2002) su adolescenti australiani di età compresa fra gli 11 e i 17 anni, ha evidenziato che l'utilizzo di strategie per aumentare il peso e la massa muscolare era moderatamente associato all'adozione di strategie volte a perdere peso. Il desiderio di raggiungere l'ideale di un corpo magro e muscoloso tra i giovani può portare a sviluppare cognizioni e adottare comportamenti legati all'alimentazione che mirano ad avvicinarsi a questo ideale e che si configurano come una nuova

forma di DA, il “*muscular-oriented disordered eating*” (Lavender *et al.*, 2017; Murray *et al.*, 2016; Murray *et al.*, 2019). Esso sarebbe caratterizzato dall’adozione di azioni volte a sviluppare un fisico muscoloso con minimo grasso corporeo, come per esempio il sollevamento pesi compulsivo congiuntamente all’adesione a un’alimentazione che permetta di massimizzare lo sviluppo muscolare e, al contempo, la perdita di grasso (Cafri *et al.*, 2005a). Nonostante l’ideale di muscolosità sia stato spesso studiato in gruppi di adolescenti maschi, nella società attuale anche le giovani donne riferiscono il desiderio di avere un corpo muscoloso e magro, non solo snello (Bozsik *et al.*, 2018); l’interiorizzazione degli ideali di muscolosità, dunque, sembrerebbe essere un fenomeno emergente anche fra le donne.

Per concludere, i DA e il BDD sono disturbi caratterizzati da meccanismi eziologici complessi e comportamenti disfunzionali circa l’alimentazione e il proprio corpo. La letteratura sul tema si è focalizzata spesso sulla comprensione dei fattori e delle dinamiche che caratterizzano questi disturbi al fine di progettare interventi terapeutici efficaci. Nel corso del tempo, però, si è assistito non solo a un graduale abbassamento dell’età di comparsa dei primi sintomi, ma anche a una maggiore diffusione di questi disturbi fra gli/le adolescenti; con l’obiettivo di prevenire lo sviluppo di condizioni cliniche, la ricerca negli ultimi decenni ha rivolto l’attenzione alla comprensione dell’immagine corporea positiva e alle modalità efficaci per promuoverla nei/nelle bambini/e e negli/nelle adolescenti.

## CAPITOLO 2

### L'immagine corporea positiva

#### 2.1 L'immagine corporea positiva: inquadramento e contributi teorici

Il termine “immagine corporea positiva” fa riferimento all'accettazione, all'apprezzamento, al rispetto per il proprio corpo e all'opinione positiva verso di esso, comprese le sue caratteristiche uniche, le sue funzionalità e le sue capacità (Tylka, 2011, 2012; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Wood-Barcalow *et al.*, 2010). La letteratura sul tema è incrementata notevolmente nell'ultimo decennio, con l'obiettivo di concettualizzare l'immagine corporea positiva (Mahlo & Tiggemann, 2016) e identificare i fattori che la promuovono (Tylka, 2011). In passato, infatti, la ricerca psicologica ha rivolto il proprio interesse alla comprensione, alla prevenzione e al trattamento delle condizioni psicopatologiche e ai fattori a esse associate, come per esempio l'insoddisfazione corporea (Grogan, 2008; Mahlo & Tiggemann, 2016). Tuttavia, dal punto di vista della pratica clinica, un intervento limitato alla sola riduzione dei sintomi connessi a un'immagine corporea negativa, senza promuovere quella positiva, potrebbe condurre a un'immagine neutra del proprio corpo (Tylka, 2011), a uno stato mentale intermedio caratterizzato da assenza di patologie, ma anche mancanza di spinta vitale (Fredrickson & Losada, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). L'idea secondo cui un'immagine corporea positiva non deriverebbe semplicemente dall'assenza di un'immagine corporea negativa (e viceversa) è stata supportata dalla psicologia positiva, disciplina che si pone l'obiettivo di comprendere le condizioni e i processi che favoriscono il benessere o il funzionamento ottimale delle persone (Gable & Haidt, 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Secondo questa prospettiva, infatti, la presenza di caratteristiche positive non corrisponde meramente all'assenza di aspetti negativi (Tylka, 2011): per esempio, Fredrickson e Losada (2005) hanno riscontrato che la promozione dell'affettività positiva produceva maggiori benefici terapeutici rispetto a quelli derivanti dalla sola riduzione dell'affettività negativa. Un'ulteriore disciplina che ha contribuito alla concettualizzazione dell'immagine corporea positiva, sostenendo l'importanza di considerare le risorse personali nella ricerca, nella teoria e nella pratica, è la psicologia umanista (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), la quale ha enfatizzato il bisogno incondizionato di sentirsi accettati dagli altri come fattore centrale nella promozione del benessere (Rogers, 1961). L'approccio umanista ha apportato due contributi principali allo studio dell'immagine corporea positiva: da un lato, l'idea secondo cui sia possibile apprezzare il proprio corpo per come è quando si percepisce di essere accettati dagli altri (Avalos & Tylka, 2006); dall'altro, l'importanza attribuita alla motivazione all'auto-realizzazione e al bisogno di trascendenza (Maslow, 1943) nella capacità di non focalizzarsi sull'apparenza e sull'aspetto fisico

(Jacobson *et al.*, 2013). Un'ultima influenza sullo studio dell'immagine corporea positiva è rappresentata dal Buddismo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), una disciplina che valorizza l'importanza di essere consapevoli delle proprie esperienze interne e di esser in grado di accettarle senza tentare di modificarle; inoltre, esso promuove la capacità di dare una direzione alla propria vita che sia in linea con i valori personali (Hayes *et al.*, 1999). Secondo il Buddismo, la rigidità e l'inflessibilità che caratterizzano il disagio psicologico possono essere risolte promuovendo uno stato mentale flessibile (Hayes *et al.*, 1999) che, in relazione all'immagine corporea positiva, permetterebbe di percepire le minacce a essa rivolte come limitate nel tempo e non vere in assoluto, ed eviterebbe che esse evolvano in atteggiamenti critici nei confronti del proprio corpo (Pearson *et al.*, 2010; Webb *et al.*, 2014).

Un quadro teorico di riferimento che ha identificato le condizioni ambientali e le esperienze fisiche e psicologiche che promuovono modalità positive di connettersi con il corpo è rappresentato dalla *Developmental Theory of Embodiment* (Mahlo & Tiggemann, 2016; Piran, 2015); essa integra il contributo dell'approccio Buddista con la *mindfulness* (Burychka *et al.*, 2021), pratica che consiste nel porre l'attenzione al momento presente e nel vivere le esperienze adottando un atteggiamento non giudicante (Baer, 2011; Kabat-Zinn, 1990; 1994). Con il termine *embodiment* si fa riferimento al processo che consiste nell'abitare il corpo in prima persona, favorendo una relazione connessa e intima con esso, attraverso cui è possibile conoscere, rispettare ed esprimere le proprie esperienze e i bisogni corporei (Piran, 2002; 2015). Secondo la teoria sviluppata da Piran (2015), la connessione positiva con il proprio corpo promuoverebbe una sensazione di agio nell'interazione con l'ambiente esterno attraverso una sensazione di funzionalità corporea, la percezione e la consapevolezza dei bisogni corporei (e.g., la fame o il desiderio sessuale) e il prendersi cura di sé in risposta ai bisogni interni (e.g., mangiare quando si avverte lo stimolo della fame). Secondo la *Developmental Theory of Embodiment*, un coinvolgimento piacevole nelle attività fisiche promuoverebbe l'instaurarsi di una connessione positiva con il corpo (Piran, 2015) che, attraverso l'adozione di un atteggiamento caratterizzato da accettazione e assenza di giudizio, implementerebbe l'immagine corporea positiva (Cook-Cottone, 2015; Piran, 2015). Menzel e Levine (2011) hanno concettualizzano le *embodying activities* come quelle attività che inducono uno stato di coinvolgimento profondo e in grado di promuovere consapevolezza del e attenzione verso il corpo, oltre a generare un senso di competenza (Menzel & Levine, 2011). Alla luce delle caratteristiche sopra citate, le *embodying activities* possono rappresentare il polo opposto delle attività orientate verso l'esterno, ovvero al modo in cui il corpo appare agli altri in base agli *standard* culturali (Tiggemann *et al.*, 2014). Queste ultime occupano un ruolo fondamentale nell'auto-oggettivazione, termine con il quale ci si riferisce alla rappresentazione e alla valutazione del proprio corpo come se fosse un oggetto, adottando una prospettiva di terza

persona (Fredrickson & Roberts, 1997). Nella teoria dell'auto-oggettivazione, Fredrickson e Roberts (1997) hanno proposto che i sentimenti di vergogna per il corpo originerebbero dal confronto con un ideale di bellezza interiorizzato e genererebbero un costante auto-monitoraggio del proprio aspetto fisico che, in ultimo luogo, condurrebbe all'assunzione di una prospettiva esterna di osservazione (Burychka *et al.*, 2021; Fredrickson & Roberts, 1997). A tal proposito, Menzel e Levine (2011) hanno proposto che le *embodying activities* condurrebbero a una riduzione dell'auto-oggettivazione e allo sviluppo dell'immagine corporea positiva attraverso una minore esposizione alle esperienze di oggettivazione e una maggiore capacità di affrontare le minacce all'immagine corporea senza interiorizzarle.

Contrariamente, il *disembodiment* implica l'interruzione e, in seguito, l'assenza di connessione con il proprio corpo, la quale si traduce nell'incapacità di percepire le funzioni corporee (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Il concetto di *disembodiment* sembrerebbe essere strettamente associato a quello di auto-oggettivazione, poiché indurrebbe le persone a osservare il proprio corpo da una prospettiva esterna (Burychka *et al.*, 2021; Menzel & Levin, 2011), diversamente da un *embodiment* positivo il quale è risultato essere connesso a una coscienza meno oggettivata del proprio corpo (Avalos *et al.*, 2005; Menzel *et al.*, 2011).

### 2.1.1 Caratteristiche e componenti dell'immagine corporea positiva

L'immagine corporea positiva è un costrutto multidimensionale che comprende molto più che la soddisfazione per il proprio corpo o la valutazione positiva di esso (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). A tal proposito, Avalos e colleghi (2005) hanno individuato quattro componenti costitutive dell'immagine corporea positiva: le opinioni favorevoli nei confronti del proprio corpo; l'accettazione del corpo con le sue imperfezioni, indipendentemente dal peso o dalla forma del corpo; il rispetto per il proprio corpo, soddisfacendo i suoi bisogni e adottando comportamenti salutari; la protezione del corpo rifiutando le immagini ritratte dai *media*, interiorizzando la informazioni positive e respingendo o riformulando quelle negative. Con l'obiettivo di approfondire il costrutto, Wood-Barcalow e colleghi (2010) hanno condotto uno studio qualitativo in cui hanno intervistato sia alcuni esperti sull'argomento sia giovani donne dai 18 ai 21 anni con elevati livelli di immagine corporea positiva. Dall'analisi dei risultati emersi, gli autori hanno definito l'immagine corporea positiva come

“un sentimento di amore e un rispetto globale per il corpo che permette agli individui di (a) apprezzare la bellezza unica del proprio corpo e le funzioni che esso svolge; (b) accettare e persino ammirare il proprio corpo, compresi quegli aspetti che non sono in linea con le immagini idealizzate; (c) sentirsi belli, a proprio agio, sicuri e felici con il proprio corpo, che

spesso si riflette in una luminosità esterna, o "splendore"; (d) enfatizzare i pregi del proprio corpo anziché soffermarsi sulle sue imperfezioni; (e) avere una connessione consapevole con i bisogni del proprio corpo; f) interpretare le informazioni in arrivo per proteggere il corpo, o in modo tale che la maggior parte delle informazioni positive venga interiorizzata e la maggior parte di quelle negative venga rifiutata o riformulata” (Wood-Barcalow *et al.*, 2010, p.112).

Molte delle caratteristiche descritte da Wood-Barcalow e colleghi (2010) in questa definizione sono state individuate anche da Frisé e Holmqvist (2010) in uno studio condotto su trenta adolescenti svedesi, maschi e femmine, con un’immagine corporea positiva.

Dall’analisi e la sintesi dei risultati ottenuti nelle precedenti ricerche citate, Tylka (2011) ha identificato degli aspetti comuni relativi all’immagine corporea positiva emersi dalle interviste condotte sul gruppo di giovani donne ed esperti nello studio di Wood-Barcalow e colleghi (2010) e su quello di adolescenti nello studio di Frisé e Holmqvist (2010). In primo luogo, l’autore ha individuato l’apprezzamento del corpo e l’accettazione e l’amore per il corpo come i fattori centrali dell’immagine corporea positiva (Tylka, 2011). L’apprezzamento corporeo consiste nell’apprezzare globalmente il corpo (funzionalità, salute e peculiarità): esso non si riferisce, dunque, al mero apprezzamento dell’estetica o al grado in cui il corpo aderisce agli ideali estetici veicolati dalla cultura, ma riguarda la celebrazione del corpo per quello che è in grado di fare, per ciò che rappresenta e per le sue caratteristiche uniche (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). L’accettazione e l’amore per il corpo, invece, si manifestano attraverso lo sperimentare sentimenti di accettazione indipendentemente dal fatto di non essere completamente soddisfatti di tutte le sue specificità (Tylka, 2011).

Oltre alle precedenti caratteristiche, Tylka (2011) ha individuato cinque fattori che possono favorire la promozione e il mantenimento dell’immagine corporea positiva. Il primo riguarda la concettualizzazione della bellezza in modo ampio, la quale comprende sia la percezione che svariati tipi di apparenze fisiche possano esser considerate belle sia l’inclusione di caratteristiche interiori, come la fiducia e l’accettazione di sé, nel concetto di bellezza (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Il secondo fattore individuato è l’alfabetizzazione ai *media* (*media literacy*), ovvero la valutazione critica dei contenuti mediatici, la comprensione della loro natura irrealistica e falsificata (McLean *et al.*, 2016a) e, di conseguenza, il rifiuto delle immagini e dei messaggi mediatici che potrebbero compromettere la propria immagine corporea (Tylka, 2011). La terza caratteristica riguarda il sentirsi accettati incondizionatamente da parte degli altri, inclusi i familiari, gli amici e i *partner*: questo genererebbe meno preoccupazioni relative al desiderio di cambiare il proprio aspetto e permetterebbe di focalizzarsi sulla funzionalità corporea (Tylka, 2011). Il quarto fattore riguarda, invece, la scelta

consapevole di avere delle persone attorno con un'immagine corporea positiva. Infine, il quinto aspetto identificato come fattore di promozione o mantenimento dell'immagine corporea positiva fa riferimento all'essere spirituali, che si manifesta tramite il rispetto per il proprio corpo per come è stato “progettato” e percependo l'amore e l'accettazione incondizionata da parte di un potere superiore (Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

Nonostante la rilevanza dei precedenti fattori, il processo più importante coinvolto nella promozione e nel mantenimento di un'immagine corporea positiva, anche in ragazze adolescenti (Tiggemann, 2015), sarebbe l'adozione di un “filtraggio protettivo” (Tylka, 2011, p. 60). Nello specifico, le persone con un'immagine corporea positiva utilizzerebbero uno schema cognitivo che permetterebbe loro di interiorizzare le informazioni positive e respingere o riformulare velocemente la maggior parte delle informazioni negative (Tylka, 2011). Tuttavia, questo meccanismo non risulta sempre infallibile, in quanto anche le informazioni negative possono talvolta essere interiorizzate, aumentando temporaneamente il *body investment* e inducendo una *body evaluation* negativa (Tylka, 2011). La ri-contestualizzazione delle informazioni negative come neutre o positive permetterebbe al *body investment* di focalizzarsi nuovamente sui bisogni corporei e alla *body evaluation* di ri-acquisire una valenza positiva (Tylka, 2011): questa fluttuazione temporale è indice di flessibilità dell'immagine corporea (Tylka, 2011).

A tal proposito, una caratteristica introdotta all'interno del lessico dell'immagine corporea positiva è la flessibilità psicologica (Sandoz *et al.*, 2013), ovvero la capacità di vivere appieno il momento presente e di comportarsi coerentemente con i propri valori, anche in presenza di emozioni, pensieri, ricordi o sensazioni corporee difficili (Hayes *et al.*, 2006). Similmente, la flessibilità dell'immagine corporea (*body image flexibility*) è stata concettualizzata come la capacità di accogliere l'esperienza presente (e.g., pensieri, emozioni) del proprio corpo adottando un atteggiamento non giudicante e di vivere in linea con i propri valori anche a fronte di stimoli minacciosi per la propria immagine corporea, come eventi spiacevoli relativi al corpo o al peso (Sandoz *et al.*, 2013; Webb *et al.*, 2014). La *body image flexibility* permetterebbe, dunque, di approcciarsi in modo diverso alle esperienze interne avverse inerenti al corpo, in modo tale da rivalutare il proprio vissuto (Sandoz *et al.*, 2013; Webb *et al.*, 2014, 2015). Alcune ricerche hanno evidenziato che gli individui con un buon livello di *body image flexibility* tenderebbero a valutare il proprio corpo in modo positivo, ad adottare delle buone strategie per affrontare i problemi connessi al corpo e a effettuare meno confronti basati sull'aspetto fisico (Mancuso, 2016; Webb, 2015). Da ulteriori studi è emerso che la *body image flexibility* non sarebbe necessariamente associata a una diminuzione del rischio di sviluppare insoddisfazione corporea o DA, ma sarebbe in grado di ammortizzare l'influenza negativa che alcuni fattori (e.g., gli ideali di magrezza) potrebbero esercitare sull'immagine del proprio corpo (Ferreira



*et al.*, 2011; Rogers *et al.*, 2018; Webb, 2015). Ad esempio, uno studio condotto in Cina da Wu e colleghi (2019) su 646 adolescenti femmine di 14 anni ha rilevato che le attività legate alla fotografia sui *social network* erano positivamente associate all'insoddisfazione corporea e che la *body image flexibility* risultava moderare in modo significativo questa associazione. Ulteriori ricerche hanno evidenziato il ruolo protettivo della *body image flexibility*, mostrando l'esistenza di una funzione di "buffer" anche tra l'insoddisfazione corporea e lo sviluppo di DA (Ferreira *et al.*, 2011; Sandoz *et al.*, 2013). Coerentemente, le ricerche in quest'ambito hanno evidenziato che ulteriori e differenti caratteristiche dell'immagine corporea positiva possono configurarsi come fattori di protezione per i DA, per esempio l'apprezzamento per il proprio corpo, una consapevole cura di sé in risposta a segnali interni (e.g., fame), la funzionalità corporea, una percezione positiva di sé e l'autocompassione (Smolak, 2012; Tylka & Kroon Van Diest, 2015; Webb *et al.*, 2015).

## **2.2 L'immagine corporea positiva in adolescenza: sviluppo e promozione**

Striegel-Moore e Cachelin (1999) hanno sostenuto che "comprendere la combinazione dei fattori che conducono a un'immagine corporea positiva e a un'alimentazione sana è importante per sviluppare iniziative di prevenzione nell'ambito dei disturbi alimentari" (p. 87). Gli studi condotti con l'obiettivo di approfondire l'immagine corporea positiva, però, si sono focalizzati su gruppi di giovani donne, trascurando l'indagine del costrutto fra gli/le adolescenti (Tiggemann, 2015), soprattutto tra i maschi (Gattario & Frisén, 2019). Questa lacuna potrebbe essere dovuta al fatto che gli studi longitudinali che hanno esaminato lo sviluppo dell'immagine corporea a lungo termine hanno mostrato che i/le ragazzi/e sperimentano un aumento dell'immagine corporea negativa nella prima adolescenza (Bucchianeri *et al.*, 2013; Eisenberg *et al.*, 2006; Frisén *et al.*, 2015), che resta tale fino all'inizio dell'età adulta (Frisén *et al.*, 2015; Rogers *et al.*, 2018), per poi sviluppare solo successivamente un'immagine corporea positiva (Gattario & Frisén, 2019). Date queste premesse, è necessario individuare i fattori che caratterizzano l'immagine corporea positiva in adolescenza, al fine di strutturare dei programmi di prevenzione che la promuovano e riducano il rischio di sviluppare insoddisfazione corporea (Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

Alcuni temi principali dell'immagine corporea positiva sono stati individuati in due studi qualitativi condotti su adolescenti maschi e femmine che mostravano un livello di soddisfazione corporea costante a 10 e a 13 anni (Frisén & Holmqvist, 2010; Holmqvist & Frisén, 2012). Dai risultati è emerso che adolescenti con immagine corporea positiva percepivano il proprio corpo come un aspetto importante di sé che dovevano apprezzare e di cui dovevano prendersi cura, ad esempio facendo esercizio fisico per mantenere o migliorare ciò che il loro corpo era in grado di fare. Molti di loro, infatti, hanno dichiarato di aver svolto dell'attività sportiva per diversi anni e per divertimento

anziché per modificare le dimensioni e la forma del proprio corpo, raggiungendo una "continuità significativa nell'esercizio fisico" (Frisén & Holmqvist, 2010, p. 210). Molti/e adolescenti inclusi/e nello studio hanno poi menzionato una o più aree del corpo di cui non erano soddisfatti/e, dichiarando di non esserne turbati/e, ma di accettarle; essi manifestavano l'idea che essere attraenti o belli non significasse avere un aspetto conforme alle definizioni sociali di bellezza e che le persone dovrebbero "cercare di essere se stesse" (Holmqvist & Frisén, 2012, p. 391). In aggiunta, i/le partecipanti mostravano una notevole consapevolezza degli ideali relativi all'aspetto fisico e del loro utilizzo da parte dei *media* con il fine di guadagnarci, oltre che un atteggiamento di critica nei loro confronti (Holmqvist & Frisén, 2012). Infine, i/le ragazzi/e riportavano di non essere particolarmente infastiditi dai commenti negativi sull'aspetto fisico e che le conversazioni relative a quest'ultimo con madri, padri e fratelli erano incentrate su aspetti esterni e modificabili come l'abbigliamento anziché sul peso o sulle dimensioni del corpo (Frisén & Holmqvist, 2010).

Nello specifico, per quanto riguarda l'attività fisica, il coinvolgimento positivo negli sport di squadra, caratterizzato dallo sviluppo di abilità, da un buon *coaching*, dal supporto sociale e da sentimenti di appartenenza, è risultato essere associato a un'immagine corporea positiva fra gli adolescenti (Boone & Leadbeater, 2006). Inoltre, coerentemente con i risultati di Frisén e Holmqvist (2010), una meta-analisi condotta su 121 studi con partecipanti di età inferiore ai 55 anni ha rilevato che l'esercizio fisico era associato a una migliore immagine corporea e che questa associazione era particolarmente forte tra gli adolescenti (Hausenblas & Fallon, 2006). Come suggerito da Halliwell (2015), un totale coinvolgimento e divertimento nell'attività fisica potrebbe favorire l'apprezzamento per le proprie capacità corporee e la connessione con la mente, promuovendo in tal modo l'immagine corporea positiva. Nonostante Menzel e Levine (2011) abbiano suggerito l'atletica agonistica come esempio teorico di *embodied activity*, possono essere considerate tali tutte le attività che migliorano la consapevolezza dell'esperienza corporea, la connessione con il corpo, i sentimenti di competenza e l'integrazione mente-corpo, come per esempio lo *yoga* (Menzel & Levine, 2011). Gli interventi che includono lo *yoga* possono essere facilmente integrati nelle scuole, poiché esse rappresentano un ambiente ideale per accedere a gruppi ampi e inclusivi di bambini (Diedrichs & Halliwell, 2012). Per esempio, da una valutazione qualitativa condotta su 28 adolescenti, è emerso che lo *yoga* era associato a una maggiore consapevolezza del e rispetto per il proprio corpo (Conboy *et al.*, 2013); similmente, gli adolescenti che avevano partecipato a un programma di 12 settimane basato sullo *yoga* avevano riportato una riduzione dei comportamenti di sorveglianza corporea rispetto a coloro che avevano frequentato l'educazione fisica tradizionale (Cox *et al.*, 2017). Uno studio condotto su preadolescenti ha rilevato che le ragazze che avevano completato un intervento di 10 settimane basato sullo *yoga* e sul rilassamento riportavano una riduzione dell'insoddisfazione corporea e dei sintomi bulimici

rispetto al gruppo di controllo che non aveva partecipato al programma (Scime & Cook-Cottone, 2008). Nonostante le precedenti evidenze, l'impatto dello *yoga* sull'immagine corporea di bambini/e e adolescenti è stato poco esaminato; a tal proposito, ulteriori ricerche risultano necessarie per verificare se i programmi incentrati sullo *yoga* possano effettivamente produrre dei benefici in età evolutiva (Halliwell *et al.*, 2018).

Con l'obiettivo di valutare l'impatto dei programmi di prevenzione sulle caratteristiche positive dell'immagine corporea in adolescenza, Kusina ed Exline (2019) hanno condotto una *review* sistematica focalizzandosi sull'immagine corporea in sé anziché sui comportamenti alimentari. Dai risultati è emerso che gli interventi universali per gli adolescenti, ovvero quelli svolti in classe, hanno un discreto successo nel modificare l'immagine corporea e che gli approcci basati sulla *media literacy*, sull'autostima e sulla dissonanza cognitiva sono quelli utilizzati più frequentemente e di comprovata efficacia. In particolare, coerentemente con quanto emerso nello studio di Holmqvist e Frisé (2012) in cui gli/le adolescenti con un'immagine corporea positiva esprimevano una critica forte, ragionevole e fondata contro gli ideali di apparenza ritratti dai *media*, la *media literacy* è stata ampiamente utilizzata negli interventi sull'immagine corporea (Sundgot-Borgen *et al.*, 2020). I programmi basati sulla di essa sono volti a implementare la capacità di valutare in modo critico le rappresentazioni di corpi e stili di vita idealizzati e di riconoscerne l'irraggiungibilità (McLean *et al.*, 2016b; Wilksch, 2019) attraverso l'approfondimento delle pubblicità mediatiche, delle tattiche che vengono utilizzate dai pubblicitari (McVey *et al.*, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2000; Richardson *et al.*, 2009; Wade *et al.*, 2003) e l'insegnamento di strategie per non subire gli effetti dei *media*, adottando un atteggiamento critico nei loro confronti e contestando gli ideali di bellezza (Alleva *et al.*, 2015b). All'interno di questo contesto si inserisce il "*Media Smart*", un programma di *media literacy* ideato da Wilksch e Wade (2009) per bambini di 11-12 anni e sviluppato in 8 lezioni interattive. Il *Media Smart* affronta il tema degli stereotipi culturali veicolati dalle pubblicità e prosegue affrontando l'argomento delle pubblicità e delle tecniche di manipolazione fisica del corpo delle modelle nei servizi fotografici; successivamente, viene stimolata la riflessione sulle pressioni sociali, sulle qualità personali che si apprezzano di sé e viene promossa l'elaborazione di strategie utili per proteggersi dalle pressioni dei *media* (Wilksch *et al.*, 2015). Infine, il programma coinvolge i partecipanti nella preparazione e nella conduzione di presentazioni di gruppo sul tema dei danni che la pubblicità può provocare e si conclude con una discussione riassuntiva su come utilizzare le informazioni apprese. Il *Media Smart* è risultato in grado di ridurre la preoccupazione per il peso e le forme nelle ragazze adolescenti (Wilksch & Wade, 2009; Wilksch *et al.*, 2015) e il livello di interiorizzazione degli ideali di magrezza (Wilksch *et al.*, 2006), prevenendo al contempo lo sviluppo dei fattori di rischio di DA nei ragazzi e nelle ragazze (Wilksch, 2010; Wilksch & Wade, 2014). Gli studi sugli interventi di *media*

*literacy* presentando due limiti principali: il primo è che gli esiti non sono stati valutati in termini di cambiamenti nell'immagine corporea positiva, ma di riduzione dei fattori di rischio per l'insoddisfazione corporea o i DA (Wilksch, 2019); il secondo è che spesso sono stati condotti in gruppi composti da sole ragazze (Neumark-Sztainer *et al.*, 2000; Wade *et al.*, 2003).

Oltre a una buona capacità critica nei confronti dei contenuti promossi dai *media*, altri fattori sono emersi come caratteristici di un'immagine corporea positiva negli/nelle adolescenti, per cui Holmqvist e Frisé (2012) hanno sostenuto che gli interventi di prevenzione non dovrebbero concentrarsi esclusivamente sulla *media literacy*. Per esempio, un buon livello di autostima, oltre a migliorare l'immagine corporea e i comportamenti alimentari, sembrerebbe essere un fattore protettivo per i bambini e i giovani che sono costantemente sottoposti ai messaggi mediatici sulla bellezza ideale e sul suo facile raggiungimento (O'Dea, 2004). McVey e colleghi (2007) hanno riscontrato che ragazzi e ragazze (10-11 anni) coinvolti in un programma di prevenzione dei DA, il quale comprendeva sia lezioni sulla *media literacy* sia esercizi per la promozione dell'autostima, riportavano ridotti livelli di interiorizzazione degli ideali corporei al termine dell'intervento. A supporto di ciò, alcuni autori hanno effettivamente mostrato che l'inclusione di attività volte a implementare l'autostima può essere una strategia efficace per migliorare l'immagine corporea (Norwood *et al.*, 2011; O'Dea & Abraham, 2000). L'autostima è fortemente associata al modo in cui gli/le adolescenti vivono il proprio corpo (van den Berg *et al.*, 2010); essa è risultata essere associata all'apprezzamento corporeo e alla soddisfazione per le dimensioni e le forme corporee in ragazzi e ragazze adolescenti (Lemoine *et al.*, 2018; Petrie *et al.*, 2010). Uno studio più recente condotto da Lacroix e colleghi (2022) su ragazzi/e di età compresa tra gli 11 e i 15 anni ha evidenziato che coloro che sperimentavano livelli alti di autostima e bassi di restrizione alimentare avevano maggiori probabilità di manifestare, nel tempo, un'elevata autostima corporea. Il rafforzamento dell'autostima potrebbe far sì che gli/le studenti/studentesse accettino e apprezzino le proprie caratteristiche individuali, mantengano un contatto positivo con il proprio corpo e riducano il desiderio di adottare e aderire agli *standard* sociali, nonostante le esposizioni negative (Rousseau & Eggermont, 2018). Per tale ragione, numerosi interventi sull'immagine corporea in adolescenza hanno agito sul miglioramento dell'autostima, modificando positivamente gli esiti dell'immagine corporea (Agam-Bitton *et al.*, 2018; O'Dea & Abraham, 2000; Richardson *et al.*, 2009; Sharpe *et al.*, 2013). Le tecniche utilizzate in questi interventi si concentrano sulla discussione e la comprensione del concetto di autostima (Agam-Bitton *et al.*, 2018; Richardson *et al.*, 2009), sulla consapevolezza delle influenze che i *media* possono esercitare su di essa (Agam-Bitton *et al.*, 2018; Richardson *et al.*, 2009; Sharpe *et al.*, 2013), sull'identificazione e sull'apprezzamento delle differenze individuali e delle caratteristiche che rendono unici (e.g., nella forma del corpo; Alleva *et al.*, 2015b; O'Dea & Abraham,

2000), sullo sviluppo e l'implementazione delle abilità comunicative (Agam-Bitton *et al.*, 2018; O'Dea & Abraham, 2000; Richardson *et al.*, 2009; Sharpe *et al.*, 2013), anche fra pari (Richardson *et al.*, 2009; Sharpe *et al.*, 2013), sul riconoscimento delle e l'incoraggiamento alle attività che hanno un impatto positivo sull'autostima e sull'immagine corporea (O'Dea & Abraham, 2000; Richardson *et al.*, 2009).

Infine, in relazione agli approcci basati sulla dissonanza cognitiva in adolescenza, la *review* di Kusina ed Exline (2019) ha mostrato che i pochi programmi che hanno riportato grandi dimensioni dell'effetto avevano utilizzato questa tecnica (Ciao *et al.*, 2015; Halliwell & Diedrichs, 2014; Richardson & Paxton, 2010) e solo uno fra questi, combinato con la *media literacy*, era risultato inefficace (Wiseman *et al.*, 2004). Gli approcci basati sulla dissonanza cognitiva agiscono mettendo in discussione l'ideale di magrezza attraverso esercizi che incoraggiano a pensare ad argomentazioni contro tale ideale, inducendo in ultima analisi una situazione di dissonanza cognitiva e stimolando potenzialmente la messa in atto comportamenti più sani e un miglioramento dell'immagine corporea (Kusina & Exline, 2019). Il *Body Project* è il programma più diffuso basato sulla dissonanza cognitiva e insegna alle giovani donne a sfidare l'ideale di magrezza (Becker & Stice, 2017; Stice & Presnell, 2007), a identificare i costi derivanti dal suo perseguimento e a resistervi (Trojanowski *et al.*, 2023), attraverso *role playing*, esercizi di scrittura creativa e discussioni di gruppo. Lo svolgimento di attività in contrasto con il perseguimento dell'ideale di magrezza induce a sperimentare la dissonanza cognitiva, ovvero uno stato di *distress* psicologico dovuto al mantenimento di atteggiamenti e/o comportamenti contrastanti fra di loro (Festinger, 1957; Trojanowski *et al.*, 2023). Questo stato genera nelle partecipanti la motivazione ad alleviare la condizione di *distress* percepito, diminuendo la loro fiducia nel riuscire a raggiungere l'ideale di magrezza (Trojanowski *et al.*, 2023). Meta-analisi e revisioni sistematiche della letteratura hanno individuato gli interventi basati sulla dissonanza cognitiva come una delle strategie più efficaci per la prevenzione dei DA (Kusina & Exline, 2019; Stice *et al.*, 2007) e con una forte efficacia nella riduzione dell'insoddisfazione corporea (Stice *et al.*, 2008). In linea con ciò, è stato riscontrato che gli interventi basati sulla dissonanza cognitiva diminuiscono il rischio di insorgenza dei DA, migliorano l'apprezzamento corporeo (Halliwell *et al.*, 2015) e l'immagine corporea in generale in ragazze adolescenti (Stice *et al.*, 2009), con effetti stabili fino a tre anni dopo (Stice *et al.*, 2011).

Oltre a quelle precedentemente discusse, è possibile individuare un'ulteriore area di intervento su un fattore che la letteratura ha mostrato esser coinvolto nello sviluppo dell'immagine corporea positiva. Dalla ricerca di Frisén e Holmqvist (2010) è emerso che le conversazioni che i partecipanti intrattenevano con i loro familiari spesso non si concentravano sul corpo in sé, ma su aspetti più esteriori e intercambiabili, come i vestiti, la pettinatura e i capelli, e che il *feedback* su questi aspetti

era spesso espresso sottoforma di commenti positivi. Coerentemente con i risultati di diverse ricerche qualitative (Frisén & Holmqvist, 2010; Holmqvist *et al.*, 2019; Wood-Barcalow *et al.*, 2010), è possibile ipotizzare che l'accettazione del corpo da parte degli altri sia un importante fattore ambientale e che abbia un'influenza sull'immagine corporea positiva nello specifico e sull'accettazione sociale più in generale (Swami *et al.*, 2021; Tiggemann, 2019). L'accettazione corporea da parte degli altri è stata concettualizzata come la percezione che il proprio corpo e le sue caratteristiche fisiche siano apprezzate, rispettate e accettate incondizionatamente dagli altri significativi (Avalos & Tylka, 2006; Swami *et al.*, 2021). Di conseguenza, chi si sente accettato dagli altri non avvertirebbe la necessità di far riferimento agli ideali sociali per avere una guida su come apparire, né sentirebbe alcuna pressione esterna per modificare il proprio corpo attraverso la restrizione alimentare (Linardon *et al.*, 2021). Queste esperienze ambientali positive sembrerebbero incoraggiare gli individui a concentrarsi sui vissuti interiori, ovvero su come il loro corpo funziona, si sente e si comporta con conseguente maggiore apprezzamento nei suoi confronti (Linardon *et al.*, 2021), il che permetterebbe di essere sintonizzati con i bisogni corporei, compresi i segnali interni di fame e sazietà, e rispondervi adeguatamente invece che farsi condizionare da fattori esterni (Avalos & Tylka, 2006).

Coerentemente con questa prospettiva, i ricercatori hanno documentato associazioni significative e positive tra una maggiore accettazione del corpo da parte degli altri e aspetti dell'immagine corporea positiva, tra cui la funzionalità, l'apprezzamento e l'orgoglio del corpo e la flessibilità dell'immagine corporea (Avalos & Tylka, 2006; Swami *et al.*, 2017; Tylka & Homan, 2015; Waring & Kelly, 2020; Frisén & Holmqvist, 2010; Gattario & Frisén, 2019), una maggiore motivazione all'esercizio funzionale (Tylka & Homan, 2015) e una minore preoccupazione per il peso (Logel *et al.*, 2014).

### **2.3 *Body functionality e functionality appreciation***

La *body functionality* fa riferimento a tutto ciò che il corpo può fare o è in grado di fare (Abbott & Barber, 2010; Alleva *et al.*, 2014), comprese le funzioni relative alla salute e ai meccanismi interni (e.g., guarire da un raffreddore, digerire; Avalos & Tylka, 2006), alle capacità fisiche (e.g., azioni come camminare e qualità quali la resistenza; Abbott & Barber, 2010, Franzoi, 1995; Franzoi & Shields, 1984), ai sensi (e.g., la vista; Alleva *et al.*, 2015a), alle attività creative (e.g., disegnare, cantare; Alleva *et al.*, 2015a), alla comunicazione con gli altri (e.g., attraverso il linguaggio del corpo, il contatto visivo; Alleva *et al.*, 2014) e alla cura di sé (e.g., dormire, fare la doccia; Alleva *et al.*, 2015a). Diversamente dal passato, in cui il concetto di *body functionality* era circoscritto unicamente alle abilità fisiche e ai processi interni, l'attuale teorizzazione del costrutto coglie la complessità delle diverse capacità corporee (Alleva & Tylka, 2021). Un esempio di *body functionality* limitatamente

riferita al dominio fisico è rappresentato dalla teoria della concettualizzazione del corpo di Franzoi (1995), in cui la *body functionality* comprenderebbe unicamente capacità fisiche quali la forza muscolare, la resistenza fisica e l'agilità. A tal proposito, l'autore ha proposto la presenza di due modalità differenti di pensare al proprio corpo: la prima è caratterizzata da una visione del proprio corpo come se fosse un oggetto; la seconda lo concettualizza come un processo dinamico in cui è la funzionalità ad assumere maggiore rilevanza (Franzoi, 1995). Secondo Franzoi (1995), gli individui svilupperebbero atteggiamenti maggiormente positivi quando percepiscono il proprio corpo-come-processo rispetto a quando hanno una visione del corpo-come-oggetto: in linea con questa ipotesi, la ricerca ha mostrato che, essendo socialmente influenzate a porre maggiore attenzione all'aspetto, le donne non concepirebbero se stesse in termini di *body functionality* (Moradi & Huang, 2008; Roberts & Waters, 2004). Diversi autori hanno sostenuto che concentrarsi sulla *body functionality* potrebbe diminuire la tendenza all'auto-oggettivazione, incoraggiando le donne a pensare al proprio corpo come attivo e strumentale e non come passivo ed estetico (Abbott & Barber, 2010; Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Fredrickson & Roberts, 1997; Moradi & Huang, 2008); questo cambio di prospettiva è vantaggioso poiché la *body functionality* comprende anche la dimensione non osservabile del corpo, componente fondamentale dell'esperienza corporea e non focalizzata sull'estetica (Franzoi, 1995; Franzoi & Shields, 1984; Fredrickson & Roberts, 1997). Ricerche qualitative condotte su donne (Wood-Barcalow *et al.*, 2010) e adolescenti (Frisén & Holmqvist, 2010) hanno rilevato che coloro che ponevano maggiore attenzione alla *body functionality* e si impegnavano attivamente nel prendersi cura delle funzioni esercitate dal loro corpo mostravano livelli elevati di soddisfazione corporea. Gli effetti positivi della *body functionality* sono emersi anche in studi inerenti all'esercizio fisico, i quali hanno evidenziato che esser coinvolti in un'attività fisica per motivazioni legate alla funzionalità (e.g., la salute) invece che all'aspetto (e.g., il controllo del peso) era associato a livelli più elevati di soddisfazione corporea (DiBartolo *et al.*, 2007; Gonçalves & Gomes, 2012; Hubbard *et al.*, 1998, Tiggemann & Williamson, 2000) e inferiori di auto-oggettivazione (Prichard & Tiggemann, 2008; Strelan *et al.*, 2003).

Tuttavia, la *body functionality* non può essere considerata un aspetto dell'immagine corporea positiva, in quanto riflette meramente ciò che il corpo può fare (Alleva & Tylka, 2021). Un costrutto relativo alla *body functionality* e coerente con la concezione più ampia di immagine corporea positiva (Alleva *et al.*, 2015a; Bailey *et al.*, 2015; Webb *et al.*, 2015) è l'apprezzamento della funzionalità corporea (*functionality appreciation*; Alleva & Tylka, 2021). Essa è stata definita come "l'apprezzare, il rispettare e l'onorare il corpo per ciò che è in grado di fare, andando oltre la sola consapevolezza della funzionalità corporea" (Alleva *et al.*, 2017, p. 29); dunque, l'essere a conoscenza che il corpo

sia in grado di digerire il cibo è diverso dall'essere grati del fatto che il corpo possa farlo (Alleva *et al.*, 2017).

Un esempio rappresentativo della distinzione tra *body functionality* e *functionality appreciation* è fornito dall'evidenza che la *body functionality* può essere limitata da varie condizioni (e.g., malattie, lesioni acquisite; Alleva *et al.*, 2017), ma le persone possono comunque apprezzare ciò che il corpo è in grado di fare: per esempio, in uno studio condotto da Bailey e colleghi (2015) su pazienti con lesioni al midollo spinale è emerso che molti di loro apprezzavano ciò che il loro corpo poteva fare ed esaltavano i miglioramenti funzionali raggiunti, come il recupero di una mobilità, anche parziale. Una recente meta-analisi condotta Linardon e colleghi (2023) sulla *functionality appreciation* ha evidenziato che essa era risultata debolmente associata al BMI e la dimensione dell'effetto era inferiore rispetto a quella osservata tra apprezzamento del corpo in generale e il BMI (He *et al.*, 2020). Per interpretare questo risultato, gli autori hanno ipotizzato che gli individui con BMI elevato potrebbero rispettare meno il loro corpo a causa di esperienze di stigmatizzazione per il loro peso o di pressioni percepite a raggiungere un corpo magro (Papadopoulos & Brennan, 2015), ma le stesse esperienze potrebbero avere un impatto minore sulla capacità di apprezzare importanti funzioni corporee. In sintesi, è possibile che gli individui con BMI maggiore riescano ad apprezzare le tante cose che il corpo permette loro di fare, nonostante sia meno probabile che riferiscano di sentirsi a proprio agio con il proprio corpo (Linardon *et al.*, 2023). Dalla stessa meta-analisi è emerso anche che la *functionality appreciation* era associata a minori problemi relativi all'immagine corporea, a livelli inferiori di sintomi di DA, a migliori salute e benessere mentale e a un'immagine corporea maggiormente positiva. In accordo con questi risultati, diversi studi hanno evidenziato un'associazione positiva tra la *functionality appreciation* e altri aspetti dell'immagine corporea positiva, come per esempio l'apprezzamento del corpo (Alleva *et al.*, 2017; Soulliard *et al.*, 2019), la flessibilità dell'immagine corporea (Alleva *et al.*, 2017; Linardon *et al.*, 2020) e un'ampia concettualizzazione della bellezza (Alleva *et al.*, 2017). In linea con queste evidenze, gli interventi sviluppati recentemente con l'obiettivo di promuovere atteggiamenti e sentimenti positivi nei confronti del corpo hanno posto come *target* la *functionality appreciation* (e.g., Alleva *et al.*, 2018a; Alleva *et al.*, 2018b). Per esempio, una recente revisione sistematica ha mostrato che il programma *Expand Your Horizon* è attualmente la tecnica più efficace per migliorare l'immagine corporea positiva (Guest *et al.*, 2019).

*Expand Your Horizon* è un intervento sviluppato originariamente per giovani donne e finalizzato al miglioramento dell'immagine corporea attraverso un *focus* specifico e unico sulla *body functionality* (Alleva *et al.*, 2015). Concentrarsi sulla *body functionality* può incoraggiare le persone a sviluppare una maggiore consapevolezza su come il loro corpo le favorisca (e.g., attraverso il movimento fisico)



e le sostenga (e.g., attraverso la digestione) in vari momenti e situazioni della loro vita, il che dovrebbe favorire sentimenti di apprezzamento per il corpo (Alleva *et al.*, 2015). Il programma comprende una parte introduttiva, in cui alle partecipanti viene fornito un elenco di funzioni corporee relative a ciascuno dei domini della *body functionality* (e.g., sensi e sensazioni, sforzi creativi) e viene successivamente chiesto di pensare a e scrivere le cose che il corpo è in grado di fare. La seconda parte consiste, invece, nello svolgimento di tre compiti di scrittura a distanza di qualche giorno. Alle partecipanti viene nuovamente fornita una lista delle funzioni corporee e chiesto di esplorare ciò che il proprio corpo può fare in relazione ai sensi, alle sensazioni e alle capacità fisiche nel primo compito, ai processi e agli sforzi creativi nel secondo e alla cura di sé, alla routine quotidiana, alla comunicazione e alla relazione con gli altri nel terzo. *Expand Your Horizon* è stato testato per la prima volta da Alleva e colleghi (2015) su donne di età compresa dai 18 ai 30 anni, le quali hanno mostrato un aumento dei livelli di soddisfazione e apprezzamento corporei e una diminuzione dell'auto-oggettivazione dopo l'intervento (Alleva *et al.*, 2015). Uno studio più recente di Davies e colleghi (2022) su giovani donne dai 18 ai 25 anni ha mostrato che coloro che avevano partecipato al programma *Expand Your Horizon* sperimentavano miglioramenti nella *functionality appreciation* e nell'autocompassione rispetto alle donne in una condizione di controllo attivo. Nonostante queste evidenze preliminari, l'efficacia dell'intervento è stata testata solo in gruppi di adulti o giovani adulti (Alleva *et al.*, 2015).

Concludendo, sebbene la consapevolezza della *body functionality* sia necessaria per sviluppare la *functionality appreciation*, da sola può essere insufficiente nella promozione dell'immagine corporea positiva. Dunque, gli interventi o i contesti che mirano ad aumentare la consapevolezza della *body functionality* non possono avere dei benefici se non includono anche un aumento della *functionality appreciation*.

### 2.3.1 L'assessment della *body functionality*

Diversi strumenti sono stati sviluppati per la valutazione della *body functionality* e sono risultati fondamentali nella progressione della ricerca scientifica in quest'ambito (Alleva & Tylka, 2021).

Uno strumento di prima generazione utilizzato è il *Self-Objectification Questionnaire* (SOQ; Noll & Fredrickson, 1998), il quale consiste nel classificare dieci caratteristiche corporee dalla meno alla più importante: cinque di esse riguardano l'aspetto fisico (e.g., il peso) e cinque la funzionalità del corpo (e.g., la coordinazione fisica). Il punteggio finale dello SOQ si ottiene sottraendo la somma dei punteggi attribuiti agli aspetti inerenti alla funzionalità corporea alla somma dei punteggi assegnati alle caratteristiche relative all'aspetto; tanto più alto è il punteggio finale, tanto più la persona valuta il proprio corpo basandosi soprattutto sul suo aspetto fisico invece che sulla sua funzionalità,

rilevando la tendenza all'auto-oggettivazione. Nello studio psicometrico originale condotto da Noll e Fredrickson (1998) su donne universitarie statunitensi, il SOQ si è mostrato dotato di un'accettabile validità di costrutto.

Un secondo strumento utilizzato per la valutazione della *body functionality* è l'*Objectified Body Consciousness Scale* (OBCS; McKinley & Hyde 1996); esso è strettamente connesso alla teoria dell'oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997) ed è composto da 24 *item* (e.g., "Durante la giornata penso spesso al mio aspetto"; "Mi vergognerei se la gente sapesse quanto peso realmente") con una scala di risposta *Likert* da 1 ("fortemente in disaccordo") a 7 ("fortemente d'accordo"). Gli autori hanno stabilito tre aspetti in cui la consapevolezza dell'oggettivazione del corpo può manifestarsi: la sorveglianza del corpo o il monitoraggio abituale del proprio corpo adottando una prospettiva di un osservatore e confrontando il corpo con lo *standard* culturale interiorizzato; la vergogna del corpo per non aver raggiunto gli *standard* culturali di bellezza interiorizzati; le convinzioni di controllo o l'opinione che le donne siano responsabili del loro aspetto e che possano raggiungere gli *standard* culturali con un sufficiente sforzo (McKinley & Hyde, 1996).

Negli studi sulla *body functionality* è stata spesso utilizzata una specifica subscale dell'OBCS, ovvero la *Body Surveillance*, sviluppata da McKinley e Hyde (1996) per rilevare la tendenza a monitorare costantemente il proprio aspetto e dunque osservare il proprio corpo adottando una prospettiva esterna. Essa è costituita da 8 *item* (e.g., "Penso che sia più importante quello che sente il mio corpo rispetto a come appare"; "Spesso mi preoccupo del fatto che i vestiti che indosso mi stiano bene") e punteggi elevati riflettono una maggiore attenzione al proprio aspetto fisico e dunque una minor *body functionality* (McKinley & Hyde, 1996). Nello studio pilota condotto su donne statunitensi, la subscale *Body Surveillance* hanno dimostrato una coerenza interna accettabile, un'adeguata affidabilità *test-retest* a 2 settimane e una buona validità di costrutto (McKinley & Hyde, 1996). Nel contesto italiano, Dakanalis e colleghi (2017) hanno validato la versione italiana della OBCS in un gruppo clinico e non di adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18 anni; i risultati hanno confermato la struttura a tre fattori della scala, una buona coerenza interna e un'adeguata affidabilità *test-retest* a quattro settimane.

Un terzo strumento di valutazione è l'*Embodied Image Scale*, una misura progettata specificatamente con lo scopo di indagare lo sviluppo positivo in adolescenza (Abbott & Barber, 2010). Esso valuta le dimensioni affettiva, comportamentale e cognitiva della *body functionality* attraverso tre subscale: la *Functionality Investment* (e.g., "Partecipo ad attività fisiche ogni volta che posso [ad esempio, sport, escursioni, esercizi]"), la *Functionality Values* (e.g., "Uno dei motivi più importanti per cui le persone dovrebbero prendersi cura del proprio corpo è che possono essere fisicamente attive") e la *Functionality Satisfaction* (e.g., "Mi sento davvero bene per quello che posso

fare fisicamente"; Abbott & Barber, 2010). Le precedenti tre subscale sono composte complessivamente da 9 *item* con una scala di risposta *Likert* da 1 ("per niente vero") a 5 ("totalmente vero"); punteggi elevati riflettono maggiori livelli di investimento nella, di soddisfazione per, e di valore attribuito alla *body functionality* (Alleva & Tylka, 2021). Lo studio di validazione condotto da Abbott e Barber (2010) su adolescenti australiani maschi e femmine (di età compresa tra 12 e 17 anni) ha confermato la struttura a tre fattori; inoltre è emersa una buona validità del costrutto, in quanto la *Functionality Satisfaction* e la *Functionality Investment* erano positivamente correlate all'autostima e alla soddisfazione per l'aspetto esteriore e negativamente correlate alla sintomatologia depressiva.

Un'ulteriore subscale utilizzata per misurare la componente della soddisfazione per la *body functionality* è la *Physical Condition* della *Body Esteem Scale* (Franzoi & Shields, 1984). Ai partecipanti è richiesto di valutare 9 attributi del loro corpo (e.g., salute, livello di energia, resistenza) su una scala *Likert* da 1 ("non mi piace per niente") a 5 ("mi piace molto"). Il punteggio finale si ottiene calcolando la media dei punteggi assegnati alle singole caratteristiche: punteggi elevati sono indicativi di una maggiore soddisfazione per la *body functionality*. Nello studio psicometrico originale (Franzoi & Shields, 1984), la subscale *Physical Condition* ha mostrato coerenza interna e validità di costrutto accettabili tra le donne e gli uomini adulti statunitensi.

Il quinto e ultimo strumento è stato sviluppato da Rubin e Steinberg (2011) per valutare il grado in cui le donne in gravidanza sono consapevoli e apprezzano la *body functionality*. Esso è composta da due subscale, la *Functional Awareness* (e.g., "Ho prestato attenzione alle mutevoli sensazioni del mio corpo") e la *Functional Appreciation* (e.g., "Sono stata grata per quello che il mio corpo mi ha permesso di fare"), con rispettivamente sei e cinque *item* valutati su una scala di risposta *Likert* da 1 ("fortemente in disaccordo") a 5 ("fortemente d'accordo"): un punteggio elevato, ottenuto dalla media dei punteggi dei singoli *item*, corrisponde a livelli maggiori di *functional awareness* e *functional appreciation*. Nello studio originale, le due subscale hanno mostrato una coerenza interna e una validità di costrutto accettabili tra le donne in gravidanza negli Stati Uniti (Rubin & Steinberg, 2011). Alcuni ricercatori hanno utilizzato queste subscale per valutare la percezione della *body functionality* in popolazioni diverse dalle donne in gravidanza (ad esempio, individui con dolore cronico; Markey et al., 2020), rilevando dimostrato una coerenza interna e una validità di costrutto accettabili, per esempio attraverso la loro relazione con l'apprezzamento del corpo e l'accettazione dell'esperienza del dolore cronico (Markey et al., 2020).

### 2.3.1.1 La *Functionality Appreciation Scale* (FAS)

Gli strumenti precedentemente descritti per la valutazione della *body functionality* hanno contribuito notevolmente alla progressione della ricerca in quest'ambito; tuttavia, essi presentano

diversi limiti (Alleva *et al.*, 2017). In primo luogo, molte di queste misure non rilevano la *body functionality* in senso globale, poiché si concentrano prevalentemente sulle capacità fisiche e sui processi interni e, in quanto tali, possono essere applicati solo a individui normodotati (Alleva *et al.*, 2017; Linardon *et al.*, 2023). Inoltre, diversi strumenti sono stati sviluppati per essere somministrati a popolazioni specifiche (e.g., donne in gravidanza; Rubin & Steinberg, 2011). Secondariamente, nel SOQ e nella *Body Surveillance Subscale* gli atteggiamenti e i comportamenti basati sulla *body functionality* sono collocati sul polo opposto rispetto a quelli inerenti all'aspetto fisico; tuttavia, non è chiaro se la *body functionality* e l'aspetto fisico siano due estremità dello stesso costrutto (Webb *et al.*, 2015) e, dunque, focalizzarsi meno sull'aspetto fisico potrebbe non corrispondere necessariamente a porre più attenzione alla *body functionality* (Alleva & Tylka, 2021). Il terzo limite riguarda il fatto che diverse delle misure citate indagano atteggiamenti valutativi nei confronti della *body functionality*, come la soddisfazione per la propria condizione fisica (Alleva *et al.*, 2017), anziché un apprezzamento più ampio (Linardon *et al.*, 2023). Tuttavia, la ricerca sull'immagine corporea positiva ha suggerito che la *functionality appreciation* può essere maggiormente rilevante per il benessere rispetto alla soddisfazione per la *body functionality* (Alleva *et al.*, 2017; Bailey *et al.*, 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Webb *et al.*, 2015; Wood-Barcalow *et al.*, 2010). Infine, nessuna delle misure utilizzate valuta la *functionality appreciation*, che è un costrutto meno incentrato sulle abilità e più coerente con la concettualizzazione dell'immagine corporea positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

La *Functionality Appreciation Scale* (FAS) è stata dunque sviluppata da Alleva e colleghi (2017) per superare i limiti degli strumenti di valutazione esistenti e con l'obiettivo di indagare l'atteggiamento delle persone nei confronti della *body functionality* mediante 7 *item* (e.g., "Apprezzo il mio corpo per ciò che è in grado di fare"; "Sono grato che il mio corpo mi permetta di impegnarmi in attività che mi piacciono o che ritengo importanti"). Alleva e colleghi (2017) hanno sviluppato gli *item* della FAS in modo che riflettessero la concettualizzazione della *functionality appreciation* come da essi elaborata, indagando l'apprezzamento complessivo della capacità del corpo di funzionare nella misura in cui è in grado di farlo. Gli *item* della FAS, infatti, sono stati costruiti in modo che potessero essere applicabili a diverse funzioni corporee, che riflettessero le capacità uniche di ogni individuo e che fossero sufficientemente generali da avere un significato per tutte le identità (e.g., culture, generi). Gli studi sulla valutazione della proprietà psicometriche della FAS sono stati condotti su donne e uomini statunitensi da Avalos e colleghi (2017). I risultati hanno in primo luogo evidenziato la natura unidimensionale del costrutto e, in seguito, Swami e colleghi (2020) hanno confermato che gli *item* della FAS fanno riferimento a un unico aspetto distinto dell'immagine corporea positiva, diverso dall'apprezzamento del corpo, dall'accettazione del corpo da parte degli altri, dalla flessibilità

dell'immagine corporea e dall'orgoglio corporeo. La FAS ha inoltre mostrato una buona validità di costrutto, correlando positivamente con gli aspetti positivi dell'immagine corporea e del benessere (e.g., apprezzamento del corpo, autostima, flessibilità dell'immagine corporea) e negativamente con caratteristiche dell'immagine corporea negativa (e.g., auto-oggettivazione; Alleva *et al.*, 2017). In aggiunta, è emerso che i punteggi alla FAS erano distinti da bassi livelli di atteggiamenti e comportamenti incentrati sull'aspetto fisico; in particolare, essi non erano associati significativamente ai punteggi della subscale della *Body Surveillance*, a sostegno dell'idea che bassi livelli di sorveglianza corporea (bassa attenzione all'aspetto) non sarebbero equivalenti ad alti livelli di apprezzamento della funzionalità (alta attenzione alla funzionalità; Alleva & Tylka, 2021). Infine, la FAS ha mostrato buona coerenza interna e affidabilità *test-retest* a 3 settimane, e i suoi punteggi sono risultati invariati per sesso (Alleva *et al.*, 2017). La FAS ha mostrato proprietà psicometriche accettabili anche in altri contesti culturali, come il Nord America (Soulliard & Vander Wal, 2019; Soulliard *et al.*, 2019), l'Europa occidentale (Alleva *et al.*, 2018b; Swami *et al.*, 2019a; Todd *et al.*, 2019), il Medio Oriente (Anastasiades *et al.*, 2023; Swami *et al.*, 2022), l'Australia (Linardon *et al.*, 2020). Inoltre, Todd e Swami (2020) hanno dimostrato la parziale invarianza dei punteggi della FAS tra donne e uomini del Regno Unito e della Malesia, suggerendo che la scala possa far riferimento allo stesso costrutto in due gruppi culturalmente distinti. Anche la versione della FAS tradotta in italiano ha mostrato buone proprietà psicometriche, risultando una misura valida e affidabile per l'utilizzo di questo strumento in popolazioni di giovani adulti (Cerea *et al.*, 2021). Nello specifico, i risultati hanno supportato l'unidimensionalità del costrutto, la validità di costrutto e convergente, l'invarianza dei punteggi tra i sessi, la coerenza interna e l'affidabilità *test-retest* a 3 settimane (Cerea *et al.*, 2021).

Seppur in aumento, gli studi condotti con l'obiettivo di esplorare le proprietà psicometriche della FAS sono limitati alla fascia di popolazione degli adulti; tuttavia, la *functionality appreciation* sembrerebbe occupare un ruolo centrale nel concetto di immagine corporea positiva in adolescenza. A tal proposito, Sahlan e colleghi (2022) hanno recentemente condotto il primo studio per valutare le proprietà psicometriche della FAS in un gruppo di adolescenti iraniani. I risultati emersi dalle analisi hanno confermato la struttura fattoriale unidimensionale della FAS, buone coerenza interna e validità convergente e divergente, poiché elevati livelli di *functionality appreciation* erano associati in modo significativo, rispettivamente, a maggiori livelli di autostima e a minori livelli di sintomi depressivi. Questi risultati preliminari hanno evidenziato che la traduzione Farsi della FAS è uno strumento affidabile per la valutazione della *functionality appreciation* fra i ragazzi e le ragazze, rappresentando un punto di partenza per la validazione della FAS anche negli/nelle adolescenti.

## CAPITOLO 3

### La ricerca

#### 3.1 Obiettivi e ipotesi

L'immagine corporea è stata originariamente definita come l'immagine del proprio corpo nella propria mente, ovvero il modo in cui il corpo appare a se stessi (Schilder, 1935); essa si configura come una rappresentazione dinamica del proprio corpo, costituita da percezioni, pensieri e sentimenti che evolvono continuamente nel corso della vita (Markey, 2010). A tal proposito, l'adolescenza rappresenta un periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea poiché i cambiamenti fisici, psichici e sociali richiedono un adattamento psicologico alla nuova condizione attraverso l'integrazione della rappresentazione del proprio corpo all'interno del concetto globale di sé (Côté, 2009; Schaffhuser *et al.*, 2017). Il processo di acquisizione identitaria in cui gli/le adolescenti sono coinvolti/e è spesso caratterizzato da un vissuto di insoddisfazione corporea (Stice & Whitenton, 2002), costruito ampiamente approfondito dalla letteratura recente in quanto è risultato associato a diverse conseguenze negative per il benessere psicologico, prime fra tutte l'insorgenza di DA (Griffiths *et al.*, 2017; Stice *et al.*, 2002).

Coerentemente con il crescente interesse della letteratura nei confronti dei meccanismi coinvolti nella promozione della salute e del benessere psicologico, negli ultimi dieci anni la ricerca nell'ambito dell'immagine corporea ha focalizzato l'attenzione sullo studio dell'immagine corporea positiva (Halliwell, 2015). Quest'ultima si riferisce all'accettazione, all'apprezzamento, al rispetto per il proprio corpo e all'opinione positiva verso di esso, comprese le sue caratteristiche uniche, le sue funzionalità e le sue capacità (Tylka, 2011; 2012; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Wood-Barcalow *et al.*, 2010). L'immagine corporea positiva sembrerebbe svolgere un ruolo fondamentale nella prevenzione dei DA e nella promozione del benessere negli/nelle adolescenti (Andrew *et al.*, 2016; Halliwell *et al.*, 2017), sebbene gli studi riguardanti la popolazione adolescenziale siano ancora limitati.

Un costrutto di recente concettualizzazione inerente all'immagine corporea positiva è la *functionality appreciation*, la quale enfatizza la gratitudine per ciò che il corpo può fare o è in grado di fare (Alleva & Tylka, 2021). Dalla metanalisi condotta da Linardon e colleghi (2023) è emerso che la *functionality appreciation* sembrerebbe correlare positivamente con costrutti relativi al benessere psicologico e all'immagine corporea positiva quali, per esempio, l'accettazione del corpo da parte degli altri, l'apprezzamento e la soddisfazione corporea, la *body image flexibility*, l'alimentazione intuitiva, l'autostima; al contempo, essa è risultata essere negativamente associata all'insoddisfazione

corporea, all'interiorizzazione degli ideali di bellezza, a comportamenti tipici dei DA e al *distress* psicologico. Attualmente, lo strumento maggiormente utilizzato per misurare la *functionality appreciation* è la FAS; tuttavia, le proprietà psicometriche del questionario sono state valutate principalmente in gruppi di adulti o giovani adulti di diverse nazionalità, mentre un solo studio ha validato la FAS in un gruppo di adolescenti (Sahlan *et al.*, 2022). Date le premesse esposte, la *functionality appreciation* potrebbe potenzialmente giocare un ruolo fondamentale nella promozione dell'immagine corporea positiva e del benessere psicologico degli adolescenti: di conseguenza, risulta necessario ampliare la ricerca riguardante le proprietà psicometriche della FAS anche in questa popolazione.

In virtù delle precedenti considerazioni, il presente studio si è proposto di contribuire alla validazione della FAS in un gruppo non clinico di adolescenti italiani. Nello specifico, gli obiettivi erano 1) valutare la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche della FAS e 2) indagare la presenza di possibili differenze di sesso ed età (*range*: 11-19 anni) in termini di *functionality appreciation*. Le ipotesi sono state avanzate sulla base degli studi di validazione della FAS fino a oggi condotti, sia quelli sugli adulti (e.g., Cerea *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2020; Swami *et al.*, 2019b) sia l'unico disponibile riguardante la popolazione adolescenziale (Sahlan *et al.*, 2022).

Per quanto riguarda il primo obiettivo, si è ipotizzato che la FAS presentasse una struttura monofattoriale e buone validità e affidabilità. In particolare, in relazione alla validità convergente, ci aspettava che elevati livelli di *functionality appreciation* fossero associati a elevati livelli di autostima, apprezzamento corporeo e valutazione positiva del proprio corpo; in merito alla validità divergente, invece, ci si aspettava che elevati livelli di *functionality appreciation* fossero associati a bassi livelli di insoddisfazione corporea, sintomi di DA, sorveglianza del corpo e *distress* psicologico.

Relativamente al secondo obiettivo, si è ipotizzato che i ragazzi presentassero maggiori livelli di *functionality appreciation* rispetto alle ragazze. Come sostenuto da diverse teorie, le ragazze apprenderebbero socialmente a valutare il proprio corpo in base all'aspetto fisico, mentre i ragazzi alla sua funzionalità (Friedrickson & Roberts 1997; Franzoi, 1995). A supporto di ciò, ricerche qualitative hanno mostrato che i commenti positivi che le ragazze adolescenti ricevono si riferiscono maggiormente all'aspetto fisico; al contrario, quelli ricevuti dai ragazzi riguardano tipicamente la funzionalità del corpo (Gattario & Frisén, 2019; McCabe *et al.*, 2006), favorendo l'attenzione verso stimoli corporei interni e, di conseguenza, promuovendo la *functionality appreciation* (Todd *et al.*, 2019). Coerentemente con tali evidenze, Sahlan e colleghi (2022) hanno rilevato che i ragazzi iraniani riferivano livelli significativamente più elevati di *functionality appreciation* rispetto alle ragazze. Per quanto riguarda la relazione tra *functionality appreciation* ed età, invece, ci si aspettava di non riscontrare differenze nei livelli del costrutto. Studi longitudinali che hanno esaminato lo sviluppo

dell'immagine corporea a lungo termine hanno mostrato che i/le ragazzi/e tenderebbero a presentare un'immagine corporea negativa nella prima adolescenza (Bucchianeri *et al.*, 2013; Eisenberg *et al.*, 2006; Frisén *et al.*, 2015), che resta tale fino all'inizio dell'età adulta (Frisén *et al.*, 2015; Rogers *et al.*, 2018), per poi sviluppare successivamente maggiori livelli di immagine corporea positiva (Gattario & Frisén, 2019). Un simile andamento è stato rilevato anche in merito alla *body functionality*, la cui percezione positiva aumenterebbe durante l'arco di vita (Alleva & Tylka, 2021). Alla luce delle precedenti considerazioni, potrebbero non esserci differenze di età in termini di *functionality appreciation*; tuttavia, essendo un argomento non ancora specificatamente esaminato in letteratura, tale ipotesi era di natura esplorativa.

## 3.2 Metodo

### 3.2.1 Partecipanti

Alla presente ricerca hanno partecipato 371 adolescenti (56.4% ragazzi) di età compresa tra gli 11 e i 19 anni ( $M = 16,4$ ;  $DS = 2$ ) e un BMI compreso tra 17,2 e 37,1 ( $M = 22,4$ ;  $DS = 3,23$ ). I partecipanti erano tutti studenti: il 6,2% frequentava una scuola secondaria di primo grado, mentre il 93,8% una scuola secondaria di secondo grado. Nello specifico, tra coloro che frequentavano la scuola secondaria di primo grado, il 56,5% era in classe prima, il 21,7% in classe seconda e il 21,7% in classe terza. Per quanto riguarda i partecipanti della scuola secondaria di secondo grado, il 16,9% frequentava la classe prima, l'1,2% la classe seconda, il 18,1% la classe terza, il 14,9% la classe quarta e il 48,9% la classe quinta. Relativamente alla media scolastica, il 5,2% dei partecipanti ha riportato una media insufficiente ( $< 6$ ), il 22,9% sufficiente/più che sufficiente (almeno 6, ma meno di 7), il 34,1% discreta/buona (almeno 7, ma meno di 8), il 37,9% molto buona/ottima (almeno 8). La maggior parte dei partecipanti non ha riportato problemi psicologici passati o presenti, né malattie fisiche o genetiche. Tra quelli che hanno riferito attuali difficoltà psicologiche ( $n = 17$ ), le più comuni riguardavano problemi di natura ansiosa e depressiva, ma sono state riportate anche difficoltà relazionali. Tra quelli che hanno riferito malattie fisiche o genetiche ( $n = 20$ ), alcuni esempi sono stati anemia, anomalia cardiaca e problemi alla tiroide. In Tabella 1 sono riportati la numerosità delle compilazioni, i punteggi medi e le deviazioni *standard* (DS) ottenuti nella FAS e negli altri questionari somministrati.



**Tabella 1**

*Statistiche descrittive inerenti ai questionari somministrati.*

<b>Questionari</b>	<b><i>n</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DS</i></b>
FAS	314	26,4	5,67
Sorveglianza corporea (OBCS)	295	34,6	8,19
RSES	317	28	6,76
BAS-2	319	35	9,86
Impulso alla magrezza (EDI-3)	319	7,74	7,85
Bulimia (EDI-3)	310	4,85	6,32
Insoddisfazione corporea (EDI-3)	292	13,4	8,83
Apparenza (BES)	313	12,8	4,42
Peso (BES)	313	9,42	4,59
Attribuzione (BES)	302	7,22	3,23
DASS-21	316	23,8	15

*Legenda.* FAS = *Functionality Appreciation Scale*; OBCS = *Objectified Body Consciousness Scale*; RSES = *Rosenberg Self Esteem Scale*; BAS-2 = *Body Appreciation Scale - 2*; EDI-3 = *Eating Disorder Inventory - 3*; BES = *Body Esteem Scale*; DASS-21 = *Depression Anxiety Stress Scale -21*.

### 3.2.2 Strumenti

- ***Functionality Appreciation Scale*** (FAS; Alleva *et al.*, 2017; versione italiana a cura di Cerea *et al.*, 2021).

La FAS è un questionario *self-report* volto a valutare la *functionality appreciation*. La versione originale e quella italiana, utilizzata nel presente studio, sono costituite da 7 *item* (e.g., "Apprezzo il mio corpo per ciò che è in grado di fare"; "Sono grato che il mio corpo mi permetta di impegnarmi in attività che mi piacciono o che ritengo importanti") con risposta su scala *Likert* a 5 punti (da 1= "fortemente in disaccordo" a 5 = "fortemente d'accordo"). La versione originale della FAS ha mostrato ottime proprietà psicometriche, in particolare la coerenza interna si è rivelata eccellente ( $\alpha = 0,86$ ), analogamente alla validità convergente e a quella di costruito. Anche nella validazione italiana della scala, la coerenza interna dello strumento si è dimostrata eccellente con un valore  $\omega$  di McDonald pari a 0,90.

- ***Body Appreciation Scale-2*** (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; versione italiana a cura di Casale *et al.*, 2021).

Ai partecipanti del presente studio è stata somministrata la versione italiana della BAS-2, un questionario *self-report* che misura l'apprezzamento per il proprio corpo. Lo strumento è costituito da 10 *item* (e.g., "Rispetto il mio corpo"; "Apprezzo le caratteristiche uniche del mio corpo") su scala di risposta *Likert* a 5 punti (da 1 = "mai" a 5 = "sempre"), il cui punteggio finale è ottenuto dalla somma di tutti gli *item*. La versione originale della BAS-2 ha mostrato buona proprietà psicometriche in un gruppo non clinico di adulti; in particolare, la coerenza interna è risultata ottima sia per le donne ( $\alpha = 0,94$ ) sia per gli uomini ( $\alpha = 0,93$ ). Analogamente, la versione italiana della BAS-2 ha mostrato un'eccellente coerenza interna in un gruppo non clinico di giovani adulti ( $\omega = 0,93$  per le donne e  $\omega = 0,89$  per gli uomini). Dal momento che la BAS-2 non è ancora stata validata nella popolazione adolescenziale italiana, è stato calcolato l'*alpha* di Cronbach del punteggio totale nel presente studio, ottenendo un valore eccellente ( $\alpha = 0,95$ ).

- **Body Esteem Scale** (BES; Mendelson *et al.*, 20021; versione italiana a cura di Confalonieri *et al.*, 2008).

La BES è una misura che indaga il modo in cui le persone valutano il proprio corpo e il proprio aspetto fisico. Nel presente studio è stata utilizzata la versione italiana, composta da 14 *item* con una scala *Likert* di risposta a 5 punti (da 1 = "mai" a 5 = "sempre"). Lo strumento è composto da tre scale denominate "Aspetto", "Peso", "Attribuzione": la prima indaga i sentimenti generali per il proprio aspetto fisico attraverso 6 *item* (e.g., "Se potessi, cambierei molte cose del mio aspetto"); la seconda, valuta la soddisfazione per il proprio peso corporeo tramite 4 *item* (e.g., "Sono soddisfatto del mio peso"); l'ultima scala rileva le valutazioni attribuite agli altri sul proprio corpo e aspetto fisico attraverso 4 *item* (e.g., "Alle persone della mia età piace il mio aspetto"). La versione originale della BES ha mostrato un'ottima coerenza interna in un gruppo non clinico di adolescenti e adulti ( $0,81 \leq \alpha \leq 0,94$ ). La versione italiana è stata validata su un gruppo non clinico di adolescenti italiani e ha mostrato una buona coerenza interna ( $0,74 \leq \alpha \leq 0,87$ ).

- **Eating Disorder Inventory** (EDI-3; Garner, 2004; versione italiana a cura di Giannini *et al.*, 2008).

L'EDI-3 è un questionario *self-report* che misura l'insoddisfazione corporea e la presenza di tratti psicologici e sintomi associati ai DA su una scala di risposta *Likert* a 6 punti (da 1 = "mai" a 6 = "sempre"). Nel presente studio sono state considerate tre scale della versione italiana dell'EDI-3: "Impulso alla magrezza", "Bulimia" e "Insoddisfazione Corporea". La prima è composta da 7 *item* (e.g., "Sono assillato/a dal desiderio di essere più magro/a") che valutano la presenza di un'eccessiva preoccupazione per la dieta, il peso e l'aumento ponderale; la seconda è costituita da 8 *item* (e.g., "Ho continuato ad abbuffarmi sentendo di non riuscire a fermarmi") che rilevano la presenza di episodi di abbuffate o di pensieri a esse associati; infine, la terza indaga l'insoddisfazione per il proprio peso e la forma del proprio corpo attraverso 10 *item* (e.g., "Penso che i miei fianchi siano troppo grandi").

La versione originale dell'EDI-3 ha mostrato una buona coerenza interna ( $\alpha \geq 0,80$ ) in un gruppo clinico e non di adulti e adolescenti. La versione italiana dell'EDI-3, le cui proprietà psicometriche sono state valutate in un gruppo clinico di adulti e adolescenti, ha mostrato una coerenza interna adeguata ( $0,70 \leq \alpha \leq 0,94$ ).

- **Objectified Body Consciousness Scale** (OBCS; McKinley & Hyde, 1996; versione italiana a cura di Dakanalis *et al.*, 2017).

L'OBCS è un questionario *self-report* che valuta la tendenza a considerare il proprio corpo come un oggetto. Nel presente studio è stata considerata la scala "Sorveglianza corporea" della versione italiana della OBCS, che nello specifico misura la tendenza a monitorare il proprio aspetto fisico da una prospettiva esterna. Essa è composta da 8 *item* (e.g., "Durante il giorno penso spesso al mio aspetto", "Spesso mi preoccupo del fatto che i vestiti che indosso mi stiano bene") su una scala di risposta *Likert* a 7 punti (da 1 = "fortemente in disaccordo" a 7 = "fortemente d'accordo"). La versione originale dell'OBCS è stata validata su un gruppo di donne adulte e ha mostrato un'adeguata coerenza interna ( $0,68 \leq \alpha \leq 0,84$ ). La versione italiana dell'OBCS ha mostrato buone proprietà psicometriche, in particolare la coerenza interna è risultata adeguata in un gruppo di adolescenti clinici ( $0,81 \leq \alpha \leq 0,87$ ) e non clinici ( $0,80 \leq \alpha \leq 0,86$ ).

- **Rosenberg Self-Esteem Scale** (RSES; Rosenberg, 1965; versione italiana a cura di Prezza *et al.*, 1997).

La RSES è un questionario *self-report* volto a valutare l'autostima globale. Ai partecipanti è stata somministrata la versione italiana costituita da 10 *item* (e.g., "Penso di valere almeno quanto gli altri", "Sono portato/a a pensare di essere un vero fallimento") su scala di risposta *Likert* a 4 punti, (da 1 = "fortemente in disaccordo" a 4 = "fortemente d'accordo"). Lo studio di validazione della versione originale della RSES è stato condotto in un gruppo non clinico di adolescenti, rilevando una buona coerenza interna ( $\alpha = 0,88$ ). Analogamente, la versione italiana è stata validata in un gruppo non clinico di adolescenti e ha mostrato una coerenza interna adeguata ( $\alpha = 0,84$ ).

- **Depression Anxiety Stress Scale-21** (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versione italiana a cura di Iannattone *et al.*, *submitted*).

La DASS-21 è uno strumento *self-report* utilizzato per valutare i sintomi di depressione, ansia e *stress* con riferimento ai 7 giorni precedenti la compilazione. Nel presente studio i partecipanti hanno compilato la versione italiana della DASS-21, costituita da 21 *item* (e.g., "Non riesco proprio a provare delle emozioni positive"; "Non c'era nulla che mi dava entusiasmo") con scala di risposta *Likert* a 4 punti (da 0 = "non mi è mai accaduto" a 3 = "mi è capitato quasi sempre"). La versione originale della DASS-21, validata su un gruppo non clinico di adulti, ha mostrato una buona coerenza interna ( $0,73 \leq \alpha \leq 0,81$ ). La validazione italiana della scala ha evidenziato ottime proprietà

psicometriche; nello specifico, ha mostrato un'adeguata coerenza interna in un gruppo non clinico di adolescenti ( $0,81 \leq \omega \leq 0,93$ ).

### 3.2.3 Procedura

Il presente studio è stato valutato e approvato dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica della Scuola di Psicologia dell'Università di Padova (protocollo n°4591) e condotto attenendosi alle linee guida della Dichiarazione di Helsinki.

In primo luogo, sono stati contattati i Dirigenti Scolastici ai quali è stato presentato il progetto di ricerca e, successivamente, è stata richiesta la disponibilità alla partecipazione. In seguito alla loro approvazione e prima di procedere effettivamente con la raccolta dati, è stato chiesto ai genitori (o tutori legali) dei partecipanti minorenni di sottoscrivere un modulo di consenso informato per acconsentire alla partecipazione del/la figlio/a alla ricerca; gli studenti/le studentesse maggiorenni hanno fornito in autonomia il consenso informato, inserito nella parte introduttiva della *survey*. I dati sono stati raccolti in Puglia fra novembre 2022 e marzo 2023 presso una scuola secondaria di primo grado di Carovigno e quattro scuole secondarie di secondo grado, due di Francavilla Fontana, una di Latiano e una di Brindisi. Il reclutamento è avvenuto attraverso la diffusione del *link* da parte degli insegnanti; in seguito, la compilazione si è svolta durante le ore scolastiche o da remoto. La durata complessiva di compilazione dei questionari era di circa 45 minuti. La *survey* è stata sviluppata sulla piattaforma “*Qualtrics*”, conforme al Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, *General Data Protection Regulation*). Per tutelare il trattamento confidenziale dei dati, è stato chiesto agli studenti di creare un proprio codice identificativo prima di compilare l'indagine. L'indagine era composta da una sezione riguardante le informazioni socio-anagrafiche (e.g., sesso, età, altezza, peso, classe frequentata, media scolastica, eventuale presenza di difficoltà psicologiche attuali o passate) e dai questionari *self-report* descritti nel paragrafo “Strumenti” del presente elaborato.

### 3.2.4 Analisi statistiche

#### 3.2.4.1 Trattamento dati

Le analisi statistiche sono state condotte sulla base dell'articolo originale di sviluppo della FAS (Alleva *et al.*, 2017) e di quello della validazione italiana della scala (Cerea *et al.*, 2021). Per svolgere le analisi sono stati esclusi i dati dei partecipanti che avevano compiuto 20 anni al momento della somministrazione e chi aveva riferito di soffrire o aver sofferto di un DA. Inoltre, sono stati esclusi i partecipanti con un BMI inferiore a 17; Diversamente, sono stati inclusi i partecipanti con un BMI indicativo di sovrappeso e/o obesità in quanto un valore elevato può essere talvolta presente in

adolescenti molto alti/e e poiché persone con un BMI alto possono comunque apprezzare ciò che il proprio corpo è in grado di fare (Linardon *et al.*, 2023). Inoltre, sono stati esclusi i partecipanti che non hanno risposto a più di un *item* della FAS; nel caso in cui fosse presente un solo *missing*, il valore è stato sostituito con la media degli altri *item* della scala.

Per esaminare la struttura fattoriale del FAS sono state condotte un'analisi fattoriale esplorativa (*Exploratory Factor Analysis*, EFA) e un'analisi fattoriale confermativa (*Confirmatory Factor Analysis*, CFA), come suggerito da Swami e Barron (2019). Nello specifico, si è adottato un approccio di *cross-validazione* in cui il campione complessivo ( $N = 371$ ) è stato suddiviso casualmente in due gruppi: su un sottogruppo è stata condotta l'EFA ( $n = 182$ ; età media = 16,4 anni) e sull'altro la CFA ( $n = 183$ ; età media: 16,4 anni). I gruppi presentavano lo stesso numero di ragazzi ( $n = 103$ ) e di persone che non avevano riportato il proprio sesso ( $n = 3$ ), mentre differivano a livello numerico di una ragazza: nel primo sottogruppo erano presenti 79 ragazze e nel secondo 80.

#### 3.2.4.2 EFA

Prima di procedere con l'EFA sul primo sottogruppo, sono stati condotti due *test* per verificare se fossero soddisfatti i criteri necessari per condurre tale analisi sui dati di riferimento, ovvero il Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ( $\geq 0,80$ ) e il Test di Sfericità di Bartlett ( $p < 0,05$ ) (Hair *et al.*, 2009).

Il numero ottimale di fattori da estrarre è stato determinato mediante il metodo della *parallel analysis*, mentre per valutare l'adeguatezza della struttura fattoriale sono stati esaminati i seguenti indici di *fit*: il rapporto tra *chi-quadrato* e i suoi gradi di libertà ( $\chi^2/\text{gl}$ ; valori  $< 3$  indicano un buon *fit*); il *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) (valori prossimi a 0,06 sono indicativi di un buon *fit* e fino a 0,08 di un *fit* adeguato) e il *Tucker-Lewis index* (TLI) (valori prossimi o  $> 0,95$  sono indicativi di un buon *fit*) (Hu & Bentler, 1999; Steiger, 2007).

#### 3.2.4.3 CFA

La CFA è stata condotta sul secondo sottogruppo con l'obiettivo di testare il modello emerso dall'EFA. Le stime dei parametri sono state ricavate attraverso il metodo *maximum likelihood*. Per verificare se il modello fosse adeguato sono stati analizzati i seguenti indici di *fit*:  $\chi^2/\text{gl}$ , TLI, RMSEA, *Comparative Fit Index* (CFI) (valori prossimi o  $> 0,95$  indicativi di un *fit* adeguato), *Standardised Root Mean Square Residual* (SRMR) (valori  $< 0,09$  indicativi di un buon *fit*) (Hu & Bentler, 1999).

#### 3.2.4.4 Analisi sul campione complessivo

Le analisi sul campione complessivo sono state effettuate al fine di indagare l'affidabilità, la validità e le differenze nei punteggi FAS per sesso ed età. Per valutare la coerenza interna è stato utilizzato il coefficiente  $\omega$  di McDonald, il cui valore è rappresentativo di un'adeguata affidabilità se superiore a 0,70 (Nunnally, 1978). Per verificare la validità convergente e quella divergente sono state considerate le correlazioni  $r$  di Pearson tra i punteggi della FAS e quelli relativi alle misure che si ipotizzava fossero associate alla *functionality appreciation*. In particolare, sono state analizzate misure inerenti all'immagine corporea positiva (BAS-2, BES) e al benessere (RSES) per verificare la validità convergente; per valutare la validità divergente sono state utilizzate misure relative all'immagine corporea negativa e agli atteggiamenti e sintomi di DA (scale "Impulso alla magrezza", "Bulimia" "Insoddisfazione corporea" dell'EDI-3, scala "Sorveglianza corporea" dell'OBCS) e al *distress* generale (DASS-21). Per stabilire la forza delle correlazioni sono stati adottati i criteri di Cohen (1988), secondo cui valori  $r \leq 0,10$ ,  $\sim 0,30$  e  $\sim 0,50$  sono indicativi, rispettivamente di una correlazione debole, moderata e forte.

Infine, è stata condotta l'analisi del *t-test* per campioni indipendenti per analizzare le differenze nei punteggi FAS per sesso (ragazzi vs. ragazze) e *range* d'età (11-14 anni vs. 15-19 anni). Il razionale alla base della suddivisione in tali fasce d'età consiste nell'includere nel primo gruppo ( $n = 81$ ) ragazzi/e situati/e nella fase evolutiva della prima adolescenza e nel secondo ( $n = 290$ ) quelli/e collocabili nella media adolescenza.

### 3.3 Risultati

#### 3.3.1 EFA

In primo luogo, i risultati del *test* di Sfericità Bartlett ( $\chi^2(21) = 560, p < 0,001$ ) e del KMO (0,89) hanno confermato la possibilità di condurre un'EFA sui dati del presente studio. In seguito, l'EFA ha messo in evidenza la possibilità di estrarre un solo fattore. Gli *item*, infatti, saturavano e fortemente su un unico fattore, con valori compresi tra 0,50 (*item* 1) e 0,87 (*item* 5) (Tabella 2). Gli indici di *fit* sono risultati pressoché adeguati:  $\chi^2(14) = 30,2, p = 0,007, \chi^2/gl = 2,16; TLI = 0,955; RMSEA = 0,087$  (Intervallo di Confidenza (IC) al 90 % = 0,044 – 0,130).

#### Tabella 2

*Item appartenenti alla FAS e rispettive saturazioni.*

<b>Item FAS</b>	<b>Saturazioni</b>
1. Apprezzo il mio corpo per quello che è capace di fare.	0,50

---

2. Sono grato/a per la salute del mio corpo, anche se non è sempre in salute come mi piacerebbe che fosse.	0,61
3. Apprezzo che il mio corpo mi permetta di comunicare e interagire con gli altri.	0,78
4. Riconosco e apprezzo quando il mio corpo sta bene e/o è rilassato.	0,80
5. Sono grato/a che il mio corpo mi permetta di svolgere attività piacevoli o che ritengo importanti.	0,87
6. Sento che il mio corpo fa molto per me.	0,78
7. Rispetto il mio corpo per le funzioni che esercita.	0,75

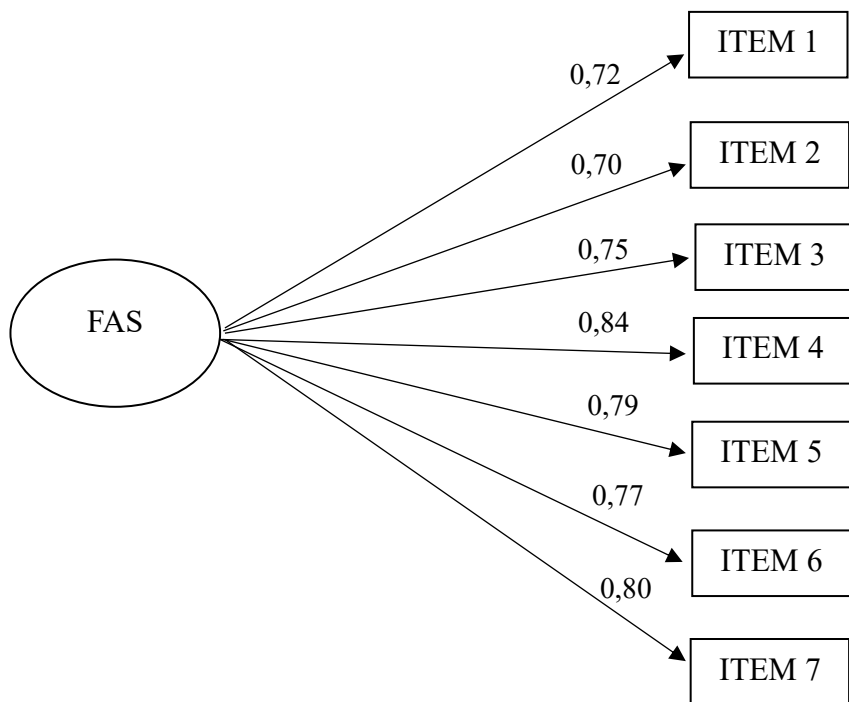
---

### 3.3.2 CFA

La CFA ha evidenziato che la struttura monofattoriale della FAS emersa dall'EFA si adattava adeguatamente ai dati:  $\chi^2(14) = 42,1, p < 0,001, \chi^2/gl = 3,007; CFI = 0,955; TLI = 0,933; RMSEA = 0,109$  (IC 90% = 0,0723 – 0,148); SRMR = 0,0371. Le stime standardizzate delle saturazioni, i cui valori sono rappresentati in Figura 1, erano tutte significative ( $p < 0,001$ ).

**Figura 1**

*Rappresentazione della struttura monofattoriale della FAS e saturazioni standardizzate degli item sul fattore.*



### 3.3.3 Affidabilità, validità e differenze di sesso ed età nei punteggi FAS

La coerenza interna del punteggio totale della FAS è stata calcolata sul campione complessivo ed è risultata ottima ( $\omega = 0,90$ ).

In relazione alla validità convergente, il punteggio totale della FAS è risultato significativamente e positivamente associato ai punteggi totali di BAS-2 e RSES e alle scale della BES. In particolare, è emersa una correlazione forte con le scale BAS-2 e RSES e con la scala “Apparenza” della BES e una correlazione moderata con le scale “Peso” e “Attribuzione” della BES. Per quanto riguarda la validità divergente, il punteggio totale della FAS ha mostrato correlazioni significative, negative e moderate con le scale “Bulimia” e “Impulso alla magrezza” dell’EDI-3 e con il punteggio totale della DASS-21 e una correlazione debole con la scala “Sorveglianza corporea” dell’OBCS. L’unica correlazione moderata-forte è emersa con la scala “Insoddisfazione corporea” dell’EDI-3. In Tabella 3 sono riportate le correlazioni tra la FAS e le altre misure incluse nella ricerca.

**Tabella 3**

*Correlazioni  $r$  di Pearson tra la FAS e le altre scale somministrate.*

<b>Questionari</b>	<b>FAS</b>
BAS-2	0,52***
RSES	0,51***
BES- Apparenza	0,50***
BES – Peso	0,39***
BES – Attribuzione	0,27***
EDI-3 – Insoddisfazione corporea	-0,44***
EDI-3 – Bulimia	-0,29***
EDI-3 – Impulso alla magrezza	-0,27***
DASS-21	-0,26***
OBCS-Sorveglianza corporea	-0,23***

*Legenda.* FAS = *Functionality Appreciation Scale*; OBCS = *Objectified Body Consciousness Scale*; RSES = *Rosenberg Self Esteem Scale*; BAS-2 = *Body Appreciation Scale – 2*; EDI-3 = *Eating Disorder Inventory – 3*; BES = *Body Esteem Scale*; DASS-21 = *Depression Anxiety Stress Scale – 21*.

*Nota.* \*\*\* $p < 0,001$ .



Infine, relativamente al secondo obiettivo, non sono emerse differenze significative nei punteggi FAS né rispetto al sesso ( $t(307) = 1,42, p = 0,156$ ) né rispetto all'età ( $t(312) = -1,56, p < 0,119$ ).

### 3.4 Discussione e conclusioni

Nell'ultimo decennio la ricerca nell'ambito dell'immagine corporea si è progressivamente interessata allo studio dell'immagine corporea positiva, la quale è risultata essere un fattore associato al benessere psicologico nella popolazione sia adulta sia adolescenziale (Gillen, 2015; Halliwell *et al.*, 2017). Numerosi studi sono stati dunque condotti con l'obiettivo di concettualizzare il costrutto e identificarne le componenti (Mahlo & Tiggemann, 2016). A tal proposito, la *functionality appreciation* è risultata essere una componente centrale dell'immagine corporea positiva (Swami *et al.*, 2020); nonostante la recente definizione, la ricerca ha mostrato che la *functionality appreciation* sembrerebbe promuovere la messa in atto di comportamenti alimentari funzionali (Linardon *et al.*, 2021) e prevenire sia l'adozione di modelli alimentari disfunzionali sia le problematiche relative all'immagine corporea (Linardon *et al.*, 2022). Tuttavia, fino a oggi, la letteratura in quest'ambito ha approfondito la *functionality appreciation* prevalentemente in gruppi di adulti, creando così un *gap* conoscitivo tra questi ultimi e le fasce di popolazione più giovani.

Alla luce delle precedenti considerazioni, il presente studio è stato condotto su un gruppo non clinico di adolescenti italiani al fine di valutare la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche della FAS, strumento *self-report* sviluppato appositamente per la misurazione della *functionality appreciation*. In primo luogo, si è ipotizzato che la FAS presentasse una struttura monofattoriale, ovvero che gli *item* di cui è costituita si riferissero a un'unica dimensione. I risultati hanno confermato questa ipotesi, in linea con quanto emerso sia dallo studio di validazione originale sia da altri studi condotti su adulti appartenenti a gruppi linguistici e culturali differenti (Alleva *et al.*, 2017; Anastasiades *et al.*, 2023; Cerea *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2020; Linardon *et al.*, 2020; Swami *et al.*, 2019b). La struttura monofattoriale della FAS è stata sostenuta anche nello studio condotto da Sahlan e colleghi (2022) su un gruppo di adolescenti iraniani; tuttavia, in merito alla popolazione adolescenziale, sono necessari ulteriori studi che valutino le proprietà psicometriche della FAS.

Nel presente studio, l'*item 2* ("Sono grato/a per la salute del mio corpo, anche se non è sempre in salute come mi piacerebbe che fosse") è risultato essere quello con la saturazione minore, analogamente a quanto emerso in altri studi (e.g. Faria *et al.*, 2020; Swami *et al.*, 2019b), tra cui quelli di validazione italiana (Cerea *et al.*, 2021) e iraniana su un gruppo di adolescenti (Sahlan *et al.*, 2022). I risultati dei suddetti studi potrebbero suggerire che l'*item 2* non sia totalmente rappresentativo del costrutto che dovrebbe misurare in quanto, diversamente dagli *item* focalizzati su ciò che il corpo è

in grado di fare, esso potrebbe richiamare allo stato di salute. Tuttavia, la saturazione dell'*item 2* nella presente ricerca è risultata molto elevata e maggiore rispetto a quella emersa negli studi citati precedentemente, mettendo in discussione l'idea secondo cui il suddetto *item* non sia pienamente rappresentativo della *functionality appreciation*. Alla luce di ciò, ulteriori ricerche sugli/sulle adolescenti si configurano come necessarie per la comprensione di questo dato.

In relazione alle proprietà psicometriche, si era ipotizzato che i punteggi ottenuti alla FAS fossero associati positivamente a misure relative al benessere psicologico e all'immagine corporea positiva e negativamente a quelle relative al *distress* psicologico e a sintomi tipici dei DA. Le analisi hanno confermato questa ipotesi: in particolare, adolescenti con livelli elevati di *functionality appreciation* riportavano anche elevati livelli di apprezzamento corporeo, valutazione e stima positive del proprio corpo e autostima globale. Questo dato, coerentemente con le precedenti ricerche (Alleva *et al.*, 2017; Cerea *et al.*, 2021), sarebbe indicativo della relazione positiva che intercorre tra la *functionality appreciation* e il benessere psicologico. Nello specifico, i risultati hanno evidenziato che l'apprezzamento corporeo e l'autostima erano fortemente e significativamente associati alla *functionality appreciation*, ma non a tal punto da supportare un potenziale *overlap* fra quest'ultima e i due costrutti nominati; questa evidenza è emersa anche dallo studio condotto da Sahlan e colleghi (2022) e da una recente metanalisi, la quale ha evidenziato che la *functionality appreciation* è un costrutto differente da quelli concettualmente affini (Linardon *et al.*, 2023).

Proseguendo, è interessante puntualizzare che la valutazione attribuita ad altri sul proprio corpo e sul proprio aspetto ha mostrato un'associazione positiva, ma debole con la *functionality appreciation*, il che potrebbe suggerire che la percezione che il proprio aspetto fisico sia valutato positivamente dalle altre persone non sarebbe così strettamente associata a maggiori livelli di *functionality appreciation*. Nello studio di Frisén e Holmqvist (2010), gli/le adolescenti con immagine corporea positiva riferivano di non ricevere commenti positivi da genitori e amici e di non essere particolarmente infastiditi/e da eventuali commenti negativi, i quali venivano interpretati come opinioni da non considerare seriamente. Alla luce di ciò, gli autori hanno ipotizzato che il modo in cui si interpretano e si interiorizzano questi commenti potrebbe essere maggiormente rilevante della quantità di commenti ricevuti, siano essi positivi o negativi (Frisén & Holmqvist, 2010). In linea con questa ipotesi, è probabile che adolescenti con elevati livelli di *functionality appreciation* diano minor peso al pensiero degli altri - indipendentemente dalla valenza - in merito al proprio corpo. Ciò potrebbe essere connesso al fatto che, come mostrato da alcuni studi condotti su adulti e giovani adulti, la *functionality appreciation* sarebbe associata a una maggior consapevolezza interocettiva (Linardon *et al.*, 2023; Todd *et al.*, 2019); dunque, anche adolescenti con elevati livelli di *functionality*

*appreciation* potrebbero essere maggiormente focalizzati sulle sensazioni corporee interne anziché su stimoli esterni, tra cui la valutazione degli altri sull'aspetto fisico.

Proseguendo, le analisi correlazionali hanno evidenziato che punteggi FAS elevati erano negativamente associati all'insoddisfazione corporea, a sintomi dei DA, alla sorveglianza corporea e al *distress* generale. L'associazione più forte è emersa tra la *functionality appreciation* e l'insoddisfazione corporea, dato che suggerisce che la prima potrebbe fungere da fattore protettivo della seconda. Quanto emerso può essere interpretato, almeno in parte, considerando che i comportamenti e gli atteggiamenti positivi e quelli negativi, in generale, non sono situati necessariamente alle estremità opposte dello stesso *continuum* (Tylka, 2006); nello specifico, la *functionality appreciation*, dimensione dell'immagine corporea positiva, sarebbe concettualmente distinta da eccessive preoccupazioni per il proprio peso e il proprio fisico e, dunque, dall'insoddisfazione corporea. Inoltre, anche le correlazioni fra la *functionality appreciation* e i sintomi di DA sono risultate nel complesso moderate, suggerendo l'importanza di considerare la *functionality appreciation* anche in relazione ai DA. Tuttavia, essendo la correlazione con l'insoddisfazione corporea quella maggiore, la *functionality appreciation* potrebbe ridurre il rischio di sviluppare sintomi di DA mediante la promozione di una minore insoddisfazione corporea.

Le analisi correlazionali hanno inoltre evidenziato un'associazione negativa debole tra la *functionality appreciation* e la sorveglianza corporea, la quale riguarda la tendenza a monitorare il proprio aspetto fisico e a focalizzarsi su di esso anziché la *body functionality*. Come esposto in precedenza, infatti, la scala "Sorveglianza corporea" dell'OBCS veniva utilizzata precedentemente alla FAS per misurare la *body functionality*, assumendo che punteggi elevati fossero indicativi di maggiori atteggiamenti e comportamenti di sorveglianza corporea e di minori livelli di *body functionality*. I risultati emersi dal presente studio suggeriscono, invece, che la sorveglianza corporea e la *body functionality* sono due costrutti concettualmente differenti e, di conseguenza, che bassi livelli nella prima non corrispondano a elevati livelli nella seconda (e viceversa). Risultati simili sono stati riscontrati nello studio originario di validazione della FAS, in cui Alleva e colleghi (2017) hanno suggerito che gli individui possono essere in grado di apprezzare la funzionalità del proprio corpo nonostante non siano pienamente soddisfatti per il proprio aspetto fisico. In linea con queste considerazioni, gli adolescenti potrebbero essere in grado di focalizzarsi sia sull'aspetto fisico sia sulla *body functionality* (Alleva & Tylka, 2021).

In relazione ai suddetti risultati è possibile avanzare due osservazioni conclusive. La prima è che i dati emersi sembrerebbero supportare il legame tra *functionality appreciation* e benessere psicologico negli adolescenti, evidenziandone il potenziale ruolo protettivo contro lo sviluppo di insoddisfazione corporea, *distress* psicologico (Duchesne *et al.*, 2017), bassa autostima (Paxton *et*

al., 2006), comportamenti disfunzionali di controllo del peso e sintomi bulimici, i quali rappresentano dei fattori di rischio per l'insorgenza di DA (Cooley & Toray, 2001; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006). La seconda osservazione riguarda il fatto che la *functionality appreciation* è risultato un costrutto associato ma distinto dall'apprezzamento del corpo, autostima e stima del proprio aspetto e da bassi livelli di sorveglianza del corpo, impulso alla magrezza, atteggiamenti bulimici, insoddisfazione corporea e *distress* generale. Collettivamente, queste osservazioni suggeriscono che la *functionality appreciation* è un costrutto unico al quale potrebbe essere fondamentale dedicare un modulo specifico di intervento nei programmi di promozione del benessere psicologico negli/nelle adolescenti.

Infine, con l'obiettivo di approfondire ulteriormente le caratteristiche del costrutto, nel presente studio sono state indagate le differenze di sesso ed età in termini di *functionality appreciation*. In riferimento al sesso, ci si aspettava che i ragazzi riferissero maggiori livelli di *functionality appreciation* rispetto alle ragazze. Le analisi hanno disconfermato l'ipotesi avanzata, mostrando un'assenza di differenze tra i due sessi, diversamente da quanto emerso dallo studio condotto da Sahlan e colleghi (2022), nel quale i ragazzi hanno riportato livelli significativamente più elevati di *functionality appreciation* rispetto alle ragazze: questo risultato potrebbero riflettere la maggiore pressione socioculturale che le ragazze iraniane subiscono in relazione al proprio corpo e al proprio aspetto (Sahlan *et al.*, 2020).

Per interpretare il risultato emerso nel presente studio è necessario sottolineare che la maggior parte dei questionari sviluppati e fino a ora utilizzati per indagare la *body functionality* ha prevalentemente valutato domini appartenenti ai processi interni e alle capacità fisiche, come la forza fisica e la muscolosità (Alleva & Tylka, 2021). Diversamente, la FAS è stata costruita con l'obiettivo di indagare la *functionality appreciation* in senso più olistico, includendo diverse aree di funzionalità. Data questa caratteristica, gli *item* sono stati pensati per essere sufficientemente generali da essere applicati alla funzionalità corporea di ciascun individuo, indipendentemente dal sesso: donne e uomini, pertanto, potrebbero compilare gli *item* FAS applicandoli a diversi domini della funzionalità corporea o delle funzioni corporee. Studi futuri, dunque, dovrebbero esplorare quali funzioni corporee vengano considerate da donne e uomini durante il completamento della FAS (Alleva & Tylka, 2021), indagando anche se simili o differenti meccanismi siano presenti quando lo strumento viene somministrato agli/alle adolescenti. In relazione a ciò, Alleva e colleghi (2019) hanno condotto una ricerca su un gruppo di giovani ragazzi e ragazze (età media: 20 anni) con lo scopo di esplorare quali temi emergessero in un esercizio di scrittura in cui ai partecipanti veniva chiesto di descrivere o cosa il loro corpo fosse in grado o come si presentasse il loro aspetto fisico. Rispetto alla funzionalità, i risultati hanno messo in luce che ragazzi e ragazze nominavano con la stessa frequenza aree appartenenti alla funzionalità del proprio corpo (e.g., movimento e attività fisica, salute); la differenza

è emersa, tuttavia, nelle risposte dei partecipanti all'esercizio di scrittura focalizzato sull'aspetto: i ragazzi, infatti, manifestavano apprezzamento per il loro aspetto fisico o per parti di esso in misura maggiore rispetto alle ragazze. Gli studiosi hanno ipotizzato che questa differenza di sesso potesse essere dovuta a ideali inerenti all'aspetto fisico più flessibili per gli uomini, focalizzati sulla forza e sul potere, e quindi a una maggiore enfasi sulla funzionalità del corpo rispetto all'aspetto fisico (Calogero, 2012; Gattario *et al.*, 2015; Tiggemann, 2015). In virtù delle precedenti considerazioni, le differenze di sesso potrebbero non tradursi in diversi livelli di *functionality appreciation*, ma nella tendenza a pensare ad aree di funzionalità diverse.

Anche in relazione all'età non sono emerse differenze, in linea con le ipotesi. Tuttavia, la letteratura non ha ancora approfondito la relazione fra *functionality appreciation* ed età con specifico riferimento al periodo adolescenziale. Uno studio preliminare che si colloca in questa direzione è quello condotto in Cina da He e colleghi (2022), con l'obiettivo specifico di indagare le proprietà psicometriche della FAS in un gruppo di persone di età differenti. Dalle analisi è emerso che i giovani adulti (età media: 22) manifestavano livelli di *functionality appreciation* maggiori rispetto ai ragazzi che frequentavano la *middle school* (età media: 12 anni) e che tra questi ultimi e i ragazzi della *high school* (età media: 15 anni) non vi erano differenze; in merito alle ragazze, coloro che frequentavano la *high school* riferivano livelli maggiori di *functionality appreciation* rispetto alle ragazze della *middle school*.

A supporto di questi risultati, nella metanalisi di Linardon e colleghi (2023) non sono emerse differenze di sesso ed età in termini di *functionality appreciation*. Secondo gli autori, la mancanza di associazioni potrebbe essere dovuta a differenze qualitative tra gruppi di età e sessi differenti che, per mancanza di misure adeguate, non sono state valutate negli studi inclusi nella metanalisi. Ad esempio, i ragazzi o gli uomini potrebbero attribuire maggior valore alle funzioni relative alle capacità fisiche rispetto alle persone anziane o alle donne, che potrebbero attribuire maggior valore alle funzioni relative alla creatività o alla comunicazione. Ricerche future, dunque, dovranno esplorare se anche in preadolescenza e in adolescenza la *functionality appreciation* vari quantitativamente e/o qualitativamente.

Il presente studio si colloca in modo adeguato nell'attuale panorama scientifico, il quale è interessato ad approfondire le proprietà psicometriche della FAS: ciò nonostante, esso presenta diversi limiti. Il primo limite fondamentale riguarda le caratteristiche del campione, il quale non è totalmente rappresentativo della popolazione italiana adolescenziale e quindi non permette di generalizzare i risultati. Infatti, i dati sono stati raccolti in un'unica regione: questo rappresenta un limite poiché la letteratura ha evidenziato che tra le diverse regioni sussistono differenze in termini di prevalenza dell'obesità e di pratiche alimentari (e.g., Lauria *et al.*, 2019), le quali possono impattare

sui livelli di *functionality appreciation*. A tal proposito, il reclutamento di un campione rappresentativo di adolescenti italiani sarebbe un obiettivo da perseguire per la ricerca futura, così come l'inclusione di ulteriori informazioni sociodemografiche (e.g., etnia, *status* socioeconomico) che consentano un'analisi più accurata delle differenze tra i gruppi. In secondo luogo, la maggior parte dei partecipanti frequentava la scuola secondaria di secondo grado (93,8%) e, fra questi, quasi la metà era in classe quinta (48,9%): è necessario che ricerche future indaghino più approfonditamente la *functionality appreciation* anche in ragazzi/e più giovani. Inoltre, nell'attuale studio non è stata valutata l'affidabilità *test-retest* e l'invarianza per sesso ed età dei punteggi FAS, aspetti che dovrebbero essere presi in considerazione in studi futuri.

Nonostante i limiti espliciti, le prospettive di utilizzo della FAS sono molte e diverse. Dal punto di vista della ricerca, gli studiosi hanno suggerito che apprezzare la funzionalità del proprio corpo può essere un importante fattore per lo sviluppo di un *embodiment* positivo (e.g., Piran, 2015; 2016), per prevenire o ridurre l'alimentazione disfunzionale (e.g., Cook-Cotone, 2015, Piran, 2015) e per promuovere comportamenti adattivi o di cura di sé (e.g., Cook-Cottone, 2015). L'idea sottostante è che se gli individui riconoscono e apprezzano ciò che il corpo fa per loro, è più probabile che sviluppino atteggiamenti positivi nei suoi confronti, che forniscano al corpo un nutrimento adeguato e che lo proteggano da esperienze nocive (Alleva & Tylka, 2021). Per verificare queste speculazioni, i ricercatori potrebbero utilizzare la FAS in studi longitudinali al fine di indagare se la *functionality appreciation* predica altri aspetti dell'immagine corporea positiva e dei comportamenti di cura di sé a lungo termine. Un'altra applicazione della FAS nell'ambito della ricerca potrebbe riguardare lo studio dello sviluppo dell'immagine corporea positiva nell'arco della vita. In particolare, la letteratura ha rivolto l'attenzione allo studio della *functionality appreciation* nella popolazione adulta, dimostrando che essa sembrerebbe aumentare con l'età a seguito di una maggiore focalizzazione sulla funzionalità del proprio corpo anziché sull'aspetto fisico (Tiggemann, 2015; Tiggemann & McCourt, 2013). Pertanto, la FAS potrebbe essere utilizzata per indagare se i cambiamenti nell'apprezzamento del corpo nel tempo siano effettivamente associati a una maggiore *functionality appreciation*. In merito a questo, sulla base dei risultati del presente studio, l'utilizzo della FAS potrebbe estendersi anche a gruppi di partecipanti più giovani, in particolare adolescenti, per fornire informazioni sui modi in cui la *functionality appreciation* può variare durante una fase di vita in cui il valore dell'aspetto corporeo acquisisce maggiore salienza rispetto al suo funzionamento (Alleva *et al.*, 2017).

Dal punto di vista clinico, l'utilizzo della FAS potrebbe essere applicato alla valutazione dell'efficacia degli interventi sviluppati specificatamente con l'obiettivo di promuovere la *functionality appreciation*, quali quelli psicoeducativi, di *media literacy* o i programmi basati sullo yoga e sull'attività fisica. Nello specifico, i primi due potrebbero favorire lo sviluppo della

*functionality appreciation* attraverso la messa in discussione di una rappresentazione ristretta dell'esser in salute, ampiamente veicolata dalla cultura mediatica che inneggia alla magrezza (Grogan, 2011; Tiggemann & Zaccardo, 2015; Tylka *et al.*, 2014). Tali interventi potrebbero essere integrati nei programmi scolastici e anche coinvolgere i genitori, in quanto l'attenzione parentale sulla funzionalità del corpo dei bambini (anziché sul loro aspetto fisico) può essere un fattore chiave per promuovere un'immagine corporea positiva nelle ragazze e nei ragazzi (Tiggemann, 2015). Diversamente, i programmi basati sull'attività fisica e sullo *yoga* produrrebbero dei benefici attraverso la focalizzazione sulla *functionality appreciation* durante la pratica e, quindi, la sperimentazione fisica e diretta di ciò che esso è in grado di fare (Alleva *et al.*, 2017); l'utilizzo della FAS, dunque, potrebbe essere esteso per indagare l'efficacia di questi interventi in studi randomizzati controllati.

Un ulteriore risvolto clinico e di fondamentale importanza riguarda la potenziale valenza protettiva della *functionality appreciation* rispetto all'insoddisfazione corporea. La *functionality appreciation*, infatti, è stata progressivamente introdotta come fattore *target* sul quale intervenire all'interno di programmi terapeutici volti a promuovere atteggiamenti e sentimenti maggiormente funzionali nei confronti del proprio corpo (e.g., Alleva *et al.*, 2018a); nello specifico, le ricerche recenti hanno effettivamente mostrato che promuovere la *functionality appreciation* sembrerebbe non solo favorire un'immagine corporea positiva, ma anche fungere da *buffer* delle esperienze negative riguardanti l'immagine corporea (Alleva *et al.*, 2016; 2020). Agire sulla *functionality appreciation* consentirebbe alle persone di riformulare positivamente il modo in cui pensano al proprio corpo; questo impedirebbe loro di concentrarsi sulle imperfezioni corporee percepite e, di conseguenza, potrebbe prevenire i DA e i disturbi dell'immagine corporea (Alleva *et al.*, 2018a, Avalos & Tylka, 2006). Pertanto, gli interventi di prevenzione di DA e/o insoddisfazione corporea fino ad ora sviluppati e rivolti agli adolescenti potrebbero beneficiare dell'inclusione di un modulo specifico riguardante la promozione della *functionality appreciation*.

In virtù dei risultati emersi dalla ricerca, ovvero che bassi livelli di sorveglianza corporea non necessariamente corrispondano ad alti livelli di *functionality appreciation* (e viceversa), l'implementazione di piani di intervento che integrino tecniche focalizzate sulla *functionality appreciation* con quelle già esistenti, ma prevalentemente concentrate sull'aspetto fisico (Alleva *et al.*, 2015), potrebbe potenzialmente rafforzare gli effetti complessivi dell'intervento. A tal proposito, nel presente studio è emerso un risultato fondamentale per lo sviluppo di programmi di prevenzione e di intervento efficaci: la *functionality appreciation* è risultata essere associata positivamente a costrutti che misurano il benessere e comportamenti alimentari salutari e negativamente al *distress* generale e sintomi di DA, senza che ci fosse un *overlap* fra questo e altri costrutti. La *functionality*

*appreciation*, dunque, si configurerebbe come un costrutto unico e distinto da quelli precedentemente concettualizzati. Infine, il presente studio preliminare ha evidenziato le buone proprietà psicometriche della FAS e le sue affidabilità e validità nella misurazione della *functionality appreciation*. Questo strumento possiede diversi vantaggi: in primo luogo valuta la *functionality appreciation* in senso globale, ovvero includendo sia capacità fisiche sia esperienze corporee; secondariamente, la FAS si colloca come uno strumento che può essere somministrato facilmente e velocemente dato che è composta da soli sette *item*; questi aspetti la rendono una misura molto versatile che può essere agevolmente utilizzata in vari contesti, tra cui quello scolastico. Nonostante la letteratura che ha indagato la proprietà psicometriche e l'utilità della FAS in gruppi di adolescenti risulti essere scarsa, le limitate evidenze circa le sue potenzialità rappresentano un punto di partenza promettente nell'ambito dello studio dell'immagine corporea positiva in questa popolazione.



## BIBLIOGRAFIA

- Abbott, B. D., & Barber, B. L. (2010). Embodied image: Gender differences in functional and aesthetic body image among Australian adolescents. *Body image*, 7(1), 22-31.
- Abrams, D., & Hogg, M. A. (1988). Comments on the motivational status of self-esteem in social identity and intergroup discrimination. *European journal of social psychology*, 18(4), 317-334.
- Agam-Bitton, R., Abu Ahmad, W., & Golan, M. (2018). Girls-only vs. mixed-gender groups in the delivery of a universal wellness programme among adolescents: A cluster-randomized controlled trial. *Plos one*, 13(6), e0198872.
- Albertini, R. S., & Phillips, K. A. (1999). Thirty-three cases of body dysmorphic disorder in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4), 453-459.
- Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and individual differences*, 19(3), 293-299.
- Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149-171.
- Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Martijn, C., Stuijtzand, B. G., Treneman-Evans, G., & Rumsey, N. (2018a). A randomised-controlled trial investigating potential underlying mechanisms of a functionality-based approach to improving women's body image. *Body image*, 25, 85-96.
- Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Peters, M. L., Dures, E., Stuijtzand, B. G., & Rumsey, N. (2018b). More than my RA: A randomized trial investigating body image improvement among women with rheumatoid arthritis using a functionality-focused intervention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(8), 666.
- Alleva, J. M., Gattario, K. H., Martijn, C., & Lunde, C. (2019). What can my body do vs. how does it look?: A qualitative analysis of young women and men's descriptions of their body functionality or physical appearance. *Body Image*, 31, 71-80.
- Alleva, J. M., Martijn, C., Jansen, A., & Nederkoorn, C. (2014). Body language: Affecting body satisfaction by describing the body in functionality terms. *Psychology of Women Quarterly*, 38(2), 181-196.

- Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J., Jansen, A., & Karos, K. (2015a). Expand Your Horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body image, 15*, 81-89.
- Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015b). A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *PLoS One, 10*(9), e0139177.
- Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Van Diest, A. M. K. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men. *Body image, 23*, 28- 44.
- Alleva, J. M., Tylka, T. L., van Oorsouw, K., Montanaro, E., Perey, I., Bolle, C., ... & Webb, J. B. (2020). The effects of yoga on functionality appreciation and additional facets of positive body image. *Body Image, 34*, 184-195.
- Alleva, J. M., Veldhuis, J., & Martijn, C. (2016). A pilot study investigating whether focusing on body functionality can protect women from the potential negative effects of viewing thin-ideal media images. *Body Image, 17*, 10-13.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Anastasiades, E., Todd, J., Argyrides, M., & Swami, V. (2023). Psychometric properties of a Greek translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS) in adults from the Republic of Cyprus. *Body image, 45*, 25-33.
- Anderson, M., & Jiang, J. (2018). Teens, social media & technology. *Pew Research Center, 31*, 1673-1689.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology, 52*(3), 463.
- Archibald, A. B., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (1999). Associations among parent-adolescent relationships, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: A short-term longitudinal study. *Journal of Research on adolescence, 9*(4), 395-415.
- Arim, R. G., Shapka, J. D., & Dahinten, V. S. (2006). The developmental trajectories of psychopathology in adolescence: An investigation of the effects of gender and pubertal timing. In *10th Conference of the European Association for Research on Adolescence (EARA), Antalya, Turkey*.

- Arroyo, A., Stillion Southard, B. A., Cohen, H., & Caban, S. (2020). Maternal communication strategies that promote body image in daughters. *Communication Research, 47*(3), 402-427.
- Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). Fighting self-objectification in prevention and intervention contexts. In R.M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, J.K. Thompson (Eds.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (pp. 187-214). American Psychological Association: Washington.
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 486-497.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body image, 2*(3), 285-297.
- Babio, N., Arija, V., Sancho, C., & Canals, J. (2008). Factors associated with body dissatisfaction in non-clinical adolescents at risk of eating disorders. *Journal of Public Health, 16*, 107-115.
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism, 12*, 241-261.
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2015). "It's all about acceptance": A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body image, 15*, 24-34.
- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: methodological and conceptual questions. *Health Psychology, 19*(4), 376-381.
- Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *The Journal of Early Adolescence, 23*(2), 141-165.
- Barlett, C. P., Vowels, C. L., & Saucier, D. A. (2008). Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns. *Journal of social and clinical psychology, 27*(3), 279-310.
- Bauer, A., Schneider, S., Waldorf, M., Adolph, D., & Vocks, S. (2017). Familial transmission of a body-related attentional bias—An eye-tracking study in a nonclinical sample of female adolescents and their mothers. *PLoS One, 12*(11), e0188186.
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of youth and adolescence, 35*, 217-229.
- Becker, C. B., & Stice, E. (2017). From efficacy to effectiveness to broad implementation: Evolution of the Body Project. *Journal of consulting and clinical psychology, 85*(8), 767-782.

- Behdarvandi, M., Azarbarzin, M., & Baraz, S. (2017). Comparison of Body Image and its relationship with Body Mass Index (BMI) in high school students of Ahvaz, Iran. *International Journal of Pediatrics*, 5(2), 4353-4360.
- Benedikt, R., Wertheim, E. H., & Love, A. (1998). Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 43-57.
- Berti, A. E., Bombi, A. S. (2005). *Corso di psicologia dello sviluppo*. Il Mulino.
- Bessenoff, G. R. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal. *Psychology of women quarterly*, 30(3), 239-251.
- Birmingham, C. L., Su, J., Hlynsky, J. A., Goldner, E. M., & Gao, M. (2005). The mortality rate from anorexia nervosa. *International journal of eating disorders*, 38(2), 143-146.
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., Grant, J. E., Menard, W., Stalker, E., & Phillips, K. A. (2013). Age at onset and clinical correlates in body dysmorphic disorder. *Comprehensive psychiatry*, 54(7), 893-903.
- Blasi, A., & Glodis, K. (1995). The development of identity. A critical analysis from the perspective of the self as subject. *Developmental review*, 15(4), 404-433.
- Boepple, L., & Thompson, J. K. (2016). A content analytic comparison of fitspiration and thinspiration websites. *International Journal of Eating Disorders*, 49(1), 98-101.
- Bolton, M. A., & Stern, T. A. (2010). The impact of body image on patient care. *The primary care companion for CNS disorders*, 12(2), 27353.
- Bonnier, P. (1905), L'aschématie. *Revue Neurologique*, 13, 605-609.
- Booker, C. L., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2018). Gender differences in the associations between age trends of social media interaction and well-being among 10-15 year olds in the UK. *BMC public health*, 18(1), 1-12.
- Boone, E. M., & Leadbeater, B. J. (2006). Game on: Diminishing risks for depressive symptoms in early adolescence through positive involvement in team sports. *Journal of Research on Adolescence*, 16(1), 79-90.
- Borzekowski, D. L., & Bayer, A. M. (2005). Body image and media use among adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*, 16(2), 289-313.

- Borzekowski, D. L., Schenk, S., Wilson, J. L., & Peebles, R. (2010). e-Ana and e-Mia: A content analysis of pro-eating disorder web sites. *American journal of public health, 100*(8), 1526-1534.
- Bozsik, F., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Bennett, B., & Lundgren, J. D. (2018). Thin is in? Think again: The rising importance of muscularity in the thin ideal female body. *Sex Roles, 79*, 609-615.
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2009). The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide and life-threatening behavior, 39*(1), 58-71.
- Britton, L. E., Martz, D. M., Bazzini, D. G., Curtin, L. A., & LeaShomb, A. (2006). Fat talk and self-presentation of body image: Is there a social norm for women to self-degrade? *Body image, 3*(3), 247-254.
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' relationships with peers. *Handbook of adolescent psychology, 363-394*.
- Brown, B. B., Mory, M. S., & Kinney, D. (1994). Casting adolescent crowds in a relational perspective: Caricature, channel, and context. In R. Montemayor, G. R. Adams, & T. P. Gullotta (Eds.), *Personal relationships during adolescence* (pp. 123–167). Sage Publications, Inc.
- Brown, F. L., & Slaughter, V. (2011). Normal body, beautiful body: Discrepant perceptions reveal a pervasive ‘thin ideal’ from childhood to adulthood. *Body image, 8*(2), 119-125.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body image, 10*(1), 1-7.
- Burychka, D., Miragall, M., & Baños, R. M. (2021). Towards a comprehensive understanding of body image: Integrating positive body image, embodiment and self-compassion. *Psychologica Belgica, 61*(1), 248-261.
- Butzer, B., & Kuiper, N. A. (2006). Relationships between the frequency of social comparisons and self-concept clarity, intolerance of uncertainty, anxiety, and depression. *Personality and individual differences, 41*(1), 167-176.
- Buunk, A. P., Cohen-Schotanus, J., & van Nek, R. H. (2007). Why and how people engage in social comparison while learning social skills in groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 11*(3), 140-152.

- Caccavale, L. J., Farhat, T., & Iannotti, R. J. (2012). Social engagement in adolescence moderates the association between weight status and body image. *Body image, 9*(2), 221-226.
- Cafri, G., Thompson, J. K., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., & Yesalis, C. (2005a). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical psychology review, 25*(2), 215-239.
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005b). The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. *Clinical Psychology: science and practice, 12*(4), 421-433.
- Calogero, R. M., Boroughs, M., & Thompson, J. K. (2007). The impact of Western beauty ideals on the lives of women: A sociocultural perspective. *The body beautiful: Evolutionary and sociocultural perspectives, 259-298*.
- Calogero, Rachel M. (2012). Objectification theory, self-objectification, and body image. In T. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 574-580). Academic Press.
- Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Haines, J., Blood, E. A., Field, A. E., & Austin, S. B. (2012). The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health, 51*(5), 517-523.
- Carbonneau, N., Goodman, L. C., Roberts, L. T., Bégin, C., Lussier, Y., & Musher-Eizenman, D. R. (2020). A look at the intergenerational associations between self-compassion, body esteem, and emotional eating within dyads of mothers and their adult daughters. *Body Image, 33*, 106-114.
- Carlson Jones, D. (2004). Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental psychology, 40*(5), 823-835.
- Carlson Jones, D. (2011). Interpersonal and Familiar Influences on the Development of Body Image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 110-118). New York, NY: Guilford.
- Carrotte, E. R., Prichard, I., & Lim, M. S. C. (2017). "Fitspiration" on social media: A content analysis of gendered images. *Journal of medical Internet research, 19*(3), e95.
- Casale, S., Probst, A., Giovannetti, S., & Fioravanti, G. (2021). Translation and validation of an Italian version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image, 37*, 1-5.

- Cash, T. F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: science and practice*, 12(4), 438-442.
- Cash, T. F., & Deagle III, E. A. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International journal of eating disorders*, 22(2), 107-126.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2004). Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 509-516). New York: Guilford.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press.
- Cash, T.F. (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, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Englishread.
- Cerea, S., Todd, J., Ghisi, M., Mancin, P., & Swami, V. (2021). Psychometric properties of an Italian translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS). *Body image*, 38, 210-218.
- Chahine, L., & Kanazi, G. (2007). Phantom Limb Syndrome-A Review. *Middle East Journal of Anesthesiology*, 19(2), 345-356.
- Chen, H., Gao, X., & Jackson, T. (2007). Predictive models for understanding body dissatisfaction among young males and females in China. *Behaviour research and therapy*, 45(6), 1345-1356.
- Chng, S. C., & Fassnacht, D. B. (2016). Parental comments: Relationship with gender, body dissatisfaction, and disordered eating in Asian young adults. *Body Image*, 16, 93-99.
- Chua, T. H. H., & Chang, L. (2016). Follow me and like my beautiful selfies: Singapore teenage girls' engagement in self-presentation and peer comparison on social media. *Computers in human behavior*, 55, 190-197.
- Ciao, A. C., Latner, J. D., Brown, K. E., Ebnetter, D. S., & Becker, C. B. (2015). Effectiveness of a peer-delivered dissonance-based program in reducing eating disorder risk factors in high school girls. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 779-784.

- Clark, L., & Tiggemann, M. (2006). Appearance culture in nine-to 12-year-old girls: Media and peer influences on body dissatisfaction. *Social Development, 15*(4), 628-643.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Conboy, L. A., Noggle, J. J., Frey, J. L., Kudesia, R. S., & Khalsa, S. B. S. (2013). Qualitative evaluation of a high school yoga program: feasibility and perceived benefits. *Explore, 9*(3), 171-180.
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., & Traficante, D. (2008). Body Esteem Scale: A validation on Italian adolescents. *Psychometrics: Methodology in Applied Psychology, 15*(3), 153–165.
- Confalonieri, E., Grazzani Gavazzi, I. (2006). *Adolescenza e compiti di sviluppo*. Unicopli.
- Convertino, A. D., Elbe, C. I., Mendoza, R. R., Calzo, J. P., Brown, T. A., Siegel, J. A., Jun, H. J., Corliss, H. L., & Blashill, A. J. (2022). Internalization of muscularity and thinness ideals: Associations with body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and muscle dysmorphic symptoms in at risk sexual minority men. *International Journal of Eating Disorders, 55*(12), 1765-1776.
- Cook-Cottone, C. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image, 14*, 158–167.
- Cooley, E., & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders, 30*(1), 28-36.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M. C., & Valdez, N. N. (2008). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behaviors, 9*(1), 52-61.
- Corning, A. F., & Gondoli, D. M. (2012). Who is most likely to fat talk? A social comparison perspective. *Body Image, 9*(4), 528-531.
- Côté, J. E. (2009). Identity formation and self-development in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 266-304). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Cox, A. E., Ullrich-French, S., Howe, H. S., & Cole, A. N. (2017). A pilot yoga physical education curriculum to promote positive body image. *Body Image, 23*, 1-8.
- Croll, J. (2005). Body image and adolescents. In J. Stang & M. Story (Eds.), *Guidelines for adolescent nutrition services* (pp. 155-166). Minneapolis, MN.



- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper and Row.
- Cusumano, D. L., & Thompson, J. K. (2001). Media influence and body image in 8–11-year-old boys and girls: A preliminary report on the multidimensional media influence scale. *International Journal of Eating Disorders*, *29*(1), 37-44.
- Dakanalis, A., Timko, A. C., Clerici, M., Riva, G., & Carrà, G. (2017). Objectified body consciousness (OBC) in eating psychopathology: Construct validity, reliability, and measurement invariance of the 24-item OBC scale in clinical and nonclinical adolescent samples. *Assessment*, *24*(2), 252-274.
- Davies, A. E., Burnette, C. B., Ravyts, S. G., & Mazzeo, S. E. (2022). A randomized control trial of Expand Your Horizon: An intervention for women with weight bias internalization. *Body Image*, *40*, 138-145.
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of social psychology*, *146*(1), 15-30.
- Delinsky, S.S. (2011). Body Image and Anorexia Nervosa. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 279-287). New York, NY: Guilford
- DiBartolo, P. M., Lin, L., Montoya, S., Neal, H., & Shaffer, C. (2007). Are there “healthy” and “unhealthy” reasons for exercise? Examining individual differences in exercise motivations using the function of exercise scale. *Journal of Clinical Sport Psychology*, *1*(2), 93-120.
- Diedrichs, P. C., & Halliwell, E. (2012). School-based interventions to promote positive body image and the acceptance of diversity in appearance. In N. Rumsey, D. Harcourt (Eds.), *The Oxford handbook of the psychology of appearance*, (pp. 531-550). Oxford University Press: Oxford.
- Diehl, M., & Hay, E. L. (2011). Self-concept differentiation and self-concept clarity across adulthood: Associations with age and psychological well-being. *The International Journal of Aging and Human Development*, *73*(2), 125-152.
- Dion, J., Hains, J., Vachon, P., Plouffe, J., Laberge, L., Perron, M., McDuff, P., Kalinova, E., & Leone, M. (2016). Correlates of body dissatisfaction in children. *The Journal of pediatrics*, *171*, 202-207.

- Duchesne, A. P., Dion, J., Lalonde, D., Bégin, C., Émond, C., Lalonde, G., & McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator?. *Journal of health psychology, 22*(12), 1563-1569.
- Durkin, S. J., Paxton, S. J., & Sorbello, M. (2007). An integrative model of the impact of exposure to idealized female images on adolescent girls' body satisfaction 1. *Journal of Applied Social Psychology, 37*(5), 1092-1117.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Paxton, S. J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of psychosomatic research, 61*(4), 521-527.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., Haines, J., & Wall, M. (2006). Weight-teasing and emotional well-being in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT. *Journal of adolescent health, 38*(6), 675-683.
- Engeln, R., & Salk, R. H. (2016). The demographics of fat talk in adult women: Age, body size, and ethnicity. *Journal of Health Psychology, 21*(8), 1655-1664.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues Monograph, 1*, 1-171.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York, NY: W.W. Norton.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R., & Wilson, G. T. (2008). Eating disorders: A transdiagnostic protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 578–614). The Guilford Press.
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current opinion in psychology, 9*, 1-5.
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body image, 13*, 38-45.
- Faria, C. S., Meireles, S. M. D. O., Nunes, B. E. R. P., Almeida, M., Campos, P. F., & Neves, C. M. (2020). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Functionality Appreciation Scale (FAS) among Brazilian young university students. *Motricidade. 16*(S1), 124-135.
- Farneti, P., Carlini, M. (1981). *Il ruolo del corpo nello sviluppo psichico*. Loescher.
- Feltman, C. E., & Szymanski, D. M. (2018). Instagram use and self-objectification: The roles of internalization, comparison, appearance commentary, and feminism. *Sex Roles, 78*, 311-324.

- Ferreira, C., Gouveia, J. P., & Duarte, C. (2011). The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: exploring the Moderator Effect on Acceptance on Disordered Eating. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *11*(3), 327-345.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, *7*(2), 117-140.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Field, A. E., Camargo Jr, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B., & Colditz, G. A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, *107*(1), 54-60.
- Flache, A., Mäs, M., Feliciani, T., Chattoe-Brown, E., Deffuant, G., Huet, S., & Lorenz, J. (2017). Models of social influence: Towards the next frontiers. *Journal of Artificial Societies and Social Simulation*, *20*(4).
- Forzi, M., & Not, E. (2003). Correlati dell'autostima in relazione ad età e sesso. Uno studio trasversale. *Giunti Organizzazioni Speciali*, *241*, 27-36.
- Francis, L. A., & Birch, L. L. (2005). Maternal influences on daughters' restrained eating behavior. *Health Psychology*, *24*(6), 548.
- Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex roles*, *33*, 417-437.
- Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of personality assessment*, *48*(2), 173-178.
- Frederick, D. A., Buchanan, G. M., Sadehgi-Azar, L., Peplau, L. A., Haselton, M. G., Berezovskaya, A., & Lipinski, R. E. (2007). Desiring the muscular ideal: Men's body satisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. *Psychology of Men & Masculinity*, *8*(2), 103-117.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American psychologist*, *60*(7), 678-686.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, *21*(2), 173-206.
- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body image*, *7*(3), 205-212.

- Frisén, A., Lunde, C., & Berg, A. I. (2015). Developmental patterns in body esteem from late childhood to young adulthood: A growth curve analysis. *European Journal of Developmental Psychology, 12*(1), 99-115.
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school, and university students. *Sex roles, 51*, 45-54.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of general psychology, 9*(2), 103-110.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American journal of clinical nutrition, 109*(5), 1402-1413.
- Garner, D. M. (2004). *Eating disorder inventory-3 (EDI-3)*. Psychological Assessment Resources.
- Gattario, K. H., & Frisé, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body image, 28*, 53-65.
- Gattario, K. H., Frisé, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ricciardelli, L. A., Diedrichs, P. C., Yager, Z., Frank, D. L., & Smolak, L. (2015). How is men's conformity to masculine norms related to their body image? Masculinity and muscularity across Western countries. *Psychology of Men & Masculinity, 16*(3), 337-347.
- Gatti, E. (2008). *Specchio, specchio delle mie brame..." la percezione e rappresentazione dell'immagine corporea nell'acquisizione dell'identità in adolescenza. Un'analisi sulle traiettorie di sviluppo tipiche e atipiche*. [Doctoral dissertation, Università Cattolica del Sacro Cuore].
- Gaudio, S., Brooks, S. J., & Riva, G. (2014). Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: a systematic review of neuropsychological studies. *PloS one, 9*(10), e110087.
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder, Jr, G. H. (2001). The relation between puberty and psychological distress in adolescent boys. *Journal of Research on Adolescence, 11*(1), 49-70.
- Giannini, M., Pannocchia, L., Dalle Grave, R., Muratori, F., & Viglione, V. (2008). *EDI-3 Eating Disorder Inventory-3*. OS Organizzazioni Speciali.
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1989). Effects of upward and downward social comparison on mood states. *Journal of social and clinical psychology, 8*(1), 14-31.

- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image, 13*, 67-74.
- Goldfield, G. S., Moore, C., Henderson, K., Buchholz, A., Obeid, N., & Flament, M. F. (2010). Body dissatisfaction, dietary restraint, depression, and weight status in adolescents. *Journal of school health, 80*(4), 186-192.
- Gonçalves, S. F., & Gomes, A. R. (2012). Exercising for weight and shape reasons vs. health control reasons: The impact on eating disturbance and psychological functioning. *Eating Behaviors, 13*(2), 127-130.
- González-Larrea, B., Hernández-Serrano, M. J., & Morales Romo, N. (2021). Online Identity Construction in Younger Generations via Identification with Influencers: Potential Areas of Vulnerability. *Identity in a Hyperconnected Society: Risks and Educative Proposals, 95-107*.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin, 134*(3), 460-476.
- Griffiths, S., Murray, S. B., Bentley, C., Gratwick-Sarll, K., Harrison, C., & Mond, J. M. (2017). Sex differences in quality of life impairment associated with body dissatisfaction in adolescents. *Journal of Adolescent Health, 61*(1), 77-82.
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (2nd ed.). New York, NY; London: Routledge.
- Grogan, S. (2011). Body image development in adulthood. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention, 2*, 93-101.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3rd ed.). London: Taylor & Francis.
- Gross, R. M., & Nelson, E. S. (2000). Perceptions of parental messages regarding eating and weight and their impact on disordered eating. *Journal of college student psychotherapy, 15*(2), 57-78.
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Robinson-O'Brien, R. (2008). Child versus parent report of parental influences on children's weight-related attitudes and behaviors. *Journal of pediatric psychology, 33*(7), 783-788.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Macmillan.

- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body image, 14*, 177-189.
- Halliwell, E., & Diedrichs, P. C. (2014). Testing a dissonance body image intervention among young girls. *Health Psychology, 33*(2), 201-204.
- Halliwell, E., & Dittmar, H. (2006). Associations between appearance-related self-discrepancies and young women's and men's affect, body satisfaction, and emotional eating: A comparison of fixed-item and participant-generated self-discrepancies. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*(4), 447-458.
- Halliwell, E., Jarman, H., McNamara, A., Risdon, H., & Jankowski, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body image, 14*, 1-4.
- Halliwell, E., Jarman, H., Tylka, T. L., & Slater, A. (2018). Evaluating the impact of a brief yoga intervention on preadolescents' body image and mood. *Body image, 27*, 196-201.
- Halliwell, E., Jarman, H., Tylka, T., & Slater, A. (2017). Adapting the Body Appreciation Scale-2 for Children: A psychometric analysis of the BAS-2C. *Body Image, 21*, 97-102.
- Hanna, A. C., & Bond, M. J. (2006). Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters' disturbed eating symptomatology. *Appetite, 47*(2), 205-211.
- Hargreaves, D. A., & Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: "Comparing" boys and girls. *Body image, 1*(4), 351-361.
- Harter, S. (1996). Historical roots of contemporary issues involving self-concept. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept: Developmental, social, and clinical considerations* (pp. 1-37). John Wiley & Sons.
- Harter, S. (2001). On the importance of importance ratings in understanding adolescents' self-esteem: Beyond statistical parsimony. In R. J. Riding & S. G. Rayner (Eds.), *Self perception: International perspectives on individual differences* (Vol. 2, pp. 3-23). Westport, CT: Ablex.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary & J. P. Tagney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 610-642). New York, NY: Guilford Press.
- Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and health, 21*(1), 33-47.

- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, *44*(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- He, J., Cui, T., Barnhart, W., & Chen, G. (2022). The Chinese version of the Functionality Appreciation Scale: Psychometric properties and measurement invariance across sex and age.
- He, J., Sun, S., Lin, Z., & Fan, X. (2020). The association between body appreciation and body mass index among males and females: A meta-analysis. *Body Image*, *34*, 10-26.
- Head, H. (1920). *Studies in Neurology, Vol. II*. Oxford University Press.
- Heinberg, L. J., & Thompson, J. K. (1995). Body image and televised images of thinness and attractiveness: A controlled laboratory investigation. *Journal of social and clinical psychology*, *14*(4), 325-338.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *17*(1), 81-89.
- Hendrickse, J., Arpan, L. M., Clayton, R. B., & Ridgway, J. L. (2017). Instagram and college women's body image: Investigating the roles of appearance-related comparisons and intrasexual competition. *Computers in Human Behavior*, *74*, 92-100.
- Herzog, D. B., Greenwood, D. N., Dorer, D. J., Flores, A. T., Ekeblad, E. R., Richards, A., Blais, M. A., & Keller, M. B. (2000). Mortality in eating disorders: a descriptive study. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(1), 20-26.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological review*, *94*(3), 319-340.
- Ho, S. S., Lee, E. W., & Liao, Y. (2016). Social network sites, friends, and celebrities: The roles of social comparison and celebrity involvement in adolescents' body image dissatisfaction. *Social Media+ Society*, *2*(3).
- Hohlstein, L. A., Smith, G. T., & Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment*, *10*(1), 49-58.

- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image, 17*, 100-110.
- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). "I bet they aren't that perfect in reality:" Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image, 9*(3), 388-395.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body image, 11*(2), 101-108.
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2023, February 12). *Body image distortion. StatPearls* <https://www.statpearls.com/point-of-care/18424>.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55.
- Hubbard, S. T., Gray, J. J., & Parker, S. (1998). Differences among women who exercise for 'food related' and 'non-food related' reasons. *European Eating Disorders Review, 6*(4), 255-265.
- Hudders, L., De Pauw, P., Cauberghe, V., Panic, K., Zarouali, B., & Rozendaal, E. (2017). Shedding new light on how advertising literacy can affect children's processing of embedded advertising formats: A future research agenda. *Journal of Advertising, 46*(2), 333-349.
- Iannattone, S., Mignemi, G., Pivetta, E., Gatta, M., Sica, C., Cardi, V., Canale, N., Spoto, A., & Bottesi, G. (*submitted*). Are anxiety, depression and stress distinguishable in Italian adolescents? An examination through the Depression Anxiety Stress Scale-21.
- Iversen, J, Maher, L. (2015). Australian Needle and Syringe Program Survey 20 year national data report 1995-2014. *Kirby Institute, University of New South Wales*.
- Izydorczyk, B. (2015). Psychological and socio-cultural risk factors for developing negative attitude and anti-health behaviour toward the body in young women. *Polish Psychological Bulletin, 46*(4).
- Izydorczyk, B. (2022). *Body image in eating disorders: Clinical diagnosis and integrative approach to psychological treatment* (p. 152). Taylor & Francis.
- Jacobson, H. L., Hall, E. L., & Anderson, T. L. (2013). Theology and the body: Sanctification and bodily experiences. *Psychology of Religion and Spirituality, 5*, 41–50.
- Janssen, I., Craig, W. M., Boyce, W. F., & Pickett, W. (2004). Associations between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children. *Pediatrics, 113*(5), 1187-1194.



- Jarman, H. K., Marques, M. D., McLean, S. A., Slater, A., & Paxton, S. J. (2021). Social media, body satisfaction and well-being among adolescents: A mediation model of appearance-ideal internalization and comparison. *Body Image, 36*, 139-148.
- Jones, D. C. (2001). Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex roles, 45*, 645-664.
- Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2005). Adolescent boys and body image: Weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence, 34*, 629-636.
- Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 243-255.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of adolescent research, 19*(3), 323-339.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in every-day life*. New York: Hyperion.
- Kashubeck-West, S., Mintz, L. B., & Weigold, I. (2005). Separating the effects of gender and weight-loss desire on body satisfaction and disordered eating behavior. *Sex Roles, 53*, 505-518.
- Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image, 1*(3), 237-251.
- Kenny, U., O'Malley-Keighran, M. P., Molcho, M., & Kelly, C. (2017). Peer influences on adolescent body image: friends or foes?. *Journal of Adolescent Research, 32*(6), 768-799.
- Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I., & Anschütz, D. (2018). Picture perfect: The direct effect of manipulated Instagram photos on body image in adolescent girls. *Media Psychology, 21*(1), 93-110.

- Klimek, P., Murray, S. B., Brown, T., Gonzales IV, M., & Blashill, A. J. (2018). Thinness and muscularity internalization: Associations with disordered eating and muscle dysmorphia in men. *International Journal of Eating Disorders, 51*(4), 352-357.
- Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body image, 4*(4), 353-360.
- Kościcka, K., Czepczor, K., & Brytek-Matera, A. (2016). Body size attitudes and body image perception among preschool children and their parents: a preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 4*, 28-34.
- Krayer, A., Ingledew, D. K., & Iphofen, R. (2008). Social comparison and body image in adolescence: A grounded theory approach. *Health education research, 23*(5), 892-903.
- Kusina, J. R., & Exline, J. J. (2019). Beyond body image: A systematic review of classroom-based interventions targeting body image of adolescents. *Adolescent Research Review, 4*, 293-311.
- Lacroix, E., Atkinson, M. J., Garbett, K. M., & Diedrichs, P. C. (2022). One size does not fit all: Trajectories of body image development and their predictors in early adolescence. *Development and Psychopathology, 34*(1), 285-294.
- Lalli, N. (1997). Dallo schema corporeo all'immagine corporea: la complessità del vissuto corporeo. *Lo spazio della mente. Saggi di psicosomatica.*
- Lauria, L., Spinelli, A., Buoncristiano, M., & Nardone, P. (2019). Decline of childhood overweight and obesity in Italy from 2008 to 2016: results from 5 rounds of the population-based surveillance system. *BMC Public Health, 19*, 1-9.
- Lavender, J. M., Brown, T. A., & Murray, S. B. (2017). Men, muscles, and eating disorders: an overview of traditional and muscularity-oriented disordered eating. *Current Psychiatry Reports, 19*, 1-7.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of youth and adolescence, 40*, 59-71.
- Lee, M., & Lee, H. H. (2021). Social media photo activity, internalization, appearance comparison, and body satisfaction: The moderating role of photo-editing behavior. *Computers in Human Behavior, 114*, 106579.

- Lemoine, J. E., Konradsen, H., Jensen, A. L., Roland-Levy, C., Ny, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale-2 among adolescents and young adults in Danish, Portuguese, and Swedish. *Body image*, 26, 1-9.
- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Dube, A. (1994). Family influences, school behaviors, and risk for the later development of an eating disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(5), 499-515.
- Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A. S., & Vocks, S. (2017). Different facets of body image disturbance in binge eating disorder: a review. *Nutrients*, 9(12), 1294.
- Linardon, J., Messer, M., & Tylka, T. L. (2023). Functionality appreciation and its correlates: Systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 45, 65-72.
- Linardon, J., Messer, M., Lisboa, J., Newton, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Examining the factor structure, sex invariance, and psychometric properties of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire and the Functionality Appreciation Scale. *Body Image*, 34, 1-9.
- Linardon, J., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1073-1098.
- Linardon, J., Tylka, T. L., Burnette, C. B., Shatte, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Understanding the role of positive body image during digital interventions for eating disorders: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Body Image*, 43, 1-7.
- Logel, C., Stinson, D. A., Gunn, G. R., Wood, J. V., Holmes, J. G., & Cameron, J. J. (2014). A little acceptance is good for your health: Interpersonal messages and weight change over time. *Personal Relationships*, 21(4), 583-598.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney Psychology.
- Mahlo, L., & Tiggemann, M. (2016). Yoga and positive body image: A test of the Embodiment Model. *Body Image*, 18, 135-142.
- Mancuso, S. G. (2016). Body image inflexibility mediates the relationship between body image evaluation and maladaptive body image coping strategies. *Body Image*, 16, 28-31.
- Markey, C. H., Dunaev, J. L., & August, K. J. (2020). Body image experiences in the context of chronic pain: An examination of associations among perceptions of pain, body dissatisfaction, and positive body image. *Body Image*, 32, 103-110.

- Markey, C. N. & Markey, P. M. (2009). Body image. In. R. Levesque (Ed.). *Encyclopedia of Adolescence* (pp.310-320). New York: Springer.
- Markey, C. N. (2010). Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1387-1391.
- Martz, D. M., Petroff, A. B., Curtin, L., & Bazzini, D. G. (2009). Gender differences in fat talk among American adults: Results from the psychology of size survey. *Sex Roles*, 61, 34-41.
- Maslow, A. H. (1943), A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.
- Mataix-Cols, D., de la Cruz, L. F., Isomura, K., Anson, M., Turner, C., Monzani, B., Cadman, J., Bowyer, L., Heyman, I., Veale, D., & Krebs, G. (2015). A pilot randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for adolescents with body dysmorphic disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11), 895-904.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of social psychology*, 143(1), 5-26.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of psychosomatic research*, 56(6), 675-685.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour research and therapy*, 43(5), 653-668.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., & Holt, K. (2010). Are there different sociocultural influences on body image and body change strategies for overweight adolescent boys and girls?. *Eating behaviors*, 11(3), 156-163.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., & Ridge, D. (2006). "Who thinks I need a perfect body?" Perceptions and internal dialogue among adolescents about their bodies. *Sex roles*, 55, 409-419.
- McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American college health*, 48(6), 297-304.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly*, 20(2), 181-215.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016a). The measurement of media literacy in eating disorder risk factor research: Psychometric properties of six measures. *Journal of Eating Disorders*, 4(1), 1-12.

- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016b). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body image, 19*, 9-23.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., & Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 48*(8), 1132-1140.
- McVey, G. L., Kirsh, G., Maker, D., Walker, K. S., Mullane, J., Laliberte, M., ... & Banks, L. (2010). Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. *Body Image, 7*(3), 200-204.
- McVey, G., Tweed, S., & Blackmore, E. (2007). Healthy Schools-Healthy Kids: A controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. *Body image, 4*(2), 115-136.
- Meleddu, M. (2005). Schema corporeo, immagine corporea e physical self-concept. *Saggi child development & disabilities, 31*(2), 9-18.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body Esteem Scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment, 76*, 90-106.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Muscatello, M. R. A., Rizzo, A., Celebre, L., Praticò, M., Zoccoli, R. A., & Bruno, A. (2021). Psychological impact of pro-anorexia and pro-eating disorder websites on adolescent females: a systematic review. *International journal of environmental research and public health, 18*(4), 2186.
- Menzel, J. E., & Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn, & J. K. Thompson (Eds.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (pp. 163–186). Washington, American Psychological Association.
- Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Gleaves, D. H., & Wilson, C. (2019). The relationship between posting and photo manipulation activities on social networking sites and internalization of a tanned ideal among Australian adolescents and young adults. *Social Media+ Society, 5*(1).
- Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D. H. (2017). The relationship between social networking site use and the internalization of a thin ideal in females: A meta-analytic review. *Frontiers in psychology, 8*, 1351.

- Mitchison, D., Hay, P., Slewa-Younan, S., & Mond, J. (2014). The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health, 14*(1), 1-9.
- Moradi, B., & Huang, Y. P. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of women quarterly, 32*(4), 377-398.
- Murray, S. B., Brown, T. A., Blashill, A. J., Compte, E. J., Lavender, J. M., Mitchison, D., Mond, J. M., Keel, P. K., & Nagata, J. M. (2019). The development and validation of the muscularity-oriented eating test: A novel measure of muscularity-oriented disordered eating. *International Journal of Eating Disorders, 52*(12), 1389-1398.
- Murray, S. B., Griffiths, S., & Mond, J. M. (2016). Evolving eating disorder psychopathology: Conceptualising muscularity-oriented disordered eating. *The British Journal of Psychiatry, 208*(5), 414-415.
- Mussweiler, T., Rüter, K., & Epstude, K. (2004). The ups and downs of social comparison: mechanisms of assimilation and contrast. *Journal of personality and social psychology, 87*(6), 832-844.
- Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of abnormal psychology, 118*(4), 683-698.
- Nayir, T., Uskun, E., Yürekli, M. V., Devran, H., Çelik, A., & Okyay, R. A. (2016). Does body image affect quality of life? A population based study. *PloS one, 11*(9), e0163290.
- Nerini, A., Stefanile, C., & Mercurio, C. (2009). L'immagine corporea. In D. Dettore (Ed.), *I disturbi dell'immagine corporea* (pp. 1-13). Milano: McGraw-Hill.
- Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part 1—A theoretical framework and application to dyadic peer relationships. *Clinical child and family psychology review, 21*, 267-294.
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health, 47*(3), 270-276.
- Neumark-Sztainer, D., Sherwood, N. E., Collier, T., & Hannan, P. J. (2000). Primary prevention of disordered eating among preadolescent girls: feasibility and short-term effect of a community-based intervention. *Journal of the American Dietetic Association, 100*(12), 1466-1473.

- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later?. *Journal of the American Dietetic Association, 106*(4), 559-568.
- Nigar, A., & Naqvi, I. (2019). Body dissatisfaction, perfectionism, and media exposure among adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research, 34*(1), 57-77.
- Noll, S. M., & Fredrickson, B. L. (1998). A mediational model linking self-objectification, body shame, and disordered eating. *Psychology of women quarterly, 22*(4), 623-636.
- Norwood, S. J., Murray, M., Nolan, A., & Bowker, A. (2011). Beautiful from the inside out: A school-based programme designed to increase self-esteem and positive body image among preadolescents. *Canadian Journal of School Psychology, 26*(4), 263-282.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- O'Brien, K. S., Caputi, P., Minto, R., Peoples, G., Hooper, C., Kell, S., & Sawley, E. (2009). Upward and downward physical appearance comparisons: Development of scales and examination of predictive qualities. *Body image, 6*(3), 201-206.
- O'Dea, J. A. (2004). Evidence for a self-esteem approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents. *Eating disorders, 12*(3), 225-239.
- Obar, J. A., & Wildman, S. S. (2015). Social media definition and the governance challenge-an introduction to the special issue. *Telecommunications policy, 39*(9), 745-750.
- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (2000). Improving the body image, eating attitudes, and behaviors of young male and female adolescents: A new educational approach that focuses on self-esteem. *International Journal of Eating Disorders, 28*(1), 43-57.
- Papadopoulos, F. C., Ekblom, A., Brandt, L., & Ekselius, L. (2009). Excess mortality, causes of death and prognostic factors in anorexia nervosa. *The British Journal of Psychiatry, 194*(1), 10-17.
- Papadopoulos, S., & Brennan, L. (2015). Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. *Obesity, 23*(9), 1743-1760.
- Paxton, S. J., & Damiano, S. R. (2017). The development of body image and weight bias in childhood. *Advances in child development and behavior, 52*, 269-298.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 35*(4), 539-549.

- Pearson, A. N., Heffner, M., & Follette, V. M. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction*. Oakland, New Harbinger Publications.
- Petersen, A. C., Crockett, L., Richards, M., & Boxer, A. (1988). A self-report measure of pubertal status: Reliability, validity, and initial norms. *Journal of youth and adolescence, 17*(2), 117-133.
- Petrie, T. A., Greenleaf, C., & Martin, S. (2010). Biopsychosocial and physical correlates of middle school boys' and girls' body satisfaction. *Sex Roles, 63*, 631-644.
- Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J., & Carter, J. (2009). Personality and psychological factors as predictors of disordered eating among female collegiate athletes. *Eating Disorders, 17*(4), 302-321.
- Pew Research Center (2018). *Teens' social media habits and experiences*. Pew Research Center.
- Phillips, K. A., Didie, E. R., Menard, W., Pagano, M. E., Fay, C., & Weisberg, R. B. (2006). Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults. *Psychiatry research, 141*(3), 305-314.
- Piccoli, V., Foroni, F., & Carnaghi, A. (2013). Comparing group dehumanization and intra-sexual competition among normally ovulating women and hormonal contraceptive users. *Personality and Social Psychology Bulletin, 39*(12), 1600-1609.
- Pick, A. (1908), *Über Störungen der Orientierung am eigenen Körper*. Berlin: Karger.
- Pick, A. (1922) Störung der Orientierung am eigenen Körper, Beitrag zur Lehre vom Bewusstsein des eigenen Körpers. *Psychologische Forschungszeitung, 1*, 303-318.
- Pinhas, L., Fok, K. H., Chen, A., Lam, E., Schachter, R., Eizenman, O., Grupp, L., & Eizenman, M. (2014). Attentional biases to body shape images in adolescents with anorexia nervosa: An exploratory eye-tracking study. *Psychiatry research, 220*(1-2), 519-526.
- Piran, N. (2002). Embodiment. A mosaic of inquiries in the area of body weight and shape preoccupation. In S. M. Abbey (Ed.), *Ways of knowing in and through the body: Diverse perspectives on embodiment* (pp. 211–214). Welland, Canada: Soleil.
- Piran, N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image, 14*, 146–157
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the experience of embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image, 18*, 43-60.



- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of eating disorders*, *36*(4), 389-401.
- Prezza, M., Trombaccia, F. R., & Armento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg: traduzione e validazione italiana. *Giunti Organizzazioni Speciali*, *223*, 35-44.
- Prichard, I., & Tiggemann, M. (2008). Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise. *Psychology of sport and exercise*, *9*(6), 855-866.
- Rautio, D., Jassi, A., Krebs, G., Andrén, P., Monzani, B., Gumpert, M., Lewis, A., Peile, L., Sevilla-Cermeño, L., Jansson-Fröjmark, M., Lundgren, T., Hillborg, M., Silverberg-Morse, M., Clark, B., Fernández de la Cruz, L., & Mataix-Cols, D. (2020). Clinical characteristics of 172 children and adolescents with body dysmorphic disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *31*, 1-12.
- Reid Chassiakos, Y. L., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C., Hill, D., Ameenuddin, N., Hutchinson, J., Levine, A., Boyd, R., Mendelson, R., & Swanson, W. S. (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*, *138*(5), e20162593.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical psychology review*, *21*(3), 325-344.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychometric evaluation of the Body Change Inventory: An assessment instrument for adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, *3*(1), 45-59.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., & Ridge, D. (2006). The construction of the adolescent male body through sport. *Journal of health psychology*, *11*(4), 577-587.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Holt, K. E., & Finemore, J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *24*(4), 475-495.
- Richardson, S. M., & Paxton, S. J. (2010). An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: A controlled study with adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, *43*(2), 112-122.
- Richardson, S. M., Paxton, S. J., & Thomson, J. S. (2009). Is BodyThink an efficacious body image and self-esteem program? A controlled evaluation with adolescents. *Body Image*, *6*(2), 75-82.

- Roberts, S. R., Maheux, A. J., Hunt, R. A., Ladd, B. A., & Choukas-Bradley, S. (2022). Incorporating social media and muscular ideal internalization into the tripartite influence model of body image: Towards a modern understanding of adolescent girls' body dissatisfaction. *Body image, 41*, 239-247.
- Roberts, T. A., & Waters, P. L. (2004). Self-objectification and that “not so fresh feeling” feminist therapeutic interventions for healthy female embodiment. *Women & Therapy, 27*(3-4), 5-21.
- Rodgers, R. F. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part II: An integrated theoretical model. *Adolescent Research Review, 1*, 121-137.
- Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review, 1*, 95-119.
- Rodgers, R. F., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the tripartite influence model. *Developmental psychology, 51*(5), 706-713.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Chabrol, H. (2009). Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: A sociocultural model. *Body image, 6*(3), 171-177.
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A biopsychosocial model of social media use and body image concerns, disordered eating, and muscle-building behaviors among adolescent girls and boys. *Journal of youth and Adolescence, 49*, 399-409.
- Rogers, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Lewis, V., Krug, I., & Richardson, B. (2017). A person-by-situation account of why some people more frequently engage in upward appearance comparison behaviors in everyday life. *Behavior Therapy, 48*(1), 19-28.
- Rogers, C. B., Webb, J. B., & Jafari, N. (2018). A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011–2018). *Body image, 27*, 43-60.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rosenblum, G. D., & Lewis, M. (1999). The relations between body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development, 70*, 50–64.

- Rousseau, A., & Eggermont, S. (2018). Media ideals and early adolescents' body image: Selective avoidance or selective exposure?. *Body Image, 26*, 50-59.
- Rousseau, A., Eggermont, S., & Frison, E. (2017). The reciprocal and indirect relationships between passive Facebook use, comparison on Facebook, and adolescents' body dissatisfaction. *Computers in Human Behavior, 73*, 336-344.
- Rubin, L. R., & Steinberg, J. R. (2011). Self-objectification and pregnancy: Are body functionality dimensions protective?. *Sex roles, 65*, 606-618.
- Sahlan, R. N., Akoury, L. M., & Taravatrooy, F. (2020). Validation of a Farsi version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (F-SATAQ-4) in Iranian men and women. *Eating behaviors, 39*, 101438.
- Sahlan, R. N., Todd, J., & Swami, V. (2022). Psychometric properties of a Farsi translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS) in Iranian adolescents. *Body Image, 41*, 163-171.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: The body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*(1-2), 39-48.
- Sattler, F. A., Eickmeyer, S., & Eisenkolb, J. (2020). Body image disturbance in children and adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa: a systematic review. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 25*, 857-865.
- Saunders, J. F., & Eaton, A. A. (2018). Snaps, selfies, and shares: How three popular social media platforms contribute to the sociocultural model of disordered eating among young women. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 21*(6), 343-354.
- Schaffhuser, K., Allemand, M., & Schwarz, B. (2017). The development of self-representations during the transition to early adolescence: The role of gender, puberty, and school transition. *The Journal of Early Adolescence, 37*(6), 774-804.
- Schilder, P. (1935). *The Image and Appearance of the Human Body*. London: Kegan Paul.
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body; studies in the constructive energies of the psyche*. New York,: International Universities Press.
- Schmidt, U., Adan, R., Böhm, I., Campbell, I. C., Dingemans, A., Ehrlich, S., ... & Zipfel, S. (2016). Eating disorders: the big issue. *The Lancet Psychiatry, 3*(4), 313-315.

- Schulenberg, J., Maggs, J., & Hurrelmann, K. (Eds.). (1997). *Health risks and developmental transitions during adolescence*. Cambridge University Press.
- Scime, M., & Cook-Cottone, C. (2008). Primary prevention of eating disorders: A constructivist integration of mind and body strategies. *International Journal of Eating Disorders, 41*(2), 134-142.
- Scully, M., Swords, L., & Nixon, E. (2020). Social comparisons on social media: online appearance-related activity and body dissatisfaction in adolescent girls. *Irish Journal of Psychological Medicine, 1*-12.
- Seiffge-Krenke, I., & Shulman, S. (1993). Stress, coping and relationships in adolescence. In S. Jackson & H. Rodriguez-Tomé (Eds.), *Adolescence and its social worlds* (pp. 169–196). Lawrence Erlbaum Associates, Inc
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5–14.
- Shannon, A., & Mills, J. S. (2015). Correlates, causes, and consequences of fat talk: A review. *Body image, 15*, 158-172.
- Sharpe, H., Schober, I., Treasure, J., & Schmidt, U. (2013). Feasibility, acceptability and efficacy of a school-based prevention programme for eating disorders: cluster randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 203*(6), 428-435.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of health psychology, 11*(4), 533-551.
- Simmons, R. G., & Blyth, D. A. (1987). *Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Slade, P.D. (1988). Body Image in Anorexia Nervosa. *British Journal of Psychiatry, 153* (suppl.2), 20-22.
- Slade, P.D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy, 32*(5), 497-502.
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body image, 1*(1), 15-28.
- Smolak, L. (2012). Risk and protective factors in body image problems: Implications for prevention. In G. L. McVey, M. P. Levine, N. Piran, & H. B. Ferguson (Eds.), *Preventing*

*eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change* (pp. 199–222). Waterloo, Canada: Wilfrid Laurier University Press.

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, (2023). *I neuropsichiatri infantili (SINPIA): disturbi del comportamento alimentare in aumento, con esordio precoce tra i 12 e i 17 anni.*

Soulliard, Z. A., & Vander Wal, J. S. (2019). Validation of the Body Appreciation Scale-2 and relationships to eating behaviors and health among sexual minorities. *Body image, 31*, 120-130.

Soulliard, Z. A., Kauffman, A. A., Fitterman-Harris, H. F., Perry, J. E., & Ross, M. J. (2019). Examining positive body image, sport confidence, flow state, and subjective performance among student athletes and non-athletes. *Body image, 28*, 93-100.

Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences, 42*, 893–898.

Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 36*(10), 931-944.

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin, 128*(5), 825-848.

Stice, E., & Presnell, K. (2007) *The body project: Promoting body acceptance and preventing eating disorders.* Oxford University Press.

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research, 53*(5), 985-993.

Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental psychology, 38*(5), 669-678.

Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: a longitudinal study. *Journal of abnormal psychology, 109*(3), 438-444.

Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K., & Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of consulting and clinical psychology, 76*(2), 329-340.

Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health psychology, 21*(2), 131-138.

- Stice, E., Rohde, P., Gau, J., & Shaw, H. (2009). An effectiveness trial of a dissonance-based eating disorder prevention program for high-risk adolescent girls. *Journal of consulting and clinical psychology, 77*(5), 825- 834.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. (2011). An effectiveness trial of a selected dissonance-based eating disorder prevention program for female high school students: Long-term effects. *Journal of consulting and clinical psychology, 79*(4), 500-508.
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. *Annu. Rev. Clin. Psychol., 3*, 207-231.
- Stice, E., Spangler, D., & Agras, W. S. (2001). Exposure to media-portrayed thin-ideal images adversely affects vulnerable girls: A longitudinal experiment. *Journal of social and clinical psychology, 20*(3), 270-288.
- Strelan, P., Mehaffey, S. J., & Tiggemann, M. (2003). Self-objectification and esteem in young women: The mediating role of reasons for exercise. *Sex roles, 48*(1-2), 89-95.
- Striegel-Moore, R. H., & Cachelin, F. M. (1999). Body image concerns and disordered eating in adolescent girls: Risk and protective factors. In N. G. Johnson & M. C. Roberts (Eds.), *Beyond appearance: A new look at adolescent girls* (pp. 85-108). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sundgot-Borgen, C., Stenling, A., Rosenvinge, J. H., Pettersen, G., Friborg, O., Sundgot-Borgen, J., ... & Bratland-Sanda, S. (2020). The Norwegian healthy body image intervention promotes positive embodiment through improved self-esteem. *Body Image, 35*, 84-95.
- Swami, V. (2019). Is CrossFit associated with more positive body image? A prospective investigation in novice CrossFitters. *International Journal of Sport Psychology, 50*(4), 370-381.
- Swami, V., & Barron, D. (2019). Translation and validation of body image instruments: Challenges, good practice guidelines, and reporting recommendations for test adaptation. *Body image, 31*, 204-220.
- Swami, V., Barron, D., Hari, R., Grover, S., Smith, L., & Furnham, A. (2019a). The nature of positive body image: Examining associations between nature exposure, self-compassion, functionality appreciation, and body appreciation. *Ecopsychology, 11*(4), 243-253.

- Swami, V., Furnham, A., Horne, G., & Stieger, S. (2020). Taking it apart and putting it back together again: Using Item Pool Visualisation to summarise complex data patterns in (positive) body image research. *Body image*, *34*, 155-166.
- Swami, V., Todd, J., Aspell, J. E., Mohd. Khatib, N. A., Toh, E., Zahari, H. S., & Barron, D. (2019b). Translation and validation of a Bahasa Malaysia (Malay) version of the Functionality Appreciation Scale. *Body Image*, *30*, 114–120
- Swami, V., Todd, J., Azzi, V., Malaeb, D., El Dine, A. S., Obeid, S., & Hallit, S. (2022). Psychometric properties of an Arabic translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS) in Lebanese adults. *Body Image*, *42*, 361-369.
- Swami, V., Todd, J., Stieger, S., Furnham, A., Horne, G., & Tylka, T. L. (2021). Body acceptance by others: Refinement of the construct, and development and psychometric evaluation of a revised measure–The Body Acceptance by Others Scale-2. *Body image*, *36*, 238-253.
- Swami, V., Weis, L., Barron, D., & Furnham, A. (2017). Associations between positive body image, sexual liberalism, and unconventional sexual practices in US adults. *Archives of Sexual Behavior*, *46*, 2485-2494.
- Taylor, C. B., Bryson, S., Celio Doyle, A. A., Luce, K. H., Cunnig, D., Abascal, L. B., Rockwell, R., Field, A. E., Striegel-Moore, R., Winzelberg, A. J., & Wilfley, D. E. (2006). The adverse effect of negative comments about weight and shape from family and siblings on women at high risk for eating disorders. *Pediatrics*, *118*(2), 731-738.
- Thompson, J. K., & Smolak, L. (Eds.). (2001). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*. Taylor & Francis.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, *10*(5), 181-183.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
- Thompson, J. K., Shroff, H., Herbozo, S., Cafri, G., Rodriguez, J., & Rodriguez, M. (2007). Relations among multiple peer influences, body dissatisfaction, eating disturbance, and self-esteem: A comparison of average weight, at risk of overweight, and overweight adolescent girls. *Journal of Pediatric Psychology*, *32*(1), 24-29.

- Thompson, J. K., Van Den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International journal of eating disorders, 35*(3), 293-304.
- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body image, 14*, 168-176.
- Tiggemann, M. (2019). Relationships that cultivate positive body image through body acceptance. In T. L. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment: Constructs, protective factors, and interventions*, (pp. 214–222). Oxford University Press.
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image, 10*(4), 624-627.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders, 46*(6), 630-633.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2017). Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders, 50*(1), 80-83.
- Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex roles, 43*, 119-127.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body image, 15*, 61-67.
- Tiggemann, M., Coutts, E., & Clark, L. (2014). Belly dance as an embodying activity?: A test of the embodiment model of positive body image. *Sex Roles, 71*, 197-207.
- Todd, J., & Swami, V. (2020). Assessing the measurement invariance of two positive body image instruments in adults from Malaysia and the United Kingdom. *Body image, 34*, 112-116.
- Todd, J., Aspell, J. E., Barron, D., & Swami, V. (2019). Multiple dimensions of interoceptive awareness are associated with facets of body image in British adults. *Body Image, 29*, 6-16.
- Trojanowski, P. J., Mehlenbeck, R., & Fischer, S. (2023). Adapting a cognitive dissonance-based eating disorders prevention program for adolescent girls with type 1 diabetes. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 8*(1), 88-104.
- Tyler, C., Johnston, C. A., Dalton III, W. T., & Foreyt, J. P. (2009). Relationships between weight and body dissatisfaction, body esteem, and teasing in African American girls. *Journal of Black Psychology, 35*(1), 125-132.



- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of counseling psychology*, 53(2), 226-240.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychological perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 56–64). New York, NY: Guilford.
- Tylka, T. L. (2012). Positive psychological perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2) (pp. 657–663). London: Elsevier.
- Tylka, T. L., & Homan, K. J. (2015). Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body image*, 15, 90-97.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53–67.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of obesity*, 2014.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2015). Protective factors. In L. Smolak, & M. P. Levine (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders—Vol. 1: Basic concepts and foundational research* (pp. 430–444). Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- Van Den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 290-296.
- Vannucci, A., & McCauley Ohannessian, C. (2019). Social media use subgroups differentially predict psychosocial well-being during early adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 48, 1469-1493.
- Vegetti Finzi, S, Battistin A.M., (2000). *L'età incerta. I nuovi adolescenti*. Mondadori.

- Wade, T. D., Davidson, S., & O'Dea, J. A. (2003). A preliminary controlled evaluation of a school-based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, *33*(4), 371-383.
- Wang, K., Liang, R., Ma, Z. L., Chen, J., Cheung, E. F. C., Roalf, D. R., et al. (2018). Body image attitude among Chinese college students. *PsyCh Journal*, *7*, 31–40.
- Wansink, B., Latimer, L. A., & Pope, L. (2017). “Don’t eat so much:” how parent comments relate to female weight satisfaction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*, 475-481.
- Waring, S. V., & Kelly, A. C. (2020). Relational body image: Preliminary evidence that body image varies within a person from one specific relationship to another. *Body image*, *34*, 221-232.
- Webb, H. J., & Haycraft, E. (2019). Parental body dissatisfaction and controlling child feeding practices: A prospective study of Australian parent-child dyads. *Eating behaviors*, *32*, 1-6.
- Webb, J. B., Butler-Ajibade, P., & Robinson, S. A. (2014). Considering an affect regulation framework for examining the association between body dissatisfaction and positive body image in Black older adolescent females: Does body mass index matter? *Body Image*, *11*, 426–437.
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body image*, *14*, 130-145.
- Westerberg-Jacobson, J., Ghaderi, A., & Edlund, B. (2012). A longitudinal study of motives for wishing to be thinner and weight-control practices in 7-to 18-year-old Swedish girls. *European Eating Disorders Review*, *20*(4), 294-302.
- Wheeler, L., & Miyake, K. (1992). Social comparison in everyday life. *Journal of personality and social psychology*, *62*(5), 760.
- Wilksch, S. (2019). Media literacy interventions to facilitate positive body image and embodiment. In T.L. Tylka, N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment*, (pp. 374-384). New York: Oxford University Press.
- Wilksch, S. M. (2010). Universal school-based eating disorder prevention: Benefits to both high- and low-risk participants on the core cognitive feature of eating disorders. *Clinical Psychologist*, *14*(2), 62-69.

- Wilksch, S. M., & Wade, T. D. (2009). Reduction of shape and weight concern in young adolescents: A 30-month controlled evaluation of a media literacy program. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(6), 652-661.
- Wilksch, S. M., & Wade, T. D. (2014). Depression as a moderator of benefit from Media Smart: A school-based eating disorder prevention program. *Behaviour research and therapy*, 52, 64-71.
- Wilksch, S. M., Paxton, S. J., Byrne, S. M., Austin, S. B., McLean, S. A., Thompson, K. M., ... & Wade, T. D. (2015). Prevention across the spectrum: A randomized controlled trial of three programs to reduce risk factors for both eating disorders and obesity. *Psychological medicine*, 45(9), 1811-1823.
- Wilksch, S. M., Tiggemann, M., & Wade, T. D. (2006). Impact of interactive school-based media literacy lessons for reducing internalization of media ideals in young adolescent girls and boys. *International Journal of Eating Disorders*, 39(5), 385-393.
- Wills, T.A. (1991). Similarity and self-esteem in downward comparison. In J. Suls e T.A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 237-260). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wiseman, C. V., Sunday, S. R., Bortolotti, F., & Halmi, K. A. (2004). Primary prevention of eating disorders through attitude change: A two country comparison. *Eating Disorders*, 12(3), 241-250.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I like mybody": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106–116.
- Wu, L., Niu, G., Ni, X., Shao, X., & Luo, Y. (2019). Body image flexibility moderates the association between photo-related activities on WeChat moments and the body dissatisfaction of female adolescents in China. *Current Psychology*, 41, 99-104.
- Xanthopoulos, M. S., Borradaile, K. E., Hayes, S., Sherman, S., Vander Veur, S., Grundy, K. M., Nachmani, J., & Foster, G. D. (2011). The impact of weight, sex, and race/ethnicity on body dissatisfaction among urban children. *Body Image*, 8(4), 385-389.
- Young, E. A., McFatter, R., & Clopton, J. R. (2001). Family functioning, peer influence, and media influence as predictors of bulimic behavior. *Eating Behaviors*, 2(4), 323-337.