



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea in Scienze psicologiche, cognitive e psicobiologiche

Elaborato finale

## L'influenza dei genitori sull'immagine corporea dei figli e delle figlie: una rassegna della letteratura

Parents' influence on children's body image: a literature review

*Relatrice:*

Dott.ssa Cerea Silvia

*Laureanda:* Bollato Giulia

*Matricola:* 2011012

Anno Accademico: 2023/2024

## INDICE

INTRODUZIONE .....	2
CAPITOLO 1: L'IMMAGINE CORPOREA .....	4
1.1 Definizione di immagine corporea .....	4
1.2 Modelli teorici di riferimento .....	5
1.2.1 Modello tripartito di influenza.....	5
1.2.2 <i>Developmental Theory of Embodiment</i> .....	7
1.3 Immagine corporea positiva .....	8
CAPITOLO 2: INFLUENZA DEI GENITORI SULL'IMMAGINE CORPOREA DEI FIGLI E DELLE FIGLIE .....	14
2.1 Stili di attaccamento e stili genitoriali .....	14
2.2 <i>Body talk</i> .....	16
2.3 Apprendimento vicario.....	19
CAPITOLO 3: PROGRAMMI PREVENTIVI E DI INTERVENTO RELATIVI ALL'IMMAGINE CORPOREA PER I GENITORI .....	23
3.1 Programmi preventivi.....	23
3.1.1 <i>Healthy Girl Project</i> .....	23
3.1.2 <i>Student Bodies</i> .....	25
3.2 Programmi psicoeducativi .....	27
3.2.1 <i>Body Talk</i> .....	27
3.2.2 <i>Confident Body, Confident Child</i> .....	29
CONCLUSIONE.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	36



## INTRODUZIONE

“Le nostre esperienze di vita sono integralmente influenzate dal corpo in cui ci è capitato di vivere” (Cash, 2004, p.1). Questa citazione di Cash (2004) riassume in maniera abbastanza precisa la materia di studio di questo elaborato. L’idea che ogni uomo, donna o bambino sia influenzato da come percepisce e si relaziona al proprio corpo sta alla base della branca della psicologia che si occupa dell’immagine corporea.

Essendo i genitori le persone che influenzano maggiormente i pensieri e i comportamenti dei bambini e degli adolescenti, è importante comprendere e analizzare l’impatto che essi hanno sull’immagine corporea dei figli e delle figlie.

La maggior parte dei genitori non è a conoscenza dell’influenza che le loro parole, i loro comportamenti e le loro azioni hanno sui loro figli e sulle loro figlie, anche nell’ambito dell’immagine corporea. Questo elaborato ha avuto l’obiettivo di analizzare l’immagine corporea positiva e le modalità che i genitori hanno per poterla aumentare nei figli e nelle figlie.

Il primo capitolo fornirà una descrizione del costrutto di immagine corporea che, attraverso gli anni, si è andato a delineare dimostrando come esso sia multidimensionale e fluido, proseguendo poi con la descrizione dei modelli teorici di riferimento in cui il costrutto è inserito. Sarà analizzato il Modello Tripartito d’Influenza, il quale riguarda lo sviluppo di un’immagine corporea negativa. Esso si compone di tre fattori di influenza principali, genitori, pari e media, che attraverso il confronto sociale e l’interiorizzazione dell’ideale di bellezza influenzano lo sviluppo di disturbi legati all’immagine corporea. L’altra teoria a cui si farà riferimento è la *Developmental Theory of Embodiment* che, inserendosi in un quadro di benessere e consapevolezza, aiuta ad aumentare l’immagine corporea positiva. Attraverso la *mindfulness* e l’*embodiment*, infatti, gli individui hanno la possibilità di analizzare prospettive diverse attraverso l’osservazione di sé.

Per concludere, verrà proposta la definizione di immagine corporea positiva, un costrutto differente e slegato da quello di immagine corporea negativa. Oltre al modello olistico proposto, verranno presentati gli effetti positivi di altre discipline, oltre alla psicologia, come il buddismo o il movimento femminista, e caratteristiche personali che fungono da fattori protettivi, come la resilienza e la spiritualità.

Il secondo capitolo tratterà in dettaglio i modi attraverso cui i genitori possono influenzare l’immagine corporea dei figli e delle figlie. Lo stile di attaccamento e la genitorialità sono tra i più importanti in quanto aiutano i bambini e i ragazzi ad analizzare il mondo. Attraverso lo stile di attaccamento e lo stile genitoriale, infatti, imparano un modello di relazione che li accompagnerà per il resto della vita e suggerisce loro informazioni importanti anche per quanto riguarda il loro corpo.

Si analizzeranno poi le due forme più concrete di influenza, attraverso la comunicazione verbale e non verbale. Il *body talk* e il tipo di comunicazione che i genitori mettono in atto con i propri figli e figlie influenza la loro percezione in ambito di immagine corporea e alimentazione e pone la domanda su come e cosa i genitori dovrebbero dire per poter aumentare nei figli e nelle figlie la soddisfazione corporea. L’apprendimento vicario e il modellamento sono l’altra faccia della medaglia e suggeriscono quali azioni e comportamenti i genitori dovrebbero tenere per dare ed essere un esempio positivo per i propri figli e figlie.

Il terzo capitolo si occuperà di alcuni programmi di prevenzione e intervento rivolti ai genitori con lo scopo di aumentare nei figli e nelle figlie un’immagine corporea positiva.

Saranno descritti vari tipi di intervento che tengono conto di campioni differenti e quindi rivolti a genitori di età e genere diversi. Essi differiscono anche per lunghezza, approccio teorico, strumenti e modalità utilizzati e si cercherà di capire se sono stati utili allo scopo.

Infine, verranno tratte le conclusioni del lavoro svolto, cercando di delineare le prospettive per la ricerca futura.

## CAPITOLO 1

### L'IMMAGINE CORPOREA

#### 1.1 DEFINIZIONE DI IMMAGINE CORPOREA

L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale caratterizzato dalle percezioni e dalle valutazioni che ogni individuo si forma riguardo il proprio aspetto fisico (Cash e Puzinky, 2002).

Il costrutto di immagine corporea è stato inizialmente approfondito per comprendere le percezioni distorte causate dai danni cerebrali (Fisher, 1990). Tuttavia, con il tempo, il costrutto di immagine corporea è stato analizzato da diversi punti di vista e, integrando i dati e le teorie di diverse aree della psicologia, Franklin Shontz (1990) è stato il primo a definire il costrutto come multidimensionale e ad applicarlo ai risultati della ricerca scientifica.

Molti, sulla scia di Shontz, hanno dimostrato come il costrutto sia caratterizzato da più componenti.

Secondo Slade (1994) le componenti sono quattro: la componente percettiva (che riguarda come una persona avverte la taglia e le forme corporee), la componente affettiva (i sentimenti che la persona ha rispetto il proprio corpo), la componente attitudinale (che riguarda i pensieri che l'individuo fa sul proprio corpo) e, infine, la componente comportamentale (che riguarda alimentazione, attività fisica, ecc).

Ogni componente del costrutto, però, non agisce in maniera a sé stante, ma va a integrarsi con le altre. L'immagine corporea è, infatti, secondo Cash (2002) l'insieme di percezioni e atteggiamenti di ogni individuo che riguardano il proprio corpo, e includono pensieri, convinzioni, sentimenti e comportamenti, che derivano da due aspetti fondamentali: *body image evaluation* e *body image investment*. Il primo fa riferimento alla valutazione positiva o negativa che ogni individuo fa del proprio aspetto fisico e deriva dalla congruenza o discrepanza tra percezione corporea e ideali estetici sociali internalizzati; il secondo fa riferimento al grado di importanza psicologica che ogni individuo attribuisce al proprio aspetto fisico. Secondo Cash, Melnick e Hrabosky (2004) esso può avvenire secondo "salienza motivazionale", che riguarda quanto un individuo si impegna nel migliorare il modo in cui appare, o attraverso la "salienza dell'auto-valutazione", cioè la ragione per la quale gli individui giudicano la propria apparenza come parte integrante del sé e del proprio valore.

L'immagine corporea si costruisce nella mente degli individui già all'età di 4 o 5 anni (Kean, 2012; Smolak, 2011; Troncone et al., 2014), ma è durante il periodo adolescenziale che emergono le prime differenze di immagine corporea tra maschi e femmine (Rosenblum & Lewis, 1999). Durante la pubertà avvengono cambiamenti di carattere fisico che bisogna tenere in considerazione (Abbott et al., 2010), ma anche a livello socioculturale le influenze sulla percezione corporea possono essere differenti (Cok, 1990): mentre le femmine sono portate allo sviluppo di un'idea culturale di "ultra-magrezza" (Thompson e Chad, 2000), i maschi sviluppano l'ideale della mascolinità caratterizzato da spalle ampie, muscolatura importante e forza (Cohane & Pope, 2001; Piexoto Labre, 2002). L'immagine corporea è stata identificata come una delle preoccupazioni maggiori per gli adolescenti (Mission Australia, 2008), e il fatto di non arrivare a soddisfare questi ideali fisici comporta negli adolescenti l'emergere dei primi segni di insoddisfazione corporea (Abbott et al., 2010), un problema serio di salute mentale (Durkin et al., 2005) che, secondo ricerche longitudinali, predice lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione (Wertheim et al., 2001) e depressione (Stice et al., 2001).

## 1.2 MODELLI TEORICI DI RIFERIMENTO

Il costrutto di immagine corporea si integra nelle teorie che vanno ad analizzare chi e cosa promuove il benessere o le difficoltà che nascono dall'approccio di ogni individuo al proprio corpo.

Molte teorie riguardano lo sviluppo e il mantenimento di problemi legati all'immagine corporea negativa, quali l'insoddisfazione corporea, la ricerca della magrezza o muscolarità, e la vergogna per il proprio corpo (Pecini et al., 2023).

Tra le più importanti rientrano il Modello Tripartito di Influenza (Thompson et al., 1999) e la Teoria dell'Oggettivazione (Frederickson & Roberts, 1997), le quali propongono i *media* e la società come luoghi fondamentali di ricerca di informazioni riguardanti il proprio aspetto fisico e come specchio da utilizzare per comprendere sé e il proprio valore. Questi modelli aiutano a spiegare l'eziologia e il mantenimento di un'immagine corporea negativa in modo da poter agire sulle cause.

L'immagine corporea è stata tuttavia inserita anche all'interno di teorie che si occupano di aspetti di promozione del benessere, ad esempio la *Developmental Theory of Embodiment* (Piran, 2016).

Di seguito verranno presentati più nel dettaglio il Modello Tripartito di Influenza e la *Developmental theory of Embodiment*.

### 1.2.1 MODELLO TRIPARTITO DI INFLUENZA

Sviluppato nel 1999 da Thompson e colleghi, il Modello Tripartito di Influenza delinea tre principali fonti socioculturali di influenza nello sviluppo dell'immagine corporea, dei problemi che ne derivano e dei disturbi dell'alimentazione: genitori, pari e *media*. Queste tre fonti di influenza contribuiscono a mantenere e rinforzare lo standard di bellezza irrealistico che si è andato a formare attualmente, il quale pone un'enfasi fondamentale sulla magrezza. Il confronto sociale (Festinger, 1954) è uno dei meccanismi che contribuiscono a mantenere un'immagine corporea negativa in quanto, secondo la teoria, gli individui sono spinti in maniera naturale a valutare se stessi, i propri pensieri e abilità in base ai modelli culturali. Questo comporta il coinvolgimento dell'individuo al voler diminuire o eliminare le discrepanze tra sé e gli altri che potrebbero nascere dal confronto. Il confronto può, secondo Festinger (1954), essere di tipo "*downward*", in cui gli individui si comparano con individui meno fortunati di loro e da cui derivano sentimenti di valore personale (Wills, 1991), o di tipo "*upward*", in cui ci si paragona con persone percepite socialmente migliori e comporta umore negativo (Gibbons e Gerard, 1989; Wheeler e Miyake, 1992). È proprio quest'ultimo che porta negli individui un aumento dell'insoddisfazione corporea in quanto spesso le immagini di magrezza e bellezza proposte dai *media* sono impossibili da raggiungere (Botta, 1999; Tiggemann e McGill, 2004; Tiggemann e Slater, 2004).

Il confronto, secondo l'ipotesi di van den Berg e colleghi (2002), si interpone tra l'influenza della famiglia e dei *media* nell'insoddisfazione corporea, portando a pensare che il confronto stesso sia una variabile individuale importante che modera il meccanismo di influenza da parte del contesto sui comportamenti legati all'alimentazione e alla dieta.

L'altra componente fondamentale nel mantenimento dell'immagine corporea negativa è l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, definita come incorporazione e accettazione degli *standard* socioculturali al punto da diventare dei principi interiorizzati che guidano il comportamento (Thompson et al., 1999; Cusumano e Thompson, 2001; Keery et al., 2004; Cafri, Yamamiya, Brannick e Thompson, 2005; Cash, 2005). Ciò che rende ancora più forte questa componente è il fatto che tali ideali siano interiorizzati in *primis* dagli agenti importanti per la socializzazione dell'individuo e, quindi, poi trasmessi continuamente (Cash, 2005). L'interiorizzazione dell'ideale di magrezza è da

considerarsi distinto dalla semplice consapevolezza di tali ideali e dalla percezione delle pressioni a conformarsi a essi (Cusumano e Thompson, 2001; Keery et al., 2004; Cafri et al., 2005; Cash, 2005). Il contesto familiare gioca un ruolo centrale nella costruzione e nello sviluppo delle abitudini alimentari nei bambini e, nonostante questo, i genitori sembra che non siano a conoscenza di come i bambini sviluppino la propria immagine corporea e non siano consapevoli dell'associazione tra immagine corporea positiva, alimentazione sana e gestione del peso (Carbonneau et al., 2021).

Poiché le abitudini alimentari e l'immagine corporea che si apprendono durante l'infanzia e l'adolescenza spesso persistono fino all'età adulta (Frisén et al., 2015; Ramsey et al., 2017), e i genitori sono la maggiore influenza socio-culturale dei bambini di età prescolare (McCabe et al., 2007), è importante che i genitori lavorino per ridurre l'acquisizione di un modello negativo di immagine corporea e per favorire lo sviluppo di un'immagine corporea positiva attraverso atteggiamenti verbali e comportamenti. Nonostante alcuni studi dimostrano che siano le madri ad avere un ruolo più importante nello sviluppo dell'immagine corporea nei figli e nelle figlie (Lowe e Tiggemann, 2003; McCabe e Ricciardelli, 2005), è importante che anche i padri si impegnino nell'educazione ad un'immagine corporea positiva nei figli e nelle figlie.

I genitori, in special modo le madri, influenzano i figli e le figlie nella concettualizzazione di immagine corporea e nei comportamenti alimentari attraverso due meccanismi: l'influenza diretta e quella indiretta (Arroyo & Anderson, 2016; McCabe & Ricciardelli, 2003). L'influenza diretta include gli atteggiamenti verbali della madre riguardanti la forma del corpo, il peso, l'alimentazione come le critiche e l'incoraggiamento a fare una dieta o a perdere peso, mentre quella indiretta riguarda ciò che i figli imparano guardando i comportamenti della madre (Rodgers & Chabrol, 2009).

Durante il passaggio da infanzia a adolescenza, i bambini e le bambine diventati ormai adolescenti, allargano la loro sfera di influenza e il ruolo fondamentale giocato dai genitori lascia spazio alla sempre maggiore influenza dei pari (Brown, 2004). Passando sempre più tempo con amici e individui della loro età e dando loro sempre più valore, gli adolescenti lasciano i pari contribuire e impattare la propria visione del corpo e delle sue forme (Kenny, O'Malley-Keighran, Molcho e Kelly, 2017). Attraverso l'osservazione e il confronto con i pari, gli adolescenti imparano quale sia la loro attrattività e che una determinata forma corporea è collegata al privilegio sociale e alla popolarità (Carey, Donaghue & Broderick, 2014). Poiché in adolescenza è molto forte la paura di essere rifiutati, aumenta il conformismo (Berndt, 1979), che comporta l'adozione di atteggiamenti, comportamenti e forme di pensiero che permettono all'adolescente di essere accettato dagli altri. Infatti, alcuni studi su ragazze adolescenti hanno dimostrato come le attitudini verso il corpo e i comportamenti alimentari legati alla perdita di peso di alcuni amici contribuiscano significativamente alla percezione della propria immagine corporea, ai disturbi che ne derivano, alla perdita di peso e al comportamento alimentare (Hutchinson & Rapee, 2007; Paxton, Schutz, Wertheim & Muir, 1999).

Nonostante questo, però, i pari hanno la potenziale capacità di influenzare in maniera positiva gli altri e la loro idea di immagine corporea, dando supporto a coloro che hanno difficoltà nell'apprezzarsi e aiutando coloro che sono soggetti a critiche e prese in giro per via del proprio corpo (Kenny, O'Malley-Keighran, Molcho e Kelly, 2017). Anche uno studio di McVey e colleghi (2010) ha dimostrato come studentesse universitarie potessero essere fonte di supporto e aiuto per quelle ragazze che avevano difficoltà con il proprio corpo o con disturbi alimentari attraverso l'alfabetizzazione mediatica e aiutandole ad aumentare la loro resilienza. Le figure di *peer health educator*, coloro che avevano il compito di insegnare e condividere informazioni sulla salute a individui della stessa età, erano riuscite a influenzare positivamente la popolazione studentesca sia nella soddisfazione per il proprio corpo sia nelle conoscenze relative ad essa.

Per quanto riguarda i *media*, fattori come frequenza dell'esposizione, mezzo e contenuto, influiscono sulla percezione del corpo e i comportamenti alimentari degli individui. Con frequenza si intende la quantità di esposizione ai *media* e con contenuto si identifica la natura del materiale proposto dai *media*.

Secondo la Teoria della Coltivazione (Gerbner, Gross, Morgan & Signorelli, 1986), c'è una relazione di tipo dose-risposta (cioè, l'entità della risposta in funzione all'esposizione) tra l'esposizione ai *media* e l'internalizzazione delle norme e dei valori proposti dai *media*, per cui, maggiore è il tempo di esposizione agli ideali di magrezza proposti dai *media* e maggiore è la probabilità di sviluppare disturbi dell'alimentazione e comportamenti non sani (Berel e Irving, 1998).

Ci sono, tuttavia, da tenere in considerazione anche le differenze individuali: alcune persone possiedono schemi che le predispongono a determinati effetti dei *media* mentre altre potrebbero possedere filtri protettivi contro l'influenza di essi (Smolak & Levine, 1994). Nonostante questo, anche i *media* possono essere degli strumenti utili alla realizzazione di interventi educativi, come l'alfabetizzazione mediatica, con lo scopo di ridurre o eliminare i disturbi legati all'immagine corporea.

### 1.2.2 DEVELOPMENTAL THEORY OF EMBODIMENT

La *Developmental Theory of Embodiment*, sviluppata da Piran nel 2016, è una teoria nata dall'integrazione della psicologia buddista e della *mindfulness*, definita in letteratura come un processo che permette di "disegnare nuove particolarità" o di analizzare prospettive differenti attraverso l'osservazione di sé (Langer & Moldoveanu, 2000), che ha lo scopo di presentare una nuova prospettiva sull'interazione tra il contesto sociale di adolescenti e giovani adulte e la loro esperienza corporea con il mondo in cui vivono (Piran, 2017).

La *mindfulness* è la percezione minuto per minuto di ciò che accade attorno all'individuo e la possibilità di registrare le informazioni in piena consapevolezza senza l'influenza di distorsioni, desideri o aspettative. Questa consapevolezza porta l'individuo ad accogliere le situazioni che gli si presentano davanti in maniera emozionalmente neutrale e di accettazione cognitiva, senza etichettarle in maniera negativa o giudicante. In questo modo le persone sono portate a processare le informazioni senza sperimentare paura, ossessioni, ansia e depressione che, normalmente, silenziano la possibilità di coltivare l'accettazione e la compassione per se stessi in ogni momento (Stewart, 2004).

Lo scopo ultimo della *mindfulness* associata all'immagine corporea è quella di poter osservare il proprio corpo in maniera non giudicante e senza reazioni emotive e comprendere come l'esperienza legata all'immagine corporea sia altamente complessa.

Al contrario, esaminare il proprio corpo attraverso schemi cognitivi distorti, immagini negative, pensieri automatici e pregiudizi fa parte di una prospettiva descritta come "*mindlessness*", cioè quello stato abitudinario delle cose che blocca il mondo in maniera stabile e immobile e previene la creazione di nuove percezioni. Questa prospettiva mina le evidenze di un'immagine corporea dinamica e in continuo movimento e fa piombare l'individuo in pensieri riguardanti il corpo non adattivi (Stewart, 2004).

Con il termine *embodiment* ci si riferisce all'insieme di esperienze di interazione fra corpo e ambiente circostante (Merleau-Ponty, 1962). Questo costrutto psicologico è una modello esplicativo (Piran e Teall, 2015) che va oltre l'immagine corporea positiva e cerca di cogliere la relazione tra corpo e anima degli individui (Promozione Salute svizzera, 2016).

Il costrutto principale della *Developmental Theory of Embodiment* è stato definito come "Esperienza di Embodiment" e fa riferimento a cinque dimensioni poste su un *continuum* da positivo a negativo:

- connessione con il corpo e *comfort* (in contrasto con disconnessione con il corpo e disagio) che riguarda la qualità della connessione con il proprio corpo delle donne e delle ragazze dello

- studio e l'esperienza del corpo come confortevole o problematica nell'approccio con il mondo;
- azione e funzionalità (in contrasto con blocco dell'azione e restrizione) nel dominio del corpo, soprattutto nella sfera fisica di esso;
  - esperienza e espressione del desiderio (in contrasto con la negazione del desiderio) che riguarda come le ragazze e le donne fanno esperienza e rispondono al desiderio con attenzione e cura verso se stesse;
  - vivere nel proprio corpo come sito soggettivo e resistenza all'oggettivazione (in contrasto con il vivere il corpo come sito oggettivo) che descrive le esperienze di *embodiment* soggettivo, come espressioni di protesta, resistenza e sprezzo per la "norma", per la pressione ad adottare uno sguardo esterno per modificare il proprio aspetto e per altre aspettative di carattere oggettivo.
  - cura armoniosa di sé (in contrasto con armonia interrotta, trascuratezza e danni contro di sé) che riguardano i livelli di armonia e considerazione dei propri bisogni e segnali interni mentre si è relazionati col mondo esterno. Questi bisogni riguardano la sfera corporea (sensazione di fame, la stanchezza, il desiderio sessuale), emozionale (mettere in atto strategie rassicuranti, condividere esperienze emotive con gli altri) e relazionale (necessità di affermazione), così come i bisogni di perseguire attività significative, appassionanti o spirituali (Piran, 2017).

Nonostante immagine corporea positiva ed *embodiment* positivo siano costrutti diversi (Cook-Cottone, 2016), anche se sovrapponibili (Menzel e Levine, 2011; Tylka, 2019), questa teoria può essere molto utile nel miglioramento dell'immagine corporea positiva, soprattutto nel *focus* che pone negli aspetti positivi dell'*embodiment* e nei suoi collegamenti con la pratica della *mindfulness* e dell'autocompassione (Cook-Cottone, 2006, 2015; Tylka, 2012), che hanno dimostrato esiti positivi per variabili che sono negativamente correlate all'*embodiment* positivo, quali vergogna per il proprio corpo (Goldsmith et al., 2014; Woods & Proeve, 2014) e oggettivazione del sé (Cox et al., 2016). Un *embodiment* positivo, infatti, promuove la crescita dell'immagine corporea positiva in quanto aiuta a costruire una connessione con il proprio corpo che porta a prendersene cura in maniera non giudicante (Cook-Cottone, 2015; Piran, 2015).

### 1.3 L'IMMAGINE CORPOREA POSITIVA

L'immagine corporea positiva è definita come "un amore complessivo e un rispetto per il corpo che permette agli individui di (a) apprezzare la bellezza unica del proprio corpo e le funzioni che esegue per loro; (b) accettare e perfino ammirare il loro corpo, includendo quegli aspetti che non sono in linea con le immagini idealizzate; (c) sentirsi belli, a proprio agio, sicuri di sé e felici con il proprio corpo, che spesso riflette una radiosità esteriore, o "lucentezza"; (d) enfatizzare le risorse del proprio corpo al posto di rimuginare sulle sue imperfezioni; e (f) interpretare informazioni in entrata in maniera protettiva per il corpo grazie a cui molte informazioni positive sono internalizzate e molte delle informazioni negative sono rigettate o riaggiustate." (Wood-Barcalow et al., 2010, p. 112).

Il costrutto di immagine corporea positiva non si presenta semplicemente come il contrario del costrutto dell'immagine corporea negativa o insoddisfazione corporea (Thompson & Stice, 2001), definito come l'insoddisfazione soggettiva verso la forma del proprio corpo o alcune parti di esso (Thompson et al., 1999), né si trova sullo stesso continuum (Tylka, 2011; 2012; Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

L'immagine corporea positiva è un costrutto complesso che non si identifica semplicemente con la valutazione del proprio aspetto fisico, ma, essendo multidimensionale, è caratterizzato da più fattori i quali, non si sovrappongono fra loro ma, comunque, è preferibile interpretarli insieme per avere una visione olistica e integrata dell'immagine corporea positiva.

Questi aspetti sono:

- L'apprezzamento per il corpo, che non si limita solo all'apprezzare il proprio aspetto esteriore, ma include anche la stima per le sue caratteristiche, la sua funzionalità e salute.
- L'accettazione e l'amore per il corpo, il quale non va confuso con la vanità o il narcisismo, ma riguarda il sano amore e conforto che deriva da esso nonostante si possano non amare tutti i suoi aspetti.
- Una concettualizzazione ampia della bellezza, cioè avere un'opinione di essa che non si limita solamente all'esteriorità degli individui o all'attrattività sessuale, ma comprende anche un insieme di caratteristiche interiori, come la personalità e la sicurezza in se stessi.
- L'investimento adattivo nell'aspetto che riguarda il prendersi cura di se stessi e del proprio aspetto, come investire in comportamenti legati a stile e personalità o migliorare le proprie caratteristiche in maniera positiva.
- La positività interiore che riguarda la connessione tra l'immagine corporea positiva, sentimenti positivi e comportamenti adattivi.
- Filtrare le informazioni in una maniera protettiva per il corpo, che consiste nell'accettare informazioni che sono in linea con un'immagine positiva del proprio corpo e rigettare quelli che possono andare a minarla (Tylka et al., 2015).

La creazione di un'immagine corporea positiva è un processo fluido che può nascere anche da un'immagine corporea negativa e che richiede pazienza. Può essere facilitato da aspetti cognitivi, quali un cambiamento del pensiero; sociali, come il supporto interpersonale in associazione con il circondarsi di amici non focalizzati sul corpo e il suo peso; di apprendimento attraverso il modellamento di donne orgogliose del proprio corpo; una definizione di bellezza inclusiva (Wood-Barcalow et al., 2010).

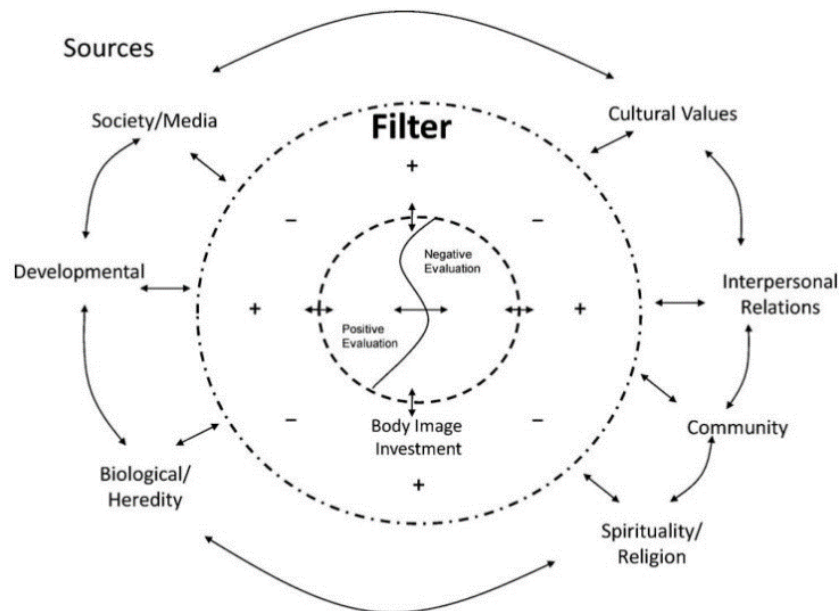
Anche l'immagine corporea positiva è suscettibile al mondo esterno. La percezione del proprio corpo è collegata a come gli altri reagiscono a esso e l'accettazione da parte di familiari, amici, compagni, un potere superiore o la società possono comportare ricadute su di essa (Tylka et al., 2015).

Essa è spesso trasmessa in maniera implicita attraverso messaggi positivi di familiari e amici riguardanti lo stile o l'aspetto fisico e da messaggi generali riguardanti l'amore e l'apprezzamento che tutti dovrebbero avere per il proprio corpo (Tylka et al., 2015). Al contrario, complimenti verso il corpo da parte degli altri possono portare a effetti contrari in quanto portano l'attenzione dell'individuo su come esso appare e anche sui suoi aspetti negativi (Calogero, Herbozo, & Thompson, 2009).

Ci sono molti fattori, oltre a quelli già citati, che aiutano gli individui a sviluppare e mantenere un'immagine corporea positiva: l'apprezzamento di ciò che è stato dato dalla natura piuttosto che desiderare ciò che non si può avere; l'accettazione incondizionata di sé da parte di genitori, parenti e amici; l'accettazione e l'amore per se stessi nonostante i difetti percepiti e il focalizzarsi sulle proprie risorse; circondarsi di persone con un'immagine corporea propria positiva; prendersi cura di se stessi e del proprio corpo, ascoltare le sue necessità e prendere decisioni salutari e filtrare le informazioni; avere una positività interna (Wood-Barcalow et al., 2010).

Anche la religione e la spiritualità giocano un ruolo importante nella formazione e preservazione di un'immagine corporea positiva (Wood-Barcalow et al., 2010): credere che il proprio corpo sia stato

creato da Dio o un'entità superiore porta a considerarlo come unico, speciale e degno di cura (Tylka et al., 2015). In quanto dono, alcuni studi dimostrano che le persone con elevata spiritualità hanno maggiori comportamenti di amore e attenzione verso di esso, anche perché è visto, nonostante i difetti, come parte integrante della propria identità spirituale (Pope et al., 2014). Questo comporta maggiori livelli di apprezzamento per il proprio corpo, un'orientazione funzionale a esso e un'alimentazione intuitiva (Jacobson et al., 2013), tutti comportamenti collegati all'immagine corporea positiva.



**Fig. 1.** Modello olistico dell'immagine corporea. L'informazione filtrata è rappresentata con + (positivo) e - (negativo). Sono inoltre rappresentate le quattro strutture e le relazioni fra di esse.

Barcalow, Tylka, Augustus-Horvat (2010) hanno ideato un modello olistico dell'immagine corporea (fig. 1) che sottolinea come le donne interpretano e analizzano le informazioni riguardanti il proprio corpo. Esso enfatizza l'interdipendenza di quattro strutture: fonti (ereditarietà, salute, fattori di sviluppo, valori sociali, educazione, spiritualità, cultura, media, relazioni interpersonali), filtro (affetto attuale, credenze e percezioni), investimento nel corpo e valutazione del corpo e tre processi:

- Reciprocità: l'immagine corporea è influenzata dalle varie fonti, ma le studentesse dello studio non erano solo passivamente il bersaglio di esse, ma erano agenti attivi nel cambiare e modificare il proprio contesto in maniera migliorativa. Le studentesse interagivano con persone con un'immagine corporea positiva, si prendevano cura di se stesse, educavano e facevano da *tutor* ad altri individui riguardo aspetti della cultura, del benessere e dell'immagine corporea positiva.
- Filtraggio: ogni individuo riceve informazioni dalle fonti e decide se accettarle o rigettarle in base al filtro formato da quelle già passate per esso. Questo filtro ha un ruolo protettivo in quanto fa passare informazioni positive e rigetta quelle negative anche se spesso anche esso è sottoposto a errori. Quando il filtro fa passare informazioni negative, però, l'individuo agisce in modo da non permettere a queste ultime di andare a modificare la propria valutazione del corpo.
- Fluidità: il modello non è statico, può succedere che le fonti si fondano, che l'investimento sul corpo sia soggetto al filtraggio, che investimento e la valutazione sul corpo interagiscano e che i livelli di quest'ultimo non siano stabili.

Molte discipline hanno cercato di spiegare e analizzare il costrutto di immagine corporea positiva. Tra le discipline psicologiche, la psicologia umanistica ha enfatizzato la necessità di un'accettazione di sé che sia incondizionata (Rogers, 1961), comportando, nell'ambito dell'immagine corporea, una percezione del corpo totale e unica per ogni individuo, l'amore per esso e l'accettazione da parte delle persone vicine all'individuo (Avalos & Tylka, 2006). I concetti di realizzazione di sé e trascendenza proposti da Maslow (1943) aiutano in questo senso ad andare oltre l'aspetto fisico per dargli un significato spirituale (Jacobson, Hall & Anderson, 2013).

Secondo la psicologia positiva, la cui filosofia prevede che la sola eliminazione degli aspetti negativi senza l'insegnamento di caratteristiche positive porti a un risultato di "staticità" o all'assenza di patologia ma non la presenza di vitalità (Frederickson & Losada, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), l'eliminazione dell'immagine corporea negativa senza la promozione dell'immagine corporea positiva non ha efficacia (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Per questo sono nati molti progetti di intervento e prevenzione che si occupano di entrambi gli aspetti.

Anche alcune discipline extra-psicologiche, come il buddismo, sono utili per migliorare l'immagine corporea. Esso enfatizza il valore di essere coscienti di ciò che accade nel proprio corpo e accettare le esperienze interiori senza cercare di cambiarle (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), in modo da eliminare il *distress* psicologico che deriva dal desiderio, spesso irrealizzabile, di controllare le esperienze interiori avverse.

Il movimento femminista, poi, ha giocato un ruolo fondamentale nella sensibilizzazione verso l'accettazione e l'amore verso il proprio corpo attraverso la lotta contro i vari *media* che utilizzano l'aspetto esteriore per vendere prodotti. Una ricerca longitudinale di Piran (2001) durata più di 20 anni su ragazze e donne ha riconosciuto l'esperienza positiva del *connected embodiment* (l'esperienza di coinvolgimento del corpo nel mondo) e delle sue tre dimensioni principali: la libertà fisica, la libertà mentale e il potere sociale. Attraverso l'approccio femminista le donne sono portate sia a trarre il proprio valore non solo dal proprio aspetto e corpo (Shisslak & Crago, 1994; Srebnik & Saltzberg, 1994) che ad avere un ruolo proattivo nella società non solo nel trasformare gli ideali negativi, ma anche in un cambiamento personale (Sesan, 1994).

C'è da considerare, inoltre, il ruolo che l'autostima ha come possibile fattore di prevenzione per l'influenza negativa dei *media* sull'immagine corporea e il suo ruolo nello sviluppo e nel mantenimento dell'insoddisfazione corporea (Cahill e Mussap, 2007; Durkin e colleghi, 2007).

L'autostima è stata definita da Blascovich e Tomaka (1991) come il senso personale del proprio valore e dell'apprezzamento di sé o la maniera in cui l'individuo si valuta, si piace, si apprezza e stima se stesso. Include aspetti cognitivi, comportamentali, valutativi e affettivi in una rappresentazione ampia del concetto di sé (Blascovich e Tomaka, 1991). Secondo i due autori, bisogna distinguere il valore che la persona assegna a se stessa, che diventa l'aspetto valutativo dell'atteggiamento verso se stessi, dal ruolo che svolge il bisogno di autostima che si riflette nella tendenza a cercare valutazioni positive e evitare quelle negative.

Una correlazione negativa tra autostima e insoddisfazione corporea (Tiggemann e Stevens, 1999; Mautner et al., 2000; O'Dea e Abraham, 2000; Tomori e Rus-Makovec, 2000; Cohane e Pope, 2001), è stata dimostrata essere presente fin dall'adolescenza sia in popolazioni maschili che femminili (O'Dea e Abraham, 2000; van der Berg et al., 2007); infatti, nel 2007 Durkin e colleghi hanno dimostrato come persone con alti livelli di autostima siano capaci di mettere in atto in maniera migliore strategie in grado di bloccare le possibili minacce derivanti dai *media* e dai modelli ideali di magrezza proposti.

La costruzione di un'immagine corporea positiva, più che la mera diminuzione dell'insoddisfazione corporea, ha dei riscontri positivi sull'implementazione di un benessere complessivo (Webb, Wood-Barcalow & Tylka, 2015). È stato dimostrato da alcuni studi che l'immagine corporea positiva è correlata a vari aspetti del benessere e della salute psicologica e fisica: l'apprezzamento per il proprio corpo è legato all'assunzione di comportamenti positivi, come un'alimentazione adattiva, l'utilizzo di creme solari per contrastare danni alla pelle, prendere parte a controlli medici (Andrew, Tiggemann & Clark, 2016) e correla positivamente con alti livelli di autostima, soddisfazione della vita, compassione per se stessi, e comportamenti di protezione da messaggi legati all'apparenza fisica e alla pressione a omologarsi agli ideali socio-culturali (Andrew et al., 2016; Halliwell, 2013; 2015; Tylka e Wood-Barcalow, 2015).

Essa può essere promossa da alcuni interventi di tipo preventivo (Tylka e Wood-Barcalow, 2015) che hanno lo scopo di aiutare gli individui a conoscere e interpretare nella maniera migliore possibile le informazioni riguardanti il corpo, il peso e la forma corporea derivanti dall'esterno in modo da poter evitare quelle negative per il proprio benessere.

Ad esempio, promuovere un'immagine corporea positiva può aiutare a evitare l'insorgere di quella negativa (Smolak, 1999). Per fare questo sono stati realizzati dei programmi di intervento con lo scopo di aumentare l'alfabetizzazione mediatica, cioè un approccio educativo (Lamia Trejo et al., 2023) che ha il compito di aiutare ad accedere, analizzare, valutare, creare messaggi digitali o stampati e guidare alla comprensione del ruolo che i *media* hanno nella società (Soresen, 2011). Questi programmi danno la possibilità di diffondere la conoscenza riguardante l'insoddisfazione corporea e i disturbi alimentari (Organización Mundial de la salud, 2004) attraverso la sua capacità di ispirare un pensiero indipendente e promuovere l'analisi critica delle persone (Center for Media Literacy, 2003). Anche lo *yoga* (Cook-Cottone et al., 2013; Scime & Cook-Cottone, 2008) e programmi di intervento basati sulla dissonanza cognitiva (teoria idealizzata da Festinger nel 1957 per cui l'individuo è caratterizzato da uno stato di tensione mentale nel momento in cui è in possesso di due o più cognizioni che non sono fra loro in armonia) in cui gli individui sono incoraggiati a parlare o scrivere in maniera positiva sul loro corpo e le sue qualità (Becker & Stice, 2011; Stice & Presnell, 2007); sono stati valutati positivamente nell'intervento di promozione di un'immagine corporea positiva.

Nel corso del tempo, vista la rilevanza di interesse pubblico per l'insoddisfazione corporea nei bambini di età prescolare e scolare (Nichols et al., 2018; Schuck et al., 2018; Tatangelo et al., 2016) sono stati proposti programmi di intervento e prevenzione rivolti a scuole (Bornioli, Lewis-Smith, Smith, Slater & Bray, 2019; Cash & Smolak, 2011; De Jesus et al., 2015; Government Equalities Office, 2015; Schuck, Munsch & Schneider, 2018; Tatangelo & Ricciardelli, 2017; Yager, Driedrichs, Ricciardelli & Halliwell, 2013) e genitori. Promuovere un'immagine corporea positiva a questa età può aiutare gli individui a crescere con un'immagine corporea più sana e a filtrare i messaggi basati sul corpo e l'aspetto fisico in maniera più adattiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Guest et al. nel 2022 hanno condotto una meta-analisi sull'efficacia degli interventi di promozione dell'immagine corporea positiva in bambini e adolescenti. Sono stati analizzati studi di interventi con ragazzi e ragazze di età inferiore ai 18 anni che avevano l'intento di aumentare o promuovere l'immagine corporea positiva o aspetti di essa usando un approccio fisico, educativo o psicologico. Gli studi erano eterogenei per metodologia, età del campione, tipo di approccio e genere dei partecipanti. Dai risultati si evince che due dei tre programmi basati sulla dissonanza cognitiva (Amaral et al., 2019, Halliwell et al., 2015) e tre dei nove interventi psicoeducativi (Franko et al., 2013, McVey et al., 2003, Sundgot-Borgen et al., 2019) mostrano un miglioramento nell'immagine corporea anche se, tra questi interventi, hanno mostrato efficacia solo quelli rivolti a ragazze

adolescenti, mentre nessuno di quelli rivolti a bambini più piccoli o adolescenti maschi ha avuto buoni risultati in termini di miglioramento dell'immagine corporea.

## CAPITOLO 2

### L'INFLUENZA DEI GENITORI SULL'IMMAGINE CORPOREA DEI FIGLI E DELLE FIGLIE

#### 2.1 STILI DI ATTACCAMENTO E STILI GENITORIALI

Nei primi mesi di vita del bambino, i bisogni che egli manifesta sono per lo più relativi ai bisogni del corpo, i quali sono soddisfatti grazie alla risposta del *caregiver* a essi. La figura del *caregiver* spesso coincide con quella della madre; infatti, è spesso la madre ad aiutare suo figlio o sua figlia a definire cosa sia il proprio corpo, staccato da quello materno, attraverso una matrice basata sulla relazione di attaccamento (Heshmati et al., 2023).

L'attaccamento non è un legame di dipendenza del bambino nei confronti dei genitori, ma un legame affettivo, costante, intimo e duraturo che lega le persone coinvolte in modo da garantire a entrambe sentimenti di vicinanza, protezione e sicurezza, che si basa sulla tendenza alla ricerca di una base sicura. Dalla messa a punto della *Strange Situation*, da parte di Mary Ainsworth, una tecnica che misura l'attaccamento del bambino basata sull'osservazione dell'interazione madre-bambino nel contesto di una situazione strana o sconosciuta, sono emersi tre tipi di attaccamento:

- attaccamento sicuro: i bambini “usano” il *caregiver* come base sicura da cui partire e dove tornare per esplorare l'ambiente e per interagire con gli estranei;
- attaccamento insicuro evitante: i bambini mostrano insicurezza evitando la figura del *caregiver*, non si preoccupano di interagire con lui/lei nell'esplorazione dell'ambiente e nell'avvicinamento di estranei;
- attaccamento insicuro ambivalente: i bambini spesso si aggrappano al *caregiver* ma poi si allontanano se egli cerca vicinanza. Non cercano di esplorare il contesto e, nel momento in cui sentono di essere abbandonati, non accettano di essere consolati dal *caregiver*. Per questo loro comportamento si parla anche di attaccamento “ambivalente”.

Esaminando i lavori e gli studi della Ainsworth, Mary Main aggiunge un quarto tipo di attaccamento: l'attaccamento insicuro disorganizzato, in cui il bambino è disorientato e disorganizzato, può apparire confuso, intontito e impaurito. Per essere classificati come bambini insicuri e disorganizzati, i bambini devono mettere in atto comportamenti specifici di evitamento e resistenza nei confronti del *caregiver* (Main & Main, 2008).

La letteratura sottolinea la presenza di un collegamento importante tra lo stile di attaccamento sicuro e un'immagine corporea positiva (Bex, 2014; Iacolino et al., 2017). Ad esempio, coloro che avevano un legame molto forte con la madre erano meno soggetti all'influenza sociale e all'interiorizzazione delle norme riguardanti il corpo e presentavano maggiori livelli di soddisfazione corporea (Heshmati & Pellerone, 2018; Slaton, 2000). Gli stili di attaccamento portano alla formazione dei Modelli Operativi Interni (MOI), ovvero strutture mentali cognitivo-affettive che hanno il compito di suggerire strategie comportamentali per rispondere alle aspettative, risolvere problemi, disagi e situazioni sociali nell'arco di tutta la vita dell'individuo (Bowlby, 1973).

È per questo che l'interiorizzazione di sicurezza sperimentata nei primi mesi di vita grazie alla relazione con il *caregiver* permette agli individui di crearsi un rifugio interiore che ha il compito di proteggere dall'esterno (Heshmati et al., 2023).

Anche su un piano pratico, l'attaccamento sicuro implica livelli inferiori di ansia riguardante il peso e le forme corporee e minore ricorso a comportamenti disfunzionali, quali diete e alimentazione restrittiva (Heshmati et al., 2023).

Nel loro studio, Hashmati e colleghi (2023), hanno dimostrato come le ragazze adolescenti che hanno un attaccamento sicuro con la madre presentano un'immagine corporea positiva. Il bambino, appena nato, impara a conoscere se stesso attraverso il suo corpo. Per fare in modo che costruisca una relazione solida, il *caregiver* non dovrebbe mostrare comportamenti di rigetto e freddezza, altrimenti il bambino potrebbe sviluppare sentimenti di inadeguatezza. Questo senso di debolezza, se si riflette nel corpo, può portare alla conclusione di essere infelice nel e del proprio corpo. Questo pensiero, nel corso dello sviluppo, si potrebbe radicare nella mente del bambino ed essere motivo di crisi in età puberale e adolescenziale, soprattutto per le ragazze che potrebbero trovare particolarmente difficile accettare in maniera positiva i cambiamenti corporei dovuti allo sviluppo, i quali comportano una preoccupazione eccessiva per il proprio aspetto fisico (Boursier, Griffiths & Gioia, 2020; Ebrahimi et al., 2016).

I genitori svolgono un ruolo fondamentale per gran parte della vita del figlio, per cui, non solo lo stile di attaccamento influisce sulla relazione genitore-figlio, ma anche la qualità della genitorialità, cioè un processo biologico e sociale che comporta l'educazione e la crescita dell'individuo dalla nascita all'età adulta, che è estremamente importante (Santrock et al., 2021).

Diana Baumrind (1971, 2013) ha descritto quattro tipi di stile genitoriale:

- genitorialità autoritaria: è uno stile punitivo in cui il bambino è esortato a comprendere e rispettare il lavoro e gli sforzi del genitore. Non sono ammesse troppe verbalizzazioni da parte del bambino, ma sono frequenti limiti e controlli, per questo i bambini spesso sono infelici, apprensivi, ansiosi e possono mostrare aggressività e difficoltà comunicative;
- genitorialità negligente: il genitore non è coinvolto nella vita del figlio, per questo i sentimenti che si sviluppano nel bambino sono di incompetenza sociale, scarso autocontrollo, bassa autostima, immaturità e atteggiamenti delinquenti;
- genitorialità indulgente: stile in cui i genitori sono estremamente coinvolti nella vita del figlio, ma fanno poche richieste al bambino e hanno uno scarso controllo su di esso. Questo comporta la crescita di un bambino impossibilitato a controllare il proprio comportamento e incapace di gestire la frustrazione nel momento in cui non riceve ciò che ha chiesto. Questi bambini spesso hanno difficoltà nella relazione coi pari, sono prepotenti, egocentrici e disobbedienti;
- genitorialità autorevole: stile che incoraggia il bambino a essere indipendente nonostante ponga limiti e controlli sulle sue azioni. In questo stile sono presenti scambi d'affetto tra genitori e figli e sono permessi scambi verbali. Il bambino crescerà in maniera felice, sicuro di sé, capace di costruire e mantenere relazioni con i pari e gli adulti, far fronte allo *stress* ed essere orientato al successo.

Lo stile genitoriale autorevole sembra essere quello più efficace (Hart, Newell e Olsen, 2003, Steinberg e Silk, 2002) in quanto c'è un buon equilibrio tra controllo e autonomia (Benedetto e Ingrassia, 2010), in quanto il bambino è libero di esprimersi (Kuczynski e Lollis, 2002) e il calore e il coinvolgimento del genitore rende il bambino più ricettivo all'influenza genitoriale (Sim, 2000).

Alcuni studi hanno dimostrato come lo stile genitoriale abbia un ruolo importante nel fornire informazioni a bambini e adolescenti su come valutare il proprio peso e il corpo (Kitzmann, William & Buscemi, 2008) in quanto influisce sulla percezione e l'attitudine del/della figlio/a nei confronti del peso e del corpo (Anschutz, Kantes, Van Strien, Vermulst & Engels, 2009).

Sebbene gli studi dimostrino come lo stile genitoriale non sia direttamente collegato alla comparsa di disturbi dell'alimentazione e obesità (Olvera & Power, 2010; Salafia et al., 2007), secondo gli studiosi Chen, He, Cai e Fan (2020) è importante studiare la relazione tra stile genitoriale e apprezzamento

del proprio corpo all'interno di un sistema ampio che coinvolga altri costrutti, tra i quali la disposizione alla *mindfulness*. Essa è stata collegata all'immagine corporea positiva, in cui alti livelli di *mindfulness* erano associati a più alti livelli di soddisfazione corporea (Dijkastra & Barelds, 2011). Anche un attaccamento di tipo sicuro è stato positivamente correlato con la *mindfulness* (Pepping, O'Donovan, Zimmer-Gembeck & Hanisch, 2015) dimostrando come individui che avevano una buona relazione con i genitori, come quelli che vivevano uno stile genitoriale autorevole, erano maggiormente capaci di concentrarsi sul presente senza troppa ansia e preoccupazioni rispetto a coloro che vivevano in un contesto di genitorialità negativa. Perciò, la *mindfulness* potrebbe favorire l'associazione tra uno stile genitoriale positivo e l'apprezzamento del proprio corpo (Chen et al., 2020).

Anche l'autocompassione, definita come la compassione verso se stessi in situazioni in cui si percepisce di essere inadeguati, si sperimentano fallimenti o altri tipi di sofferenze (Neff, 2003), correla positivamente con l'apprezzamento del proprio corpo (Raque-Bogdan et al., 2016), ed è stato suggerito possa essere un modo per aumentare l'apprezzamento corporeo (Homan & Tylka, 2015). Per questo, l'autocompassione potrebbe, secondo le ipotesi di Chen e colleghi (2020), attutire gli effetti dannosi della genitorialità negativa e aumentare quelli favorevoli della genitorialità positiva.

Dai risultati dello studio di Chen e colleghi (2020) è stato dimostrato che il rifiuto o l'iperprotezione da parte dei genitori fosse indice di genitorialità negativa, mentre il calore, tipico dello stile autorevole, fosse indice di genitorialità positiva. Gli indici di genitorialità negativa hanno dimostrato di correlare negativamente con la presenza della *mindfulness* e dell'autocompassione nei figli, mentre la vicinanza genitoriale e il calore correlavano in maniera positiva.

Da questi primi risultati, quindi, lo stile genitoriale positivo, correlato positivamente con *mindfulness* e autocompassione, risulta avere effetti positivi sull'apprezzamento corporeo; infatti, il calore emotivo dei padri e delle madri correla positivamente e in maniera significativa non solo con autocompassione e *mindfulness*, ma anche con l'apprezzamento corporeo.

Questo ha dimostrato come tutti gli stili genitoriali avessero degli effetti diretti sull'apprezzamento corporeo dei figli e delle figlie, ma in direzioni differenti: il rifiuto da parte del genitore aveva effetti negativi sull'apprezzamento per il proprio corpo, mentre il calore dei genitori produceva effetti positivi su di esso.

Sebbene l'aspetto di iperprotettività non correlasse negativamente in maniera diretta con l'immagine corporea positiva, essendo un aspetto dello stile genitoriale negativo, potrebbe produrre conseguenze sul benessere psicologico generale del figlio o figlia e quindi riflettersi poi sull'immagine corporea.

In conclusione, secondo lo studio, aumentare la disposizione alla *mindfulness* e l'autocompassione nei figli e nelle figlie potrebbe portare a risultati promettenti per l'immagine corporea positiva.

## 2.2 BODY TALK

Il *body talk*, ovvero la tendenza a parlare spesso o a fare riferimento in maniera frequente al proprio corpo, è uno dei fattori che portano gli individui a prendere coscienza del proprio corpo nella sua forma e struttura. Questo è particolarmente vero soprattutto per il *body talk* negativo, come il *fat talk* (fare riferimento al peso corporeo durante le conversazioni), che è stato dimostrato essere particolarmente presente nei *social network* (Shannon e Mills, 2015). Sentire gli altri parlare del proprio corpo in maniera negativa, con critiche e commenti negativi su forma e peso corporeo, può portare gli individui a essere maggiormente coscienti di se stessi e del proprio corpo e sviluppare, di conseguenza, ansia (Mills, & Fuller-Tyszkiewicz, 2016). Per questo è molto importante studiare gli

effetti del *body talk* negativo e positivo per comprendere come aiutare le persone a costruire un'immagine corporea di sé positiva.

Nonostante sia molto diffuso il *body talk* negativo, ci sono ricerche che dimostrano come si possa essere esposti anche al *body talk* positivo (Rudiger & Winstead, 2013; Webb, Wood-Barcalow & Tylka, 2015). Alcuni studi dimostrano che scambiare messaggi positivi sul corpo con i pari è associato a benefici riguardanti l'autostima e la soddisfazione corporea nelle donne (Rudiger & Winstead, 2013); inoltre, le famiglie possono avere un ruolo nel facilitare la valutazione positiva di se stesse, cercando di far aumentare l'autostima attraverso i loro discorsi sull'aspetto fisico e nel rapporto con il cibo e il proprio corpo (Barbeau et al., 2022).

È stato dimostrato che la famiglia gioca un ruolo fondamentale in quanto, secondo lo studio di Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath (2010), ricevere commenti positivi da parte di pari e famiglia aiuta le ragazze adolescenti a sviluppare e mantenere un'immagine corporea positiva. Anche sentire altre persone, soprattutto coloro che hanno un ruolo educativo nello sviluppo del concetto di sé e dell'identità sociale del bambino, parlare positivamente di se stesse e del proprio corpo aiuta in tal senso, in quanto funge da modello con cui valutare anche se stessi (Barbeau et al., 2022).

Lo studio di Barbeau e colleghi (2022) ha esaminato l'associazione tra la percezione del *body talk* positivo e negativo di familiari e pari da parte di ragazze adolescenti e il loro stesso *body talk* e le attitudini a sviluppare un disturbo dell'alimentazione e il ruolo di mediazione della valutazione negativa e dell'autocompassione.

L'autocompassione è un costrutto attraverso cui si può studiare l'impatto del *body talk* sull'individuo e sull'immagine corporea. Essa è associata con minori processi di valutazione negativa del sé nelle conversazioni riguardanti il corpo, i quali normalmente portano a insoddisfazione corporea (Wang, Yang, Wang, Yin & Lei 2020). Inoltre, essa ha un ruolo mediatore tra comportamenti compassionevoli e fame emotiva dei genitori (Gouveia et al., 2018) e delle figlie (Carbonneau et al., 2020). Questo supporta la tesi secondo cui quando i genitori si comportano in maniera più compassionevole verso se stessi e i loro figli, i figli imparano ad accettare maggiormente i propri difetti, sperando minore vergogna per il proprio corpo e minori meccanismi di protezione maladattivi, come l'alimentazione emotiva (Gouveia et al., 2018).

I risultati dello studio (Barbeau et al., 2022) supportano i risultati di altre ricerche (Macdonald et al., 2015; Rogers et al., 2017; Rudiger & Winstead, 2013) riguardanti come il *body talk* positivo e negativo sia trasmesso dai familiari e dai pari e si rifletta nel proprio *body talk* e come non tutti gli individui siano ugualmente influenzati da esso in quanto alcuni processi interpersonali sono stabili, come il fatto che il *body talk* influenzi le persone, mentre altri, come la reazione al *body talk*, dipendono dal contesto e dalla fonte.

Inoltre, alcuni atteggiamenti positivi riguardanti se stessi possono essere guidati da interazioni interpersonali (Carbonneau et al., 2020; Gouveia et al., 2018) e possono essere sfruttate altre tipologie di fonti interpersonali, come i pari, per aumentare l'autocompassione nei giovani.

È da notare, però, che dallo studio è emerso che, a volte, ricevere qualsiasi forma di *body talk*, che sia esso positivo o negativo, può aumentare il processo di auto-oggettivazione che porta a implicazioni negative per se stessi e la propria immagine corporea.

È stato stimato che il 20-45% delle madri e il 22-36% dei padri parla in maniera diretta ai propri figli o figlie riguardo il loro peso attraverso conversazioni, commenti o prese in giro nei confronti del peso, della forma o della taglia di figli e figlie (Dahil et al., 2021; Lydecker et al., 2018; Neumark-Sztainer

et al., 2010), soprattutto nei confronti delle figlie adolescenti (Dahill et., 2021; Winkler et al., 2018). Questo comporta l'insorgenza di maggiori livelli di *secretive eating* (mangiare di nascosto) e sovralimentazione nelle ragazze, abbuffate nei ragazzi, alti tassi di sovrappeso e obesità durante l'infanzia e una diminuzione della stima per il proprio aspetto fisico e per il peso corporeo (Valois et al., 2019).

Non è strano questo tipo di conversazione da parte dei genitori, soprattutto se si tiene conto che l'argomento del peso, della forma e della taglia del corpo è molto presente nella società. Essi sono collegati alla moralità, alla forza di volontà, all'estetica e alla salute, con stereotipi legati al fatto che le persone con un peso corporeo maggiore siano pigre, irresponsabili e manchino di forza di volontà e di auto-disciplina (Greenhalgh, 2015; Puhl et al., 2015; Puhl & Heuer, 2009; Saguy & Gruys, 2010).

Al contrario, alcuni studi hanno dimostrato come i genitori possano avere un ruolo positivo fondamentale nella vita dei figli: una comunicazione con loro incentrata sul benessere potrebbe avere benefici per i giovani, con minori tassi di alimentazione disordinata e una maggiore soddisfazione corporea (Berge et al., 2013; Berge et al., 2015; Savage et al., 2019). Un esempio di conversazione incentrata sul benessere potrebbe essere riguardante abitudini alimentari sane e attività fisica, cercando di evitare di menzionare il peso, la forma o la taglia del corpo. Anche dare priorità a conversazioni che si focalizzano sulle qualità del figlio o della figlia e non sull'aspetto fisico possono aiutare a formarsi un'immagine positiva di sé (Bauer et al., 2013; Carey et al., 2011). Conversazioni che enfatizzano l'importanza della personalità, dell'espressione emotiva e della regolazione delle emozioni può aiutare il bambino a comprendere che il suo valore non è collegato solamente al suo aspetto fisico (Pecini e colleghi, 2023).

Ci sono molti modi, per i genitori, di trasmettere ai figli strumenti per costruirsi un'immagine corporea positiva e focalizzarsi sul peso potrebbe non essere utile; secondo Puhl e colleghi (2022), infatti, il 44-63% degli adolescenti non ha mai voluto che i genitori parlassero con loro del peso, mentre, di coloro che erano d'accordo a parlarne, il 44% ha preferito essere loro i primi ad avvicinarsi a questo argomento. Inoltre, ritenevano che la comunicazione da parte dei genitori dovesse essere di tipo supportivo, privata e che utilizzassero parole che li facesse sentire a proprio agio. Secondo alcuni adolescenti, infatti, essere i primi ad iniziare questo tipo di conversazione, senza interferenze da parte del genitore, era ritenuto un segno di rispetto (Lawrence et al., 2023).

Per questo, è importante che i genitori siano guidati nell'intraprendere conversazioni con i figli in maniera supportiva e che metta i propri figli e figlie a proprio agio (Lawrence et al., 2023).

Per questo, nel loro studio, Lawrence e colleghi (2023) hanno domandato ad alcuni adolescenti come, secondo loro, i genitori dovrebbero avvicinarsi alla conversazione con i figli e le figlie riguardanti il peso corporeo.

Sono emersi alcuni dati interessanti che possono far luce su questo aspetto così importante per la vita dei bambini, degli adolescenti, dei giovani e delle loro famiglie.

La maggior parte degli adolescenti ha riportato di non voler che i genitori parlassero del peso corporeo con loro, perché spesso era causa di insicurezza, autoconsapevolezza e disagio, i restanti, al contrario, consideravano i genitori come fonte di onestà sul loro fisico e abitudini alimentari.

In generale, secondo lo studio, i ragazzi e le ragazze adolescenti, preferiscono una conversazione volta, da parte dei genitori, a comprendere e mostrare gentilezza nei confronti dei figli che spesso vedono il peso corporeo come fonte di insicurezza e dolore, a volte derivante dalla comunicazione critica o negativa del genitore stesso. Gli adolescenti vogliono sentirsi autonomi e con la possibilità di prendere decisioni riguardo questo argomento di conversazione che, secondo loro, deve tener conto dei loro sentimenti e deve rimanere privato per evitare imbarazzi di fronte ad altre persone, soprattutto

amici e amiche. Per una parte degli adolescenti, invece, era preferibile ascoltarli senza dare consigli o opinioni.

Per la maggior parte di loro, poi, i genitori dovrebbero evitare di incolpare, giudicare o far vergognare i figli per il loro peso corporeo, in quanto potrebbero portare a conseguenze negative, come l'insicurezza. Lasciare liberi i figli di prendere le proprie decisioni sull'alimentazione e l'attività fisica, senza pressarli e dir loro cosa fare, è stato uno dei suggerimenti emersi dallo studio.

I comportamenti fin ora descritti dimostrano cosa cercare di evitare durante la comunicazione con i figli; lo studio, però, ha chiesto ai ragazzi e alle ragazze cosa poter fare e dire per aumentare in loro un senso di fiducia e positività: molti di loro hanno affermato di volere, da parte dei propri genitori, un supporto nella gestione del proprio peso corporeo, cercando aiuto nel modificare o mantenere peso, forma e taglia, e chiedendo aiuto, consigli, motivazione e incoraggiamento. Un aiuto concreto, dimostrazioni di rassicurazioni, dimostrare verbalmente supporto e guida e amore incondizionato possono aiutare a far sentire gli adolescenti bene con il proprio corpo.

Lo studio ha rafforzato l'idea di come ciò che effettivamente può avere effetti benefici sul benessere dei figli e delle figlie sia una comunicazione da parte dei genitori concentrata sulla salute e sull'attività fisica, e non sul peso corporeo (Berge et al., 2013; Berge et al., 2015; Herzer et al., 2011; Savage et al., 2009) in quanto, per molti adolescenti, anche una comunicazione positiva su di esso non era accettabile.

Essere gentili, rispettosi e compassionevoli nel modo di conversare coi figli e le figlie riguardo il peso può essere un modo per diminuire le conseguenze negative dell'argomento.

### 2.3 APPRENDIMENTO VICARIO

L'apprendimento vicario, o per osservazione, è un modo attraverso cui si può imparare un comportamento attraverso l'osservazione e la copia del comportamento di un'altra persona. Inizialmente, secondo Albert Bandura, l'apprendimento vicario seguiva gli stessi principi del condizionamento classico, per cui i modelli di riferimento insegnano le conseguenze di quel comportamento (Bandura & Walters, 1963). I modelli sono di norma altre persone, spesso più grandi, i cui comportamenti possono essere osservati, ma possono essere anche entità più astratte, come le istruzioni descritte in un libro.

Secondo la Teoria dell'Apprendimento Sociale (Bandura, 1986), i genitori giocano un ruolo cruciale nello sviluppo delle attitudini e dei comportamenti dei figli e delle figlie (Damiano et al., 2015; Ruffman et al., 2015; Smith et al., 2016) in quanto non solo fungono da modello, ma forniscono anche un *feedback* riguardo tali comportamenti (Amianto et al., 2017; Hart et al., 2014; McCabe et al., 2007).

Anche l'immagine corporea è assoggettata a questo meccanismo. Infatti, come il *caregiver* percepisce il proprio corpo influenza la rappresentazione mentale del proprio corpo nel bambino, così come la percezione di forma, peso e taglia (Holub et al., 2011). Alcuni studi hanno dimostrato che già in età prescolare i bambini sono influenzati da stereotipi relativi al corpo e le attitudini dei bambini verso bambini in sovrappeso sono generalmente molto più negative rispetto a quelle nei confronti di bambini con altri stigma, come bambini che indossano occhiali o che presentano qualche forma di disabilità fisica (Musher-Eizenman et al., 2004) e si manifestano attraverso comportamenti di

disprezzo, isolamento sociale e presa in giro per il peso corporeo (Helfert & Warschburger, 2013; Latner & Stunkard, 2003; Pereda-Pereda et al., 2019).

In quanto figure fondamentali di apprendimento per il bambino, come i genitori si approcciano al cibo e al proprio corpo diventa fonte importante di informazioni per il bambino o la bambina. Le preoccupazioni dei genitori per il peso corporeo sono collegate, secondo Johnson & Wardle (2005), a pratiche di alimentazione restrittiva nella madre che, a sua volta, è collegato a attitudini negative del figlio o della figlia riguardo la propria taglia corporea (Damiano et al., 2015; Musher-Eizenman et al., 2007). L'utilizzo da parte dei genitori di strategie per ridurre il proprio peso corporeo e commenti riguardanti la propria insoddisfazione corporea potrebbero contribuire a sviluppare attitudini alimentari negative e pensieri avversi nei confronti del proprio aspetto fisico nei figli e nelle figlie (Amianto et al., 2017; Spiel & Shaw, 2012).

Secondo alcune ricerche (Musher-Eizenman et al., 2007; Stice & Shaw, 2002; Thompson & Stice, 2001), le madri possono influenzare i comportamenti alimentari e le attitudini riguardanti la taglia corporea delle figlie attraverso due meccanismi: il primo riguarda l'utilizzo del comportamento come modello da interiorizzare, il secondo riguarda la preoccupazione per il peso corporeo: madri con questa preoccupazione sarebbero più inclini a mettere in pratica per i propri figli e figlie pratiche alimentari negative, come diete e restrizioni alimentari (Hart et al., 2014; Musher-Eizenman et al., 2007).

I padri, invece, modellano le attitudini riguardanti il corpo nei figli attraverso l'atteggiamento che hanno nei confronti della forma del corpo, dell'insoddisfazione corporea e in base all'idea per cui la bellezza del corpo debba essere di tipo convenzionale (Damiano et al., 2015; Koscička et al., 2016).

I bambini utilizzano il genitore dello stesso sesso come specchio (Damiano et al., 2015; Odenweller et al., 2003) per cui, secondo questa teoria, ci si dovrebbe aspettare che le bambine si identifichino maggiormente con la madre, mentre i bambini con il padre. Partendo da questo presupposto, Ursu e Enea (2021) hanno condotto uno studio in cui hanno analizzato come gli stereotipi di genere influenzassero le credenze sull'immagine corporea di bambini e bambine in età prescolare. Hanno studiato costrutti corrispondenti in diadi madre-figlia e padre-figlio riguardanti attitudine verso la taglia corporea e l'insoddisfazione corporea.

In linea con le ipotesi che avevano formulato, dai risultati emerge che i bambini e le bambine percepiscono alcune *silhouettes* come più rappresentative di caratteristiche positive o negative rispetto ad altre: quelle ritenute molto magre, magre e nella norma erano percepite più positivamente e collegate con caratteristiche positive della persona. Al contrario, *silhouettes* sovrappeso o obese erano ritenute specchio di caratteristiche negative.

Per quanto riguarda le diadi, è interessante notare come le attitudini dei padri riguardo le persone sovrappeso e la propria insoddisfazione corporea fossero predittori di un'attitudine negativa nei figli e come l'alimentazione restrittiva delle madri predicesse nelle figlie l'attitudine riguardante la taglia e la forma del loro corpo.

Lo studio dimostra come i bambini e le bambine interiorizzino le attitudini verso il peso corporeo in età molto ridotta, confermando altri studi che dimostrano come *bias* riguardanti persone grosse fossero presenti già dai quattro anni di età (Latner & Stunkard, 2003; Meers et al., 2011; Muscher-Eizenman et al., 2004; Spiel et al., 2012; Segone & De Caroli, 2013). I bambini e le bambine hanno dimostrato di voler isolare socialmente figure con *silhouette* sovrappeso che erano ritenute meno coinvolte nei giochi con altri bambini, circondate da un minor numero di amici e prese in giro da altri (Damiano et al., 2015; Muscher-Eizenman et al., 2004).

Molti studi si sono concentrati sul ruolo della madre e l'influenza che hanno nei riguardi dei figli. Per quanto riguarda il contesto dell'immagine corporea, il modellamento avviene attraverso commenti di tipo verbale dei genitori nei confronti del loro e dell'altrui corpo e le azioni che intraprendono per modificare peso, forma e taglia del corpo (Damiano et al., 2019).

Come già riportato, il *body talk*, soprattutto di tipo negativo, del genitore influenza molto la costruzione dell'immagine corporea nei figli e nelle figlie.

Tuttavia, è stato dimostrato come anche comportamenti non verbali, soprattutto materni, abbiano una grossa influenza sui figli e le figlie (Damiano et al., 2019). Secondo Scaglioni, Salvioni & Galimberti (2008), le pratiche alimentari, quali l'assunzione di frutta e verdura, fungono da modello per comportamenti alimentari positivi e potrebbe essere più utile incoraggiare i bambini e le bambine a mangiare in maniera sana rispetto a pratiche di alimentazione restrittiva. Anche l'attività fisica ha un ruolo importante nello sviluppo dell'immagine corporea nei bambini e nelle bambine, soprattutto per l'immagine corporea positiva in quanto attività fisica e apprezzamento corporeo sono collegati (Homan & Tylka, 2014). Essere coinvolti in attività di tipo fisico per ragioni di benessere e salute e non per un fattore estetico sono associate a maggiore soddisfazione corporea (Prichard & Tiggeman, 2008; Tylka & Homan, 2015).

Tenendo in considerazione questi fattori, lo studio di Damiano e colleghi (2019) aveva lo scopo di progettare uno strumento di misura che determinasse la percezione delle madri del modellamento che il rapporto con il loro corpo aveva sui figli e le figlie attraverso una valutazione del loro ruolo di modello; di questo sono state analizzate le differenze in termini di caratteristiche demografiche con lo scopo di identificare quali rendessero le madri soggette a una potenziale necessità di assistenza per poter migliorare e diventare un modello positivo.

Dai dati emerge che le madri che hanno dei comportamenti positivi verso il proprio corpo riportano di sentirsi dei modelli più positivi per i figli e le figlie rispetto a quelle che attuano comportamenti alimentari restrittivi, entrambi senza tener conto dell'indice di massa corporea. Questo suggerisce che sono le madri le prime a dover sperimentare maggiori livelli di soddisfazione verso il proprio corpo per sentirsi capaci di modellare e influenzare in maniera positiva i propri figli e figlie. Questi comportamenti favorevoli verso il proprio corpo possono, poi, essere fondamentali nello sviluppo positivo dell'immagine corporea nei figli e nelle figlie, mitigando lo sviluppo dell'insoddisfazione corporea e promuovendo comportamenti sani legati all'attività fisica e a un'alimentazione sana.

È emerso anche che le madri con un indice di massa corporea più elevato ritenevano di essere meno capaci di ricoprire un ruolo positivo, questo può essere dovuto allo stigma sociale nei confronti delle persone sovrappeso o obese in cui esse stesse si identificano (Puhl & Hauer, 2010); le madri con un indice di massa corporea alto, quindi, riferivano di sentirsi incapaci o addirittura nella posizione di non dover dimostrare un'attitudine positiva verso il proprio corpo di fronte ai figli e alle figlie. Questo fornisce dati importanti per futuri interventi sulle madri stesse, in quanto è importante che tutti, a prescindere da forma, peso e taglia corporei, possano essere un modello positivo nel linguaggio, attitudini, comportamenti e atteggiamenti nei confronti del cibo e dell'immagine corporea.

Questo è importante perché essere modello per i figli, soprattutto per le figlie, ha una concreta ricaduta su di esse e sul loro benessere in riferimento al proprio corpo. Lo studio di Goslin e Koon-Beauchamp (2023) ha dimostrato che le madri che si focalizzavano sulla salute del corpo e fornivano alle figlie un modello di auto-compassione trasmettevano comportamenti e attitudini sul corpo positive alle figlie che riportavano maggiore autostima. Non solo gli atteggiamenti che le madri avevano verso il proprio corpo, però, erano predittori di un'immagine corporea positiva nelle figlie: anche atteggiamenti di affermazione e contatto fisico con le figlie, come baci e abbracci senza tener conto della taglia corporea delle figlie, l'insegnamento ad approcciarsi in maniera critica ai messaggi

veicolati dai *social media* e avere una visione femminista aiutavano le figlie a sviluppare un benessere nei confronti del proprio corpo.

In conclusione, essere coinvolti giorno per giorno in comportamenti salutari può essere il modo più funzionale per promuovere nelle proprie figlie gli stessi comportamenti e pensieri salutari riguardanti il corpo (Goslin & Koons-Beauchamp, 2023).



## CAPITOLO 3

### PROGRAMMI PREVENTIVI E DI INTERVENTO RELATIVI ALL'IMMAGINE CORPOREA PER I GENITORI

Generalmente, i genitori non sono completamente consapevoli dell'associazione tra un'immagine corporea positiva, un'alimentazione sana e la gestione del peso corporeo nei figli e nelle figlie (Hart et al., 2015b). I genitori vorrebbero che i propri figli e le figlie apprezzassero e rispettassero il loro corpo, che si sentissero bene in esso e che se ne prendessero cura; allo stesso tempo, vorrebbero che i loro bambini e bambine mantenessero un approccio sano nei confronti del cibo, rispondendo ai propri stimoli di fame o sazietà e mantenendo un'attitudine positiva verso il cibo (Carbonneau et al., 2021). Per questo la parte della psicologia che si interessa dell'immagine corporea si è spostata da una visione dell'immagine corporea concentrata soprattutto sugli aspetti negativi, come disturbi alimentari, l'insoddisfazione corporea e i problemi legati all'immagine corporea, a una visione che mette in risalto tutti i fattori protettivi che possono andare a influenzare in maniera positiva l'immagine corporea.

Ed è proprio questo l'obiettivo degli interventi di tipo preventivo e psicoeducativo: andare non solo a ridurre l'immagine corporea negativa, ma promuovere lo sviluppo di quella positiva. Infatti, alcune ricerche hanno dimostrato come l'immagine corporea positiva possa beneficiare di questi tipi di programmi (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

E, poiché i genitori, con le loro attitudini riguardanti l'aspetto fisico, la forma del corpo e il peso, influenzano significativamente l'immagine corporea dei figli e delle figlie e le loro abitudini alimentari (Carbonneau et al., 2021), sono stati sviluppati una serie di interventi rivolti ai genitori con lo scopo di aiutarli a comprendere l'immagine corporea positiva e a favorirne lo sviluppo nei loro figli e figlie.

#### 3.1 PROGRAMMI PREVENTIVI

Promuovere un'immagine corporea positiva in bambini molto piccoli, soprattutto prima che essi siano esposti agli ideali di bellezza riguardanti l'aspetto fisico, i quali sono collegati alla nascita di schemi negativi legati al proprio aspetto fisico, può aiutarli a sviluppare un'immagine corporea più positiva e a interpretare i messaggi collegati all'aspetto fisico in maniera più adattiva e protettiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Per questo nei bambini di età prescolare, quando la famiglia è la fonte più importante di informazioni riguardanti la salute e le abitudini alimentari, i genitori dovrebbero essere i soggetti a cui sono rivolti i programmi di prevenzione (Hart et al., 2015). Tuttavia, anche per genitori di figli adolescenti e di età scolare la prevenzione può essere uno strumento per promuovere il benessere nei figli e nelle figlie.

Tra i programmi di prevenzione rivolti ai genitori verranno presentati nel dettaglio *Healthy Girl Project* e *Student Bodies*.

##### 3.1.1 HEALTHY GIRL PROJECT

L'obiettivo dello studio di Corning e colleghi (2010) è quello di testare l'efficacia dell'*Healthy Girl Project*, un programma di prevenzione avente lo scopo di scoraggiare lo sviluppo di problemi legati al corpo in ragazze della scuola media attraverso l'intervento con le madri. È stato allestito un

*workshop* suddiviso in quattro parti con lo scopo di aiutare le madri a comprendere e riconoscere la pervasività e le insidie dell'ideale di magrezza per poter mitigare i suoi effetti attraverso la loro relazione con le figlie.

Lo studio è stato condotto in un gruppo di ragazze di età compresa tra i 12 e i 14 anni senza disturbi dell'alimentazione e insoddisfazione corporea, e le rispettive madri.

Sia le madri che le figlie sono state sottoposte a una prima sessione di *screening* e *pretest* in stanze separate ma con la possibilità di vedersi e confrontarsi quando volevano. Una volta conclusa la prima sessione e analizzato i dati, le partecipanti che soddisfacevano i criteri di ricerca sono state suddivise in modo randomizzato controllato nel gruppo sperimentale che avrebbe seguito il *workshop*, o nel gruppo di controllo che consisteva in una lista d'attesa per l'intervento. Una settimana dopo la fine del *workshop* si è tenuta una sessione *post-test* e, in ultimo, un *follow-up* a tre mesi dall'intervento.

Tra le misure adottate per decidere se le diadi madre-figlia rientrassero nei criteri per lo studio si evidenziano:

- l'indice di massa corporea come indicatore del grasso corporeo e di salute;
- un colloquio diagnostico condotto attraverso il *Computerized Diagnostic Interview Schedule for Children* (C-DISC; Shaffer, Fisher, Lucas, Dulcan & Schwab-Stone, 2000), settato per individuare disturbi dell'alimentazione, quali anoressia nervosa e bulimia nervosa;
- la pressione delle madri alla magrezza, calcolata attraverso la *Maternal Pressure Scale* (Trost, 2006);
- l'insoddisfazione corporea, misurata, nella frequenza con cui le partecipanti percepiscono insoddisfazione per il proprio corpo o alcune parti di esso attraverso l'*Eating Disorders Inventory* (EDI; Garner, Olmsted & Polivy, 1983) e attraverso la *Body Parts Dissatisfaction Scale* (BPDS);
- il *drive for thinness*, attraverso la EDI.

Il *workshop* è consistito in quattro incontri settimanali della durata di 90 minuti ciascuno svolti in un laboratorio universitario. Le madri hanno partecipato agli incontri in gruppi di quattro facilitate da una psicologa o studentessa di psicologia con esperienza in interventi in questo ambito. Il *workshop* è stato formato combinando elementi di psicoeducazione, discussioni e attività comportamentali, come esercizi di pensiero, *brainstorming*, *problem-solving* e giochi di ruolo. Ogni incontro si è aperto con del tempo per costruire la relazione con il gruppo, la descrizione della sessione e la spiegazione degli esercizi da fare a casa; inoltre, le madri sono state incoraggiate a fare delle domande prima di andare.

Le sessioni si sono concentrate su come comunicare messaggi salutaris riguardanti la forma, il peso e la forma del corpo e l'alimentazione, sull'essere preparate all'arrivo di certe situazioni legate all'insoddisfazione corporea e sulle strategie da adottare per mediare gli effetti dei messaggi negativi dei pari e dei *media*. Inoltre, sono state incoraggiate le interazioni fra madri e figlie negli esercizi per casa.

Le analisi condotte si sono concentrate sull'indagine delle differenze tra il gruppo d'intervento e quello di controllo al *post-test* dopo una settimana e al *follow-up* dopo tre mesi dalla conclusione dei *workshop*. Dai primi risultati condotti sul *post-test* è emerso che le ragazze del gruppo d'intervento percepivano una significativa minore pressione alla magrezza da parte delle madri e maggiore contentezza per una o più parti del loro corpo rispetto alle ragazze del gruppo di controllo, mentre

non sono emerse differenze tra i gruppi per quanto riguarda l'insoddisfazione corporea e il *drive for thinness*.

Le analisi condotte sul *follow-up* dopo i tre mesi erano in linea con i risultati delle prime analisi, con la differenza che è stata riscontrata una sottile differenza fra i gruppi, che potrebbe essere significativa, anche nel *drive for thinness*, con livelli minori per le ragazze del gruppo d'intervento.

Dai risultati delle analisi si possono fare alcune considerazioni. La prima è che, visto che i livelli di pressione materna alla magrezza erano minori per il gruppo di intervento sia dopo una settimana che dopo tre mesi, le madri potrebbero aver continuato a mostrare alle figlie le nuove attitudini e i comportamenti verso il corpo che hanno appreso attraverso i laboratori e i programmi psicoeducativi del *workshop* anche dopo la fine di questo. Tali attitudini possono essere state mantenute anche grazie al *design* del *workshop*, ideato per essere semplice da capire e facilmente adattabile a diverse situazioni di vita quotidiana.

Inoltre, il fatto che nel gruppo d'intervento si siano registrati minori livelli di *drive for thinness* al *follow-up* e non subito dopo l'intervento, potrebbe suggerire che questi cambiamenti potrebbero avere bisogno di più tempo. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che è necessaria una quantità di tempo maggiore perché si internalizzi nelle ragazze la nuova attitudine più positiva riguardante il corpo da parte delle madri.

Dai risultati emerge come anche un semplice intervento con le madri possa comportare importanti conseguenze nell'attitudine verso il corpo e i disturbi collegati nelle ragazze. Ciò permette di poter prestare una maggiore attenzione non solo all'attitudine verso la soddisfazione o l'insoddisfazione globale del proprio corpo ma anche a quella di alcuni parti di esso e di comprendere l'importanza della figura materna come filtro per i messaggi che modellano l'immagine corporea delle proprie figlie adolescenti.

Alcune limitazioni, ad esempio riguardanti la classe sociale delle partecipanti allo studio e un campione relativamente piccolo di diadi madre-figlia, comportano la nascita di nuove sfide per il futuro. Lo studio si è concentrato nell'intervento sulle madri, in quanto fautrici del contesto relativo al corpo e all'alimentazione delle figlie e sue dirette modificatrici, ma ricerche future potrebbero prendere in considerazione un intervento concentrato sia sulle madri che sulle figlie.

In conclusione, è possibile ipotizzare che intervenire sulle madri su questioni riguardanti il corpo e l'alimentazione sia proficuo anche per le loro figlie e soprattutto nei casi in cui le ragazze adolescenti siano restie a essere loro stesse parte di programmi di prevenzione.

### **3.1.2 STUDENT BODIES**

Nel loro studio, Brown e colleghi (2004) hanno voluto valutare l'efficacia di *Student Bodies*, un programma di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione attraverso l'utilizzo di *Internet*, pensato per gli adolescenti e per i loro genitori.

Secondo le ipotesi formulate dai ricercatori, gli studenti che avessero utilizzato il programma di prevenzione avrebbero avuto un'immagine corporea più positiva, avrebbero adottato comportamenti alimentari più sani e avrebbero avuto meno preoccupazione per peso e forma del corpo, mentre i genitori avrebbero diminuito comportamenti e attitudini critici nei confronti del peso e forma corporei loro e delle figlie.

Sono stati presi come campione centocinquantatré ragazze del secondo anno della scuola superiore e sessantanove dei loro genitori. Le ragazze sono state assegnate al gruppo sperimentale o a quello di controllo, che consisteva in una lista d'attesa per l'intervento, sulla base della loro iscrizione a uno dei due corsi scolastici di Educazione Fisica/Benessere e Religione.

Le studentesse che hanno partecipato al programma hanno completato le misurazioni in tre momenti: *base-line*, *post-intervento* e *follow-up*.

I dati sono stati raccolti attraverso:

- l'*Eating Disorder Inventory* (EDI Garner, 1984), per testare l'insieme di caratteristiche comportamentali e psicologiche comuni nell'anoressia e nella bulimia nervosa;
- l'*Eating Disorder Examination-Questionnaire* (EDE-Q Fairburn, 1994), un tipo di misurazione *self-report* con lo scopo di valutare e quantificare specifici atteggiamenti, comportamenti e sintomi tipici dei disturbi dell'alimentazione;
- la *Weight Concerns Scale* (Killen et al., 1994), per identificare gli studenti a rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione;
- un test di conoscenza per misurare le conoscenze di base del programma *Student Bodies*, che comprendono cause e conseguenze dei disturbi del comportamento alimentare, alimentazione sana e nutrizione, esercizio fisico e immagine corporea.

I genitori hanno completato la *Parental Attitudes and Criticism Scale* (PACS), un questionario creato appositamente per lo studio con lo scopo di stimare le attitudini genitoriali critiche e i comportamenti collegati a magrezza, dieta, peso e forma corporea.

Sia genitori che figlie hanno completato un questionario demografico.

Il programma *Student Bodies* è un intervento psicoeducativo di otto settimane strutturato per gli studenti attraverso l'utilizzo di *internet*. È formato da un gruppo di discussione asincrono attraverso un *forum* moderato da un assistente, dove discutere dei contenuti del programma e dove poter dare e ricevere supporto emotivo in maniera anonima attraverso l'utilizzo di *alias*.

Il programma inizia con la presentazione dei rischi dei disturbi dell'alimentazione e sessioni per migliorare l'immagine corporea. Vengono utilizzati audio e video in stile documentario, *feedback* personalizzati, *quiz*, automonitoraggio, definizione di obiettivi, compiti di lettura e scrittura e partecipazione alle discussioni su *internet*.

Sono presenti quattro sezioni principali: la prima riguarda le attitudini e i comportamenti dei partecipanti su forma e peso corporei e *feedback* su di essi; la seconda chiede ai partecipanti di tenere un diario con cui esplorare la propria immagine corporea e le preoccupazioni legate ad essa e alle pressioni culturali alla magrezza; la terza riguarda i fattori psicologici che formano e mantengono un'immagine corporea negativa; e la quarta si concentra su alimentazione sana, nutrizione ed esercizio fisico, tenendo in considerazione anche le convinzioni errate su di essi.

Per i genitori, è stato pensato un programma non strutturato basato su *internet* con quattro settimane di tempo per essere svolto. Ogni genitore ha potuto entrare nel sito in maniera autonoma e navigarlo senza restrizioni e partecipare ai gruppi di discussione *online* attraverso un *forum* creato per porre domande, condividere impressioni sul contenuto del programma e interagire con gli altri genitori. Il programma ha lo scopo di incoraggiare i genitori ad accettare cambiamenti di forma e peso corporei e scoraggiare comportamenti e attitudini negative che potrebbero avere effetti negativi sulle figlie. Per fare ciò, sono stati formulati esercizi specifici e materiali educativi per aiutare i genitori a determinare il loro contributo alle attitudini disfunzionali su forma e peso corporei e a riconoscere segni e sintomi di comportamenti alimentari scorretti. Inoltre, è stata creata una sezione riguardante la comunicazione che i genitori potrebbero sviluppare con le proprie figlie.

Secondo i dati raccolti nelle ragazze adolescenti, c'è stata una sola differenza tra il gruppo di intervento e il gruppo di controllo nelle misurazioni del *post*-intervento, relativo alla sotto-scala *Restraint* dell'EDE-Q, che, tuttavia, nel *follow-up* è tornata ad essere non significativa.

Per quanto riguarda i genitori, tra le misurazioni della *baseline* e il *post*-intervento sono emerse differenze significative tra i due gruppi per quanto riguarda le attitudini critiche e il comportamento nei confronti degli altri in una sotto-scala del PACS.

Alcune potenziali spiegazioni a questi risultati possono essere individuate nella possibilità che l'immagine corporea negativa e le attitudini alimentari siano così radicate da necessitare di interventi più lunghi o che l'adolescenza sia un periodo troppo avanzato perché questo tipo di interventi abbiano efficacia. Infatti, già alla scuola media il 30-50% delle ragazze americane sostiene di sentirsi grassa (Koff e Rierdan, 1991) e il 20-40% delle ragazze pensa di essere sovrappeso e cerca di perdere peso (Smolak e Levine, 1994). Ridurre l'età del campione prendendo in considerazione ragazze in cui comportamenti e attitudini si stanno ancora sviluppando e rendere l'assegnazione ai gruppi randomizzata potrebbero portare a risultati diversi.

Invece, i risultati sul campione di genitori sono stati significativi, nonostante alcuni punti critici. Anche se i miglioramenti dei genitori non hanno avuto effetti sui punteggi delle figlie, il programma ha avuto successo nell'aiutare i genitori a iniziare un dialogo costruttivo con le proprie figlie sui disturbi dell'alimentazione e le problematiche associate.

In conclusione, si può affermare che il programma di prevenzione ha aiutato i genitori, seppur in minima parte, rendendoli più interessati all'argomento dell'immagine corporea e dei disturbi dell'alimentazione. Questi risultati positivi possono essere d'aiuto nella creazione di successivi programmi di prevenzione sui disturbi dell'alimentazione in ragazze adolescenti.

## 3.2 PROGRAMMI PSICOEDUCATIVI

I programmi educativi che coinvolgono i genitori sono il primo passo per prevenire l'insoddisfazione corporea nei bambini e nelle bambine (McCabe et al., 2007), soprattutto se aiutano il genitore a ridurre i comportamenti e la comunicazione verbale negativi che modellano la percezione del corpo nei figli e nelle figlie (McCabe et al., 2016).

Di seguito verranno esposti due studi che hanno avuto lo scopo di formare i genitori a trasmettere col loro comportamento non verbale e verbale attitudini positive verso il corpo. Il primo tratta del programma *Body Talk* e il secondo di *Confident Body, Confident Child*.

### 3.2.1 BODY TALK

Lo studio di McCabe e colleghi (2016) ha avuto come scopo valutare se il programma *Body Talk* per genitori portasse a benefici nell'immagine corporea dei figli. Il programma è formato da due *workshop* riguardanti l'immagine corporea rivolti ai genitori di bambini di età prescolare con lo scopo di educarli riguardo le loro attitudini e comportamenti nei confronti del cibo, dell'esercizio fisico e dell'aspetto fisico e di come queste abitudini vengano apprese e internalizzate dai figli; inoltre, lo studio si è proposto di indagare i problemi tipici dell'immagine corporea maschile e le strategie per comunicare abitudini sane riguardo il corpo.

I ricercatori hanno formulato due ipotesi: messi a confronto con i genitori del gruppo di controllo inseriti in una lista d'attesa per l'intervento, quelli che avevano portato a termine i *workshop* avrebbero dovuto riportare una maggiore conoscenza dell'immagine corporea nei bambini di età prescolare, inclusa la consapevolezza del loro impatto su questa; inoltre, si sarebbe dovuto registrare un incremento anche della loro stessa soddisfazione corporea.

Il campione iniziale è stato formato con genitori, sia madri che padri, di bambini maschi di età compresa fra tre e sei anni che sono stati divisi in maniera randomizzata al gruppo di intervento o a quello di controllo.

Le misurazioni sono avvenute in tre momenti: la prima, *Time 1*, di *baseline*, *Time 2*, alla fine dei *workshop* e *Time 3*, al *follow-up* dopo tre mesi. I criteri da misurare consideravano il livello di conoscenza percepita riguardante i disturbi dell'immagine corporea nei bambini di età prescolare e il ruolo che i genitori hanno nello sviluppo dell'immagine corporea dei loro figli, attestato tramite un questionario strutturato sviluppato per lo studio, e il livello di soddisfazione corporea, misurato attraverso la *Body Appreciation Scale* (Avalos et al., 2005).

Durante i *workshop* i partecipanti hanno preso parte a discussioni di gruppo e attività per conoscere i contenuti dei laboratori. I due laboratori si sono svolti a distanza di una settimana l'uno dall'altro per una durata di due ore ciascuno.

Dalle prime analisi condotte sui dati, i ricercatori hanno potuto notare che sia i livelli di conoscenza percepita che quelli di apprezzamento corporeo erano maggiori per i genitori che avevano completato il *workshop* rispetto a coloro che erano stati assegnati al gruppo di controllo, sia a *Time 2* che a *Time 3*.

Secondo le analisi correlazionali condotte sui dati raccolti, con lo scopo di misurare l'associazione tra il grado di cambiamento nella conoscenza percepita e quello nel cambiamento del proprio apprezzamento corporeo, i partecipanti al gruppo sperimentale, rispetto ai partecipanti del gruppo di controllo, hanno mostrato un mutamento nel fattore conoscenza percepita che correlava positivamente con cambiamenti nei livelli di apprezzamento corporeo. Infatti, livelli minori di apprezzamento corporeo a *Time 1* correlavano con maggiori livelli di conoscenza percepita a *Time 2*, così come il livello di conoscenza percepita a *Time 2* correlava positivamente con l'apprezzamento corporeo a *Time 3*.

I risultati dello studio dimostrano come i genitori che hanno preso parte al *workshop Body Talk* si sentissero più informati riguardo la loro influenza sull'immagine corporea dei figli e più capaci di comunicare messaggi sani riguardanti il corpo, il cibo e l'attività fisica ai propri figli.

Questi risultati suggeriscono che lavorare con gli adulti attraverso programmi psicoeducativi potrebbe essere un modo attraverso cui i figli possono trarre beneficio per la loro immagine corporea, ma per questo sono necessarie ulteriori ricerche.

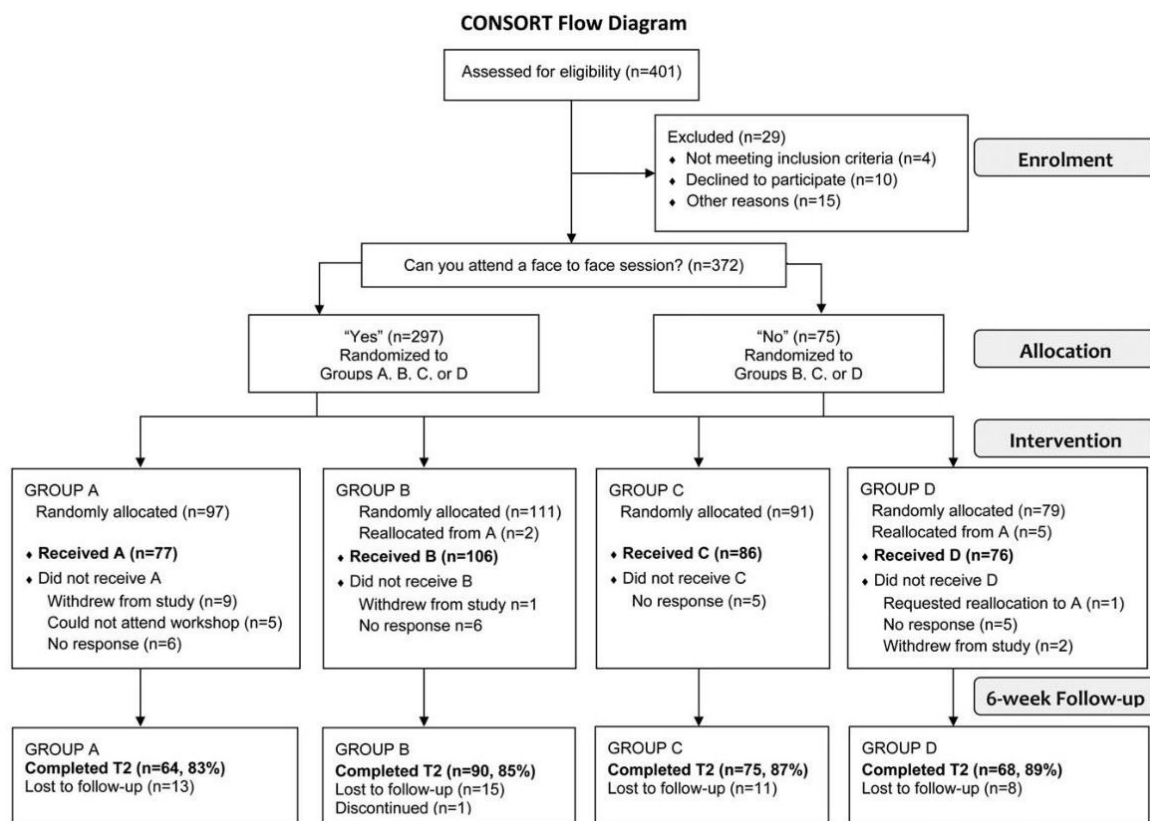
Tuttavia, è possibile sottolineare come questo studio abbia, in effetti, avuto un impatto positivo per i genitori che hanno partecipato al gruppo di intervento. Dai *feedback* che hanno ricevuto i ricercatori, si nota come i genitori abbiano maggiormente compreso l'importanza del loro ruolo di modello per i figli e l'importanza di una comunicazione basata maggiormente sulle attitudini positive nei confronti del corpo e sull'inclusione degli aspetti genere-specifici, come muscolosità, peso, altezza e *performance* fisica, la quale, secondo studi precedenti (Birbeck and Drummond, 2006; Drummond, 2010), sarebbe il tratto fisico più importante per l'identità di bambini maschi di cinque e sei anni.

Inoltre, anche l'incremento nei livelli di accettazione e rispetto per il proprio corpo da parte dei genitori può essere un fattore di influenza positivo per i figli. Essendo i genitori i fattori di influenza più forti nella costruzione dell'immagine corporea nei bambini (Hendy et al., 2001; Hutchinson and Calland, 2011), avere un buon rapporto con il proprio corpo può fungere da modello per i figli nel momento di costruzione della propria immagine corporea positiva.

### 3.2.1 CONFIDENT BODY, CONFIDENT CHILD

*Confident Body, Confident Child (CBCC)* è un programma di intervento con lo scopo di fornire ai genitori strategie per promuovere la soddisfazione corporea e un'alimentazione sana in bambini di età compresa fra i 2 e i 6 anni.

Lo studio condotto da Hart e colleghi (2016) è stato ideato per valutare l'efficacia del programma nella riduzione delle pratiche genitoriali che sono collegate a rischio di insoddisfazione corporea nell'infanzia, pratiche di comportamento alimentare disfunzionale e sovrappeso e per esaminare quale approccio di trasmissione del programma CBCC sia il migliore.



**Fig. 1.** Diagramma di flusso. 401 partecipanti sono stati testati per l'idoneità allo studio, di cui 29 sono stati scartati. Ai restanti 372 è stato domandato se potessero prendere parte ad una sessione faccia-a-faccia. In caso di risposta positiva sono stati assegnati in maniera randomizzata ai gruppi A, B, C o D, in caso di risposta negativa sono stati assegnati in maniera randomizzata ai gruppi B, C o D. Alla *base-line*, hanno risposto in 345 al questionario e di questi, 341 hanno dato risposte complete. Al *follow-up*, 297 (86%) dei partecipanti hanno completato il loro secondo questionario.

Lo studio è stato condotto su genitori di bambini di età compresa tra due e sei anni suddivisi in quattro gruppi. È stato usato un disegno sperimentale a quattro bracci randomizzato e controllato, con due gruppi di intervento e due di controllo: al gruppo A (intervento) sono stati dati i materiali del programma e hanno preso parte ad un *workshop*, il gruppo B (intervento) ha solamente ricevuto il materiale del programma, il gruppo C (controllo) ha ricevuto solamente una risorsa riguardante l'alimentazione intitolata *Happy Healthy Kids for Life* (Coster et al., 2013) e il gruppo D (controllo) è stato inserito all'interno di una lista d'attesa per ricevere i materiali.

I materiali del programma consistono in opuscoli informativi, un *poster*, un libro per bambini e un sito *web*, che sono stati sviluppati grazie alla ricerca scientifica (Hart et al., 2015a; Hart et al., 2014) e alla consultazione coi genitori (Hart et al., 2015b), i quali hanno riportato di desiderare informazioni di tipo pratico per incoraggiare un'alimentazione sana nei figli senza anche incoraggiare inavvertitamente un'immagine corporea negativa. L'intervento, secondo i genitori, dovrebbe essere studiato per essere attuato precocemente nella vita dei bambini, avere una guida di riferimento veloce da interpretare, essere accessibile in diversi formati, facile da seguire, accattivante ed *evidence-based*.

Per questo CBCC è un programma attivo, che incoraggia un'attivazione comportamentale.

Il *workshop*, composto da due sessioni interattive di due ore ciascuna, è stato ideato per ricevere un *feedback* da parte dei genitori su *design*, linguaggio e contenuti del materiale proposto.

La risorsa sull'alimentazione utilizzata come controllo nel gruppo C è composta da un opuscolo contenente informazioni riguardanti le componenti nutrizionali dell'alimentazione sana per i bambini e alcune linee guida sulle pratiche alimentari per i genitori; non contiene, invece, informazioni riguardanti l'immagine corporea nei bambini o come l'insegnamento di un'alimentazione sana possa influire sullo sviluppo di un'insoddisfazione corporea.

Sono state formulate quattro ipotesi:

- i genitori che avessero preso visione di qualsiasi tipo di risorsa avrebbero avuto risultati migliori in ogni misurazione rispetto a coloro che erano in lista d'attesa per ricevere il materiale;
- i genitori che avessero ricevuto i materiali completi del programma avrebbero avuto miglioramenti più evidenti di coloro che avessero ricevuto solamente risorse collegate all'alimentazione;
- i genitori che avessero ricevuto materiali del programma e avessero preso parte al *workshop* avrebbero avuto incrementi maggiori rispetto a coloro che avevano solamente ricevuto il materiale del programma;
- genitori che avessero ricevuto il materiale del programma avrebbero dovuto imparare più dei genitori del gruppo di controllo.

I fattori di rischio e di protezione genitoriale sono stati misurati attraverso questionari *self-report online*. Tra le misure utilizzate rientrano:

- il *Knowledge Test for Body Image and Eating Patterns in Childhood (Knowledge Test BEC*, Damiano et al., 2015), sviluppato per valutare le conoscenze dei genitori sulle strategie da attuare per prevenire un'alimentazione non sana e l'insoddisfazione corporea nei bambini. Si compone di alcune categorie riguardanti l'impatto sui bambini del linguaggio utilizzato dai genitori riguardo il corpo e l'aspetto fisico, l'importanza di monitorare l'utilizzo dei *media*, il coinvolgimento nei pasti trascorsi in famiglia, l'incoraggiamento a mangiare sano e lo

sviluppo dell'autostima per prevenire l'insorgenza di problemi legati all'alimentazione e all'immagine corporea nei bambini.

- due sotto-scale del *Parenting Intentions for Body Image and Eating Patterns in Childhood* (*Parenting Intention BEC*, Damiano et al., 2015), sviluppato per misurare le intenzioni comportamentali dei genitori in risposta a situazioni riguardanti il cibo e il corpo in cui i genitori potrebbero trovarsi coinvolti. Vengono utilizzate delle vignette per esporre le potenziali situazioni, in cui i genitori devono mettere in ordine quattro possibili risposte comportamentali; le risposte sono state formulate per stimare una possibile risposta positiva che potrebbe aiutare a prevenire l'insoddisfazione corporea e disturbi dell'alimentazione, una risposta che indica una mancanza di conoscenza da parte del genitore, una risposta negativa che potrebbe aumentare il rischio di attitudini negative verso il corpo e un'alimentazione non sana, una risposta che non porta alcun aiuto ma non è stigmatizzante nei confronti di peso o forma corporei;
- quattro misure di pasti condivisi in famiglia che comprendono atmosfera, orari, televisione e frequenza;
- pratiche alimentari dei genitori misurate da una scala strutturata da Rodgers e colleghi (2013). Cinque delle sei scale utilizzate nello studio riportano una chiara evidenza di associazione con insorgenza di disturbi dell'alimentazione (Rodgers et al., 2013), mentre la sesta è associata a esiti positivi sui figli (Rodgers et al., 2013).

Le prime cinque scale fanno riferimento all'alimentazione strumentale (pratiche che promuovono l'utilizzo del cibo come ricompensa), alimentazione emotiva (pratiche alimentari che utilizzano il cibo per una regolazione emotiva), la spinta a mangiare, restrizioni nei confronti dei grassi e restrizioni dei confronti del peso corporeo.

Inoltre, sono state raccolte le informazioni demografiche dei genitori (genere, età, etnia, livello di istruzione, stato civile, lavoro, peso e altezza) e peso e altezza dei figli.

Infine, dopo le sei settimane dall'intervento, ai genitori dei gruppi A, B e C è stato chiesto di compilare un questionario formato da domande aperte e a risposta multipla sulle risorse utilizzate dal programma CBCC e *Happy Healthy Kids For Life* negli ambiti di utilizzo, soddisfazione, apprendimento percepito, cambiamenti nel comportamento percepiti, uso futuro e raccomandazione agli altri.

Per misurare le differenze tra i gruppi nel tempo è stata utilizzata un'analisi di covarianza (ANCOVA).

Dai risultati sono emerse differenze significative tra i gruppi nelle misurazioni del *follow-up* di sei settimane dall'intervento nel *Knowledge Test BEC*, nelle sotto-scale del *Parenting Intention BEC* e in quattro delle sei pratiche di alimentazione, così come nella sezione riguardante la televisione dei pasti condivisi in famiglia. Nelle altre tre misurazioni non sono emerse differenze significative.

Confrontate tra di loro, le misure dimostrano come nel maggiore dei casi i genitori che hanno ricevuto qualche tipo di risorsa (facenti parte dei gruppi A, B o C) hanno ottenuto esiti più positivi dei genitori inseriti nella lista d'attesa (gruppo D di controllo).

In dettaglio, i risultati rivelano che i genitori di gruppi A e B, che hanno ricevuto materiali riguardanti il programma CBCC, hanno avuto risultati migliori rispetto ai genitori del gruppo C, che hanno ricevuto solo il materiale riguardante l'alimentazione sana, in ambito di immagine corporea infantile e di pratiche alimentari genitoriali di restrizione del peso corporeo. Per le altre misure non sono state rilevate differenze tra i tre gruppi.

In cinque misure (televisione durante i pasti condivisi, frequenza di pasti condivisi, alimentazione strumentale, alimentazione emotiva e spinta a mangiare) i genitori del gruppo A che hanno partecipato al *workshop* hanno dimostrato risultati migliori rispetto ai genitori del gruppo B che hanno semplicemente ricevuto il materiale del programma di intervento. Per le restanti misure non sono state trovate differenze significative.

Per quanto riguarda l'analisi della quantità di materiale letto e consultato è stata utilizzata un'ANOVA che ha riportato alcune differenze statisticamente significative: i genitori del gruppo C che hanno ricevuto solo la risorsa riguardante *Happy Healthy Kids for Life* hanno riferito di aver consultato maggiormente il materiale rispetto ai genitori del gruppo B che hanno ricevuto il materiale del programma CBCC, i quali, a loro volta, hanno dichiarato di aver sfruttato maggiormente il libro rispetto ai genitori del gruppo A che ha partecipato al *workshop*.

Per le altre misurazioni, sono state trovate differenze significate tra i gruppi A e B nei confronti dei genitori del gruppo C in favore dei primi due.

In generale, entrambe le risorse sono state valutate positivamente, con alti livelli di utilità.

I genitori che hanno preso parte all'intervento hanno riportato maggiormente che i cambiamenti nei loro comportamenti siano stati frutto del programma CBCC rispetto ai genitori del gruppo C.

Dai risultati emerge che la prima ipotesi è stata supportata in maniera parziale in quanto non in tutte le misurazioni sono emersi risultati migliori da parte dei genitori dei gruppi di intervento rispetto ai genitori del gruppo di controllo. La seconda, terza e quarta ipotesi, al contrario, sono state supportate dai risultati delle analisi.

È possibile, quindi, supporre che il metodo migliore per trasmettere ai genitori il programma di intervento *Confident Body, Confident Child* sia attraverso il *workshop*.

Ai fini della ricerca futura, si può affermare che il programma di intervento CBCC sia efficace e che sia importante investire in maniera maggiore nella realizzazione di interventi per i genitori che siano di tipo attivo e non passivo. La semplice trasmissione di informazioni inerenti un'alimentazione sana potrebbe non avere gli stessi effetti benefici di un intervento attivo in cui i genitori sperimentano gli effetti delle loro scelte riguardanti l'alimentazione sull'immagine corporea dei figli e delle figlie.

## CONCLUSIONE

I genitori sono una fonte di influenza importante per i bambini e i ragazzi (McCabe et al., 2007), soprattutto per via del ruolo che hanno nelle prime fasi di vita dei figli e delle figlie. Col passare degli anni e della crescita, il ruolo principale di influenza viene affidato ai pari e ai *media* che sintetizzano la visione della società (Brown, 2004). Tuttavia, il modello imparato dall'osservazione e dall'ascolto delle parole dei genitori non verrà mai abbandonato dai figli e dalle figlie, anche se ormai cresciuti/e (Bowlby, 1973), per cui l'approccio dei ragazzi e delle ragazze alla vita e alle sfide che mette loro davanti deriva anche dai comportamenti e atteggiamenti dei genitori.

Questo è particolarmente vero per quanto riguarda l'immagine corporea che risente dell'approccio dei genitori verso il proprio corpo e verso quello dei figli e delle figlie. Sebbene siano molti gli atteggiamenti e le parole dei genitori che possono comportare lo sviluppo di un'immagine corporea negativa, altrettanti possono essere quelli volti allo sviluppo di un'immagine corporea positiva.

In generale, l'ignoranza da parte dei genitori di come, quando e perché si sviluppi l'immagine corporea (Hart et al., 2015b) porta ad una naturale influenza negativa su di essa, che si sviluppa anche attraverso altri soggetti di influenza, come pari e *media*. Il Modello Tripartito d'Influenza (Thompson et al., 1999) dimostra come alla base dell'insoddisfazione corporea ci siano il confronto sociale e l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza. La società, quindi, diventa il contesto in cui si sviluppa l'immagine corporea, e il confronto con i suoi *standard*, spesso irraggiungibili, può portare allo sviluppo di un senso di inadeguatezza il cui impatto sul benessere dei figli e delle figlie deve essere mitigato dai genitori.

Per questo, diventa importante conoscere e comprendere anche i meccanismi che consentono di sviluppare un'immagine corporea positiva, quali fattori e caratteristiche diventano protettivi e quali invece rappresentano fattori di rischio. La creazione del modello olistico dell'immagine corporea (Barcalow, Tylka, Augustus-Horvat, 2010) diventa quindi importante perché sintetizza le quattro strutture e i tre processi che servono a interpretare e analizzare le informazioni sull'immagine corporea con lo scopo di spiegarle e poterle utilizzare per crearsi l'immagine corporea positiva. Conoscere i meccanismi di formazione dell'immagine corporea positiva è importante anche per comprendere quali informazioni e modalità di trasmissione siano positive per bambini e ragazzi che possono, successivamente, utilizzare per analizzare ciò che pari e società indirizza loro.

È compito dei genitori, come prima fonte di influenza dei figli e delle figlie, dare loro questi strumenti. Essere un modello positivo aiuta a diminuire quegli stereotipi portati avanti dalla società sull'obesità come malattia, pigrizia o mancanza di salute (Ursu e Enea, 2021), con conseguente diminuzione di sentimenti legati a vergogna e imbarazzo da parte dei bambini e ragazzi in sovrappeso. Aiuta anche a diminuire l'idea per cui bisogna essere magri per essere belli e questo potrebbe in parte diminuire la messa in atto di diete restrittive e comportamenti compensatori, tipici dei disturbi dell'alimentazione. Quando un genitore si percepisce bene nel proprio corpo ha la possibilità di trasmettere al figlio o alla figlia il senso di amore per se stessi e aiutare ad aumentare l'autocompassione, fattore di protezione per l'immagine corporea (Goslin e Koon-Beauchamp, 2023).

Anche saper comunicare con i figli e le figlie è importante per la creazione di un'immagine corporea positiva. La serenità con cui i genitori dovrebbero affrontare l'argomento, se richiesto dai figli e dalle figlie, potrebbe trasmettere un senso di accettazione che, secondo la *Developmental Theory of Embodiment* (Pira, 2016), aiuta a sviluppare un'immagine corporea positiva. È utile parlare con i propri figli e figlie delle minacce della società in materia di immagine corporea, mantenendo un approccio rivolto alla salute e alla funzionalità del corpo, più che al suo peso, forma e taglia (Berge

et al., 2013; Berge et al., 2015; Savage et al., 2019). Modellare e comunicare l'importanza di un'alimentazione sana e dell'attività fisica, così come della personalità, permette di allargare la visione di bellezza e benessere e potrebbe comportare minori livelli di insoddisfazione corporea.

Tuttavia, non è necessario agire solamente sull'insoddisfazione corporea per aumentare l'immagine corporea positiva.

I due costrutti sono differenti e non sono uno il contrario dell'altro (Thompson & Stice, 2001), seppure siano interconnessi.

L'immagine corporea positiva è multidimensionale e si basa su aspetti cognitivi, sociali e di apprendimento (Wood-Barcalow et al., 2010). Anche la spiritualità, il movimento femminista e la disciplina buddista hanno contribuito, attraverso alcune loro caratteristiche, a comprendere meglio l'influenza di alcuni fattori protettivi sull'immagine corporea. Infatti, l'autocompassione, l'autostima, l'apprezzamento incondizionato sono correlati ad essa e aiutano a implementare il benessere complessivo.

La complessità dei costrutti di immagine corporea e, in particolare, di immagine corporea positiva, ha portato alla necessità di creare programmi di prevenzione e intervento per i genitori volti a promuovere nei figli e nelle figlie la soddisfazione corporea.

Poiché non sempre gli interventi sui figli e figlie, soprattutto se adolescenti, portano effetti positivi sull'immagine corporea positiva (Corning et al., 2010), intervenire sui genitori può essere utile per migliorare l'immagine corporea nei figli e nelle figlie.

La descrizione e lo studio degli interventi proposti hanno dimostrato come, in generale, il lavoro con i genitori abbia un impatto positivo sull'immagine corporea dei figli e delle figlie.

La diminuzione della pressione delle madri alla magrezza e la comunicazione di messaggi salutaris riguardanti il corpo, collegato all'adozione di strategie da adottare per mediare gli effetti negativi di pari e *media*, modifica, nel tempo, l'approccio delle figlie al proprio corpo in senso positivo (Corning et al., 2010). Infatti, il cambiamento di approccio delle madri al proprio corpo e a quello delle figlie si trasmette nelle ragazze, anche perché l'influenza materna è molto importante, soprattutto per le figlie femmine che cercano un rispecchiamento con il genitore dello stesso sesso.

Anche l'utilizzo di *internet* per creare un luogo sicuro in cui poter parlare delle questioni riguardanti il corpo ha portato i suoi frutti, non tanto per i ragazzi, ma per i genitori che hanno aumentato la propria conoscenza in materia di immagine corporea e hanno creato una rete di supporto (Brown et al., 2004).

I *workshop* realizzati per i genitori in cui si tratta dell'argomento dell'immagine corporea positiva sono stati utili per l'incremento nei livelli di accettazione e rispetto del proprio corpo da parte dei genitori. Comprendere in maniera più approfondita l'importanza del proprio ruolo di modello per i figli da parte dei genitori e del modo di comunicare potrebbe aiutare i bambini a sviluppare un'immagine corporea più positiva (McCabe et al., 2016).

Anche l'utilizzo di supporti e materiali cartacei come libri, poster, e opuscoli informativi è utile ad aumentare nei genitori la conoscenza e sviluppare le competenze necessarie per approcciarsi ai figli e alle figlie in materia di immagine corporea e soddisfazione corporea (Hart et al., 2016).

Il coinvolgimento dei genitori negli aspetti della vita del figlio e della figlia, anche sul versante dell'immagine corporea, li aiuta a riscoprire il loro ruolo fondamentale di influenza e modello che hanno nei confronti dei figli e dà loro la possibilità di scelta.

Il presente elaborato ha cercato di analizzare, studiare e fare sintesi di un argomento che non è molto trattato in letteratura. Molti sono gli studi condotti che portano evidenze di come i genitori influiscano

negativamente nello sviluppo dell'immagine corporea dei figli e delle figlie e concorrono all'insorgenza di disturbi legati all'immagine corporea, disturbi dell'alimentazione e depressione; ma la letteratura non offre ancora molto materiale su come, al contrario, i genitori possano modellare positivamente i figli in materia di immagine corporea, anche se la ricerca sta sempre più prendendo questa strada.

È interessante notare come emerge da tutti gli studi esaminati la bassa conoscenza da parte dei genitori degli aspetti legati all'insorgenza e al mantenimento dell'immagine corporea positiva e come anche ciò che generalmente è ritenuto positivo possa avere, al contrario, risvolti negativi: ad esempio, il fatto che a volte qualsiasi tipo di commento sul corpo, anche se positivo, possa essere percepito in maniera negativa perché porta l'attenzione su di esso.

La partecipazione attiva dei genitori ai programmi di intervento ha dimostrato un aumento anche dei livelli di soddisfazione corporea dei genitori stessi; questo dimostra come, per poter essere modello dell'immagine corporea positiva, sia necessario essere i primi a poterla esperire. Infatti, gli esiti positivi degli studi sono stati, spesso, dovuti ad un miglioramento non solo dei livelli di conoscenza ma anche di benessere nel proprio corpo dei genitori che sono stati trasmessi e percepiti dai figli e dalle figlie.

In generale, si può concludere che i genitori, quali fonte di influenza primaria per i figli, hanno il compito di filtrare i messaggi che derivano dall'esterno e, per fare ciò, hanno bisogno di una giusta conoscenza e competenza sull'immagine corporea per modellare e trasmettere verbalmente strategie efficaci di prevenzione dell'insoddisfazione corporea. Per fare ciò, però, potrebbe essere necessario mettere da parte insegnamenti e attitudini che si sono andate a formare nel tempo per costruirne di nuove sulla base dei continui progressi che la ricerca compie in ambito di benessere corporeo; molte credenze sull'alimentazione o sui bisogni dei bambini e degli adolescenti hanno trovato riscontri negativi e non sempre i genitori sono capaci di modificare in maniera così importante il proprio pensiero e le proprie convinzioni.

In futuro, sarà necessario continuare con l'analisi e lo studio di fattori, comportamenti e attitudini protettive per i ragazzi e gli adolescenti in materia di immagine corporea positiva, in modo da poter dare ai genitori il giusto supporto in questo ambito così delicato ma importante.

Per la ricerca futura sarà importante comprendere quali fattori accomunano i generi sia maschile che femminile nella comparsa e mantenimento dell'immagine corporea positiva e quali modalità di influenza positiva siano migliori per i padri e per le madri. Inoltre, è interessante comprendere e studiare quali approcci i genitori dovrebbero avere nei confronti delle varie età dei figli e delle figlie per cercare di comprendere e di restituire ai genitori strumenti adeguati in una maniera più accurata possibile.

Nonostante la consapevolezza che ogni individuo ha una storia e una personalità differenti, è importante che la ricerca si basi sull'indagine di tutti quei fattori che possano essere protettivi, come già dimostrato sia l'autocompassione e la *mindfulness* (Cook-Cottone, 2006, 2015; Tylka, 2012).



## BIBLIOGRAFIA

Gli articoli seguiti da asterisco (\*) non sono stati consultati direttamente

Abbott, B. D., Barber B. L. (2010) Embodied image: Gender differences in functional and aesthetic body image among Australian adolescents. *Body Image* 7, pp. 22–31

Ainsworth, M.D.S. (1979) Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937\*

Amaral, A. C. S., Stice, E., & Ferreira, M. E. C. (2019). A controlled trial of a dissonance-based eating disorders prevention program with Brazilian girls. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32.\*

Amianto, F., Martini, M., Spalatro, A., Abbate, Daga, G. & Fassino, S. (2017) Body image development within the family: Attachment dynamics and parental attitudes in cross-sectional and longitudinal studies. *Acta Psychopathologica*, 3, 4-50\*

Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016°). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 28–39. \*

Anschutz, D.J., Kanters, L.J.A., Van Strien, T., Vermulst, A.A. & Engels, R.C.M.E. (2009) Maternal behaviors and restrained eating and body dissatisfaction in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1), 54-61\*

Arroyo, A., & Andersen, K. K. (2016). Appearance-related communication and body image outcomes: Fat talk and old talk among mothers and daughters. *Journal of Family Communication*, 16(2), 95–110.\*

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.W. (2005) The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285-297\*

Bandura, A. & Walters, R. (1963) *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart & Winston. \*

Bandura, A. (1986) *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall \*

Barbeau, K., Carbonneau, N., Pelletier, L. (2022) Family members and peers' negative and positive body talk: How they relate to adolescent girls' body talk and eating disorder attitudes. *Body Image*, 40, 213-224

Becker, C. B., & Stice, E. (2011). *Succeed body image programme manual*. New York: Oxford University Press. \*

Benedetto, L., Ingrassia, M. (2010) *Parenting. Psicologia dei legami genitoriali*. Editore: Carocci. \*

Berel S. and Irving L. M. (1998). *Media and Disturbed Eating: An Analysis of Media Influence and Implications for Prevention*. *The Journal of Primary Prevention*, Vol. 18, No. 4, pp. 415-430. Human Sciences Press, Inc.

- Berge, J.M., MacLehose, R., Loth, K.A., Eisenberg, M., Bucchianeri, M.M. & Neumark-Sztainer, D. (2013) parent conversations about healthful eating and weight associations with adolescent disordered eating behaviors. *JAMA Pediatrics*, 167(8), 746-753 \*
- Berge, J.M., MacLehose, R.F., Loth, K.A., Eisenberg, M.E., Fulkerson, J.A. & Neumark-Sztainer, D. (2015) Parent-adolescent conversations about eating, physical activity and weight: Prevalence across sociodemographic characteristics and associations with adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 122-135 \*
- Berndt, T. J., (1979). Developmental changes in conformity to peers and parents. *Developmental Psychology*, 15, 608-616 \*
- Bex, J.M. (2014) An examination of the relationship between attachment style and body image in adolescent girls: A focus on the mother-daughter relationship (Publication No. 3636765). [Doctoral dissertation, Syracuse University]. ProQuest Dissertation and Theses Global. \*
- Birbeck, D. and Drummond, M. (2006) Understanding boys' bodies and masculinity in early childhood. *International Journal of Men's Health*, 5, 238-250\*
- Blascovich, J. E Tomaka, J. (1991). The Self-Esteem Scale. In J.P Robinson, P.R Shaver e L.S. Wrightsman (eds), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115-160). New York: Academic Press.\*
- Bornioli, A., Lewis-Smith, H., Smith, A., Slater, A., & Bray, I. (2019). Adolescent body dissatisfaction and disordered eating: Predictors of later risky health behaviours. *Social Science & Medicine*, 238, Article 112458. \*
- Botta, R.A. (1999). Television images and adolescent girls' body image disturbance. *Journal of Communication*, 49, 22-41.\*
- Boursier, V., Griffiths, M.D. & Gioia, F. (2020) Do selfie-expectancies and social appearance anxiety predict adolescents' problematic social media use? *Computers in Human Behavior*.\*
- Bowlby, J. (1973) *Separation: anxiety Anger*. Vol 2 of *Attachment and loss*. London: Hogarth Press; New York: Basic Books; Harmondsworth: Penguin (1975) \*
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' relationships with peers. In M. L. Richard & S. Laurence (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.\*
- Bruning Brown, J., Winzelberg, A.J., Abascal, L.B. and Taylor, C. B. (2004) An Evaluation of an Internet-delivered Eating Disorder Prevention Program for Adolescents and Their Parents. *Journal of Adolescent Health*, 35, 290-296
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M. e Thompson, J.K. (2005). The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12 (4), 421-433.\*
- Cahill, S. e Mussap, A.J. (2007). Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict Unhealthy body change attitudes and behaviors in women and men. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 631-639.\*
- Calogero, R. M., Herbozo, S., & Thompson, J. K. (2009). Complimentary weightism: The potential costs of appearance-related commentary for women's self objectification. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 120–132.\*

- Carbonneau, N., Goodman, L.C., Roberts, L.T., Bégin, C., Lussier, Y. & Musher-Eizenman, D.R. (2020) A look at the intergenerational association between self-compassion, body esteem and emotional eating within dyads of mothers and their adult daughters. *Body Image*, 33, 106-114 \*
- Carbonneau, N., Hamilton, L., Musher-Eizenman, D. R., (2021). From Dieting to Delight: Parenting Strategies to Promote Children’s Positive Body Image and Healthy Relationship With Food. *Canadian Psychology*: Vol. 62, No. 2, 204–212
- Carey, R. N., Donaghue, N., & Broderick, P. (2010). “What you look like is such a big factor”: Girls’ own reflections about the appearance culture in an all-girls’ school. *Feminism & Psychology*, 21, 299-316.\*
- 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. (2004) *Body image: past, present, and future*. *Body Image* 1, 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. e Pruzinsky, T. (eds) (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical Practice*. New York: Guilford Press. \*
- Cash, T.F., Melnyk, S.E. e Hrabosky, J.I. (2004). The assessment of body image investment: An Extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 305-316. \*
- Center for Media Literacy. (2003). *Conjunto de herra-mientas para alfabetismo en medios: Un marco dereferencia para aprender y enseñar en la era mediática. Guía de orientación para docentes/líderes*.
- Chen, G., He, J., Cai, Z., Fan, X. (2020) Perceived parenting styles and body appreciation among Chinese adolescents: Exploring the mediating roles of dispositional mindfulness and self-compassion. *Children and Youth Services Review*, 119, 1-8
- Cohane, G. H., & Pope, H. G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 373–379. \*
- Cok, F. (1990). Body image satisfaction in Turkish adolescents. *Adolescence*, 25, 409–413.\*
- Cook-Cottone, C. (2006). The attuned representation model for the primary prevention of eating disorders: An overview for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 43(2), 223–230. \*
- 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.\*
- Cook-Cottone, C. (2016). Embodied self-regulation and mindful self-care in the prevention of eating disorders. *Eating disorders*, 24(1), 98–105.\*
- Corning, A.F., Gondoli, D.M., Bucchianeri, M.M., Blodgett Salafia, E.H. (2010) Preventing the development of body issues in adolescent girls through intervention with their mothers. *Body Image*, 7, 289-295
- Coster, S., Kusura, K., Sullivan, V. (2013) *Happy Healthy Kids for Life*. Bentleigh, Vic: Kingston Bayside Primary Care Partnership \*

- Cox, A. E., Ullrich-French, S., Cole, A. N., & D'Hondt-Taylor, M. (2016). The role of state mindfulness during yoga in predicting self-objectification and reasons for exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 321–327.\*
- Cusumano, D.L. e Thompson, J.K. (2001). Media Influences 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), 51-58.\*
- Dahill, L., Mitchinson, D., Morrison, N.M.V., Touyz, S. Bussey, K., Trompeter, N., Lonergan, A. & Hay, P. (2021) Prevalence of parental comments on weight/shape/eating amongst sons and daughters in an adolescent sample. *Nutrients*, 13(1), 158 \*
- Damiano S.R., Hart, L.M., Paxton, S.J. (2015) Development and validation of parenting measures for body image and eating patterns in childhood. *Journal of Eating Disorders*, 3, 1-17 \*
- Damiano, S., Gregg, K., Spiel, E., McLean, S., Wertheim, E. & Paxton, S. (2015) Relationship between body size attitudes and body image of 4-year-old boys and girls and attitudes of their fathers and mothers. *Journal of Eating Disorders*, 3(16), 1-10 \*
- Damiano, S.R., Yager, Z., Prichard, I., Hart, L.M. (2019) Leading by example: Development of a maternal modelling of positive body image scale and relationship to body image attitudes. *Body Image*, 29, 132-139
- De Jesus, A. Y., Ricciardelli, L. A., Frisé, A., Smolak, L., Yager, Z., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Gattario, K. H. (2015). Media internalization and conformity to traditional masculine norms in relation to body image concerns among men. *Eating Behaviors*, 18, 137–142. \*
- Dijkstra, P. & Barelds, D.P.H. (2011) Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison and body satisfaction. *Body Image*, 8(4), 419-422\*
- Drummond, M. (2010) Men's bodies throughout the lifespan. In: Blazina, C. and Shen-Miller, D.S. (eds) *An International Psychology of Men: Theoretical Advances, Case Studies and Clinical Innovations*. New York: Taylor & Francis Group, pp. 159-188\*
- Durkin, S. J., Paxton, S. J., and Wertheim, E.H. (2005). How do adolescent girls evaluate body dissatisfaction prevention messages? *Journal of Adolescent Health* 37, pp. 381–390
- Durkin, S.J., Paxton, S.J. e Sorbello, M. (2007). An integrative model of the impact of exposure to Idealized female images on adolescent girls' body satisfaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 1092-1117.\*
- Ebrahimi, A., Kalantar Motamedi, M.H., Shams, A. & Nejad Sarvari, N. (2016) Health and social problems of rhinoplasty in Iran. *World Journal of Plastic Surgery*, 5(1), 75-76\*
- Fairburn, C.G., Beglin, S.J. (1994) Assessment of Eating Disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370\*
- Festinger, L. (1954). *A Theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press. \*
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140. \*
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 3–20). New York: Guilford Press.\*

- Franco, D. L., Cousineau, T. M., Rodgers, R. F., & Roehrig, J. P. (2013). BodiMojo: Effective internet-based promotion of positive body image in adolescent girls. *Body Image*, 10(4), 481–488.\*
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678–686.\*
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. \*
- 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, 99–115.\*
- Garner, D.M., Olmsted, M.P. & Polivy, J. (1983) Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15-34\*
- Garner, D.M., Olmsted, M.P. (1984) *Eating Disorder Inventory Manual*. New York, NY: Psychological Assessment Resources\*
- Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., & Signorielli, N. (1986). Living with television: The dynamics of the cultivation process. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Perspectives on media effects* (pp. 181-226). New York: Guilford Press. \*
- Gibbons, F.X. e Gerard, M. (1989). Effects of upward and downward social comparison on mood States. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 14-31. \*
- Goldsmith, R. E., Gerhart, J. I., Chesney, S. A., Burns, J. W., Kleinman, B., & Hood, M. M. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 19(4), 227–234.\*
- Goslin, A. and Koons-Beauchamp, D. (2023) The Mother-Daughter Relationship and Daughter's Positive Body Image: A Systematic Review. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and families*, 31(1), 128-139
- Gouveia, M.J., Canavarro, M.C. & Moreira, H. (2018). Is mindful parenting associated with adolescents' emotional eating? The mediating role of adolescents' self-compassion and body shame. *Frontiers in Psychology*, 9, 2004 \*
- Government Equalities Office. (2015). *Body confidence campaign*.\*
- Greenhalgh, S. (2015) *Fat-Talk Nation: The Human Costs of America's War on Fat* (1<sup>st</sup> ed.) Cornell University Press \*
- Guest E., Zucchelli F., Costa B., Bhatia R., E. Halliwell, Harcourt D. (2022). A systematic review of interventions aiming to promote positive body image in children and adolescents. *Body Image*, 42, 58-74
- Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image*, 10 (4), 509-514
- Hart, C.H., Newell, L.D., Olsen, S.F. (2003) Parenting skills and social-communicative competence in childhood. In J.O. Greene & B.R. Burlison (Eds.), *Handbook of communication and social interaction skill*. Mahwah, NJ: Erlbaum. \*

- Hart, L.M., Cornell, C., Damiano, S.R., Paxton, S.J. (2015) Parents and Prevention: A Systematic Review of Interventions Involving Parents that Aim to Prevent Body Dissatisfaction or Eating Disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 157-169\*
- Hart, L.M., Damiano, S.R., Chittleborough P., Paxton S.J., Jorm, A.F. (2014) Parenting to prevent body dissatisfaction and unhealthy eating patterns in preschool children: A Delphi consensus study. *Body Image*, 11, 418-425 \*
- Hart, L.M., Damiano, S.R., Cornell, C., Paxton, S.J. (2015) What parents know and want to learn about healthy eating and body image in preschool children: a triangulated qualitative study with parents and early childhood professionals. *BMC Public Health*, 15, 596 \*
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: GuilfordPress.\*
- Heart, M.L., Damiano, S.R., Paxton, S.J. (2016) Confident Body, Confident Child: A Randomized Controlled Trial Evaluation of a Parenting Resource for Promoting Healthy Body Image and Eating Patterns in 2- to 6-Year-Old Children. *International Journal of Eating Disorders*, 49,5, 458-472
- Helfert, S. & Warschburger, P. (2013) The face of appearance-related social pressure: gender, age and body mass variations in peer and parental pressure during adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1) \*
- Hendy, H.M., Gustitus, C. and Leitzel-Schwalm, J. (2001) Social cognitive predictors of body image in preschool children. *Sex Roles*, 44, 557-569\*
- Herzer, M., Zeller, M.H., Rausch, J.R. & Modi, A.C. (2011) Perceived social support and its associations with obesity-specific health-related quality of life. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 32(3), 188-195 \*
- Heshmati, R. & Pellerone, M. (2018) Relationship of dispositional mindfulness, self-destruction and self-criticism in academic performance of boy students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology* 6(3).\*
- Heshmati, R., Pellerone, M., Esfandi, M.R.N., Yeganeh, N., Jafari, E. (2023) Interpersonal attachment Styles and body dysmorphic symptoms in adolescent girls: the mediating role of body image. *Clinical Neuropsychiatric*, 20, 2, 141-150
- Holub, S., Patel, S. & Tan, C. (2011) Factors associated with mothers' obesity stigma and young children weight stereotypes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(3), 118-126 \*
- Homan, K.J. & Tylka, T.L. (2014) Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11, 101-108 \*
- Hutchinson, D. M., & Rapee, R. M. (2007). Do friends share similar body image and eating problems? The role of social networks and peer influences in early adolescence. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1557-1577.\*
- Hutchinson, N. and Calland, C. (2011) *Body Image in the primary School*. New York:Routledge\*
- Iacolino, C., Pellerone, M., Formica, I., Lombardo, E.M.C. & Tolini, G. (2017) Alexithymia, body perception and dysmorphism: a study conducted on sportive and non-sportive subjects. *Clinical Neuropsychiatry*, 14(6), 400-406\*

- 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.\*
- Johnson, F. & Wardle, J. (2005) Dietary Restraint, body dissatisfaction and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*. 114(1), 119-125 \*
- Kean, A. (2012) The development of body image in early childhood. Doctoral Dissertation Thesis, ProQuest.\*
- Keery, H., van den Berg, P. e Thompson, J.K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model Of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 236-251.\*
- Kenny, U., O'Malley-Keighran, M. P., Molcho, M. and Kelly. C. (2017). Peer Influences on Adolescent Body Image: Friends or Foes?. *Journal of Adolescent Research* Vol. 32(6) 768 –799
- Killen, J.D., Hayward, C., Wilsn, D.M. et al. (1994) Factors associated with eating disorder symptoms in a community sample of 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> grade girls. *International Journal of Eating Disorders*, 15, 357-367\*
- Kitzmann, K.M., Dalton, W.T, Buscemi, J. (2008) Beyond parenting practices: family context and the treatment of pediatric obesity. *Relations*, 57(1), 13-23 \*
- Koff, E., Rierdan, J. (1991) Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescent girls. *Journal of Adolescents Health*, 12, 307-312\*
- Koscicka, K., Czepczor-Bernat, 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*, 18(4), 28-34 \*
- Kuczynski, L., Lollis, S. (2002) Four foundations for a dynamic model of parenting. In J.R.M. Gerris (Ed.) *Dynamics of parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum. \*
- Lamia Trejo, L. L., Camacho Ruiz, E. J., del Consuelo Escoto Ponce de Leó, M., Ibarra Espinosa, M. L. (2023). Alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes (Media literacy to promote body satisfaction and healthy eating in adolescents). *REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS VOL. 13 NÚMERO 1*, pp. 30-38
- Langer, E. J., & Moldoveanu, M. (2000). The construct of mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56, 1-9.\*
- Latner, J.D. & Stunkard, A.J. (2003) Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 11(3), 452-456 \*
- Lawrence, S.E., Lessard, L.M., Puhl, R.M., Foster, G.D, Cardel, M.I. (2023) “Look beyond the weight and accept me”: Adolescent perspectives on parental weight communication. *Body Image*, 45, 11-19
- Lowes, J. and Tiggemann, M. (2003). Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *British Journal of Health Psychology* 8: 135–147.\*
- Lydecker, J.A., Riley, K.E & Grilo, C.M. (2018) Associations of parents’ self, child, and other “fat talk” with child eating behaviors and weight. *International Journal of Eating Disorders*, 51, 527-534 \*

- MacDonald, D.E, Dimitropoulos, G, Royal, S., Polanco, A & Dionne, M.M. (2015) The Family Fat Talk Questionnaire: Development and psychometric properties of a measure of aft talk behaviours within the family context. *Body Image*, 12(1), 44-52 \*
- Main, M. & Main, M.B. (2008) *L'attaccamento: dal comportamento alla rappresentazione*. Milano: Raffaello Cortina\*
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370–396.\*
- Mautner, R.D., Owen, S.V. e Furnham, A. (2000). Cross-Cultural Explanations of Body Image Disturbance in Western Cultural Samples. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (2), 165-172.\*
- McCabe, M. P. and Ricciardelli, L. A. (2005). A longitudinal study of body image and strategies to lose Weight and increase muscles among children. *Applied Developmental Psychology* 26: 559–577.\*
- 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., Stanford, J., et al. (2007) Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance, diet and exercise. *European Eating Disorders Review* 15: 221–230.\*
- McCabe, M.P., Mellor, D. and Mealy, A. (2016) An educational programme for parents on the body image of preschool-aged boys. *Journal of Health Psychology*, 21(7), 1242-1248
- McVey G. L., Kirsha G., Maker D., Walkera K. S., Mullanea J., Laliberte M., Ellis-Claypoole J., Vorderbruggef J., Burnettg A., Cheunga L., Banks L. (2010). Promoting positive body image among university students: A collaborative pilot study. *Body Image* 7, 200–204
- McVey, G. L., Lieberman, M., Voorberg, N., Wardrope, D., Blackmore, E., & Tweed, S.(2003). Replication of a peer support program designed to prevent disordered eating: Is a life skills approach sufficient for all middle school students? *Eating Disorders*, 11(3), 187–195.\*
- Meers, M., Koball, A, Wagner, M., Laurene, K. & Musher-Eizenman, D. (2011) Assessing anti-fat bias in preschoolers: A comparison of a computer-generated line-drawn figure array and photographic figure array. *Body Image* 8(3), 293-296 \*
- Menzel, J., & Levine, M. (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, consquences, and counteractions*. (pp. 163–186). American Psychological Association.\*
- Merleau-Ponty, M. (1962): *Phenomenology of Perception*. Colin Smith (trans.), New York: Humanities Press.\*
- Mills, J. & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2016) Fat talk and body image disturbance: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 41(1), 114-129 \*
- Mission Australia (2008). *National Survey of Young Australians 2008: Key and emerging issues*. Retrieved February 26, 2009 \*

- Musher-Eizenman, D., Holub, S., Barnhart, A., Goldsteins, S. & Edwards, L. (2004) Body size stigmatization in preschool children: The role of control attributions. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(8), 613-620 \*
- Musher-Eizenman, D., Holub, S.C., Hauser, C.J. & Young, M.K. (2007) The relationship between parents' anti-fat attitudes and restrictive feeding. *Obesity*, 15(8), 2095-2102 \*
- Neff, K.D. (2003) The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250\*
- 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 \*
- Nichols, T. E., Damiano, S. R., Gregg, K., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2018). Psychological predictors of body image attitudes and concerns in young children. *Body Image*, 27, 10–20.\*
- Nolen-Hoeksema, S., Frederickson, B.L., Loftus, G.R., Lutz, C. (2017) Atkinson & Hilgard's introduzione alla psicologia. Sedicesima edizione. Piccin
- 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, 43-57.\*
- Odenweller, K.G., Rittenour, C.E., Myers, S.A. & Barnn, M. (2003) Father-son family communication patterns and gender ideologies: A modeling and compensation analysis. *Journal Of Family Communication*, 13(4), 340-350 \*
- Olvera, N. & Power, T.G. (2010) Parenting styles and obesity in Mexican American children: A longitudinal study. *Journal of pediatric Psychology*, 35(3), 243-249\*
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.\*
- Pecini, C., Di Bernardo, G.A., Crapolicchio, E., Vezzali, L., Andrighetto, L. (2023) Body Shame in 7-12-Year-Old Girls and Boys: The Role of Parental Attention to Children Appearance, *Sex Roles*, 89, 82-95
- Pepping, C.A., O'Donovan, A., Zimmer-Gembeck, M.J. & Hanisch, M. (2015) Individual differences in attachment and eating pathology: The mediating role of mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 75, 24-29\*
- Pereda-Pereda, E., Echeburua, E. & Cruz-Saez, M.S. (2019) Anti-fat bias and school adjustment among primary school children in Spain. *Annals of Psychology*, 35(1), 75-83 \*
- Piexoto Labre, M. (2002). Adolescent boys and the muscular male body ideal. *Journal of Adolescent Health*, 30, 233–242. \*

- Piran N. (2017). *Journeys of Embodiment at the intersection of body and culture. The Developmental Theory of Embodiment*. Academic Press. Introduzione
- Piran, N. & Teall, T. (2015): *Embodied Possibilities: Embodiment as a Psychological Construct and Well-being*. Presentation OISE/University of Toronto.\*
- Piran, N. (2001). Re-inhabiting the body from the inside out: Girls transform their school environment. In D. L. Tolman & M. Brydon-Millers (Eds.), *From subjects subjectives: A handbook of interpretive and participatory methods* (pp. 218–238). New York: New York University Press.\*
- 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. \*
- Pope, M., Corona, R., & Belgrave, F. Z. (2014). Nobody's perfect: A qualitative examination of African American maternal caregivers' and their adolescent girls' perceptions of body image. *Body Image*, 11, 307–317.\*
- 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, 855-866 \*
- Promozione Salute Svizzera (2016). *Immagine corporea positiva. Termini principali, fattori d'influenza ed effetti*.
- Puhl, R.M. & Heuer, C.A. (2009) The stigma of obesity: A review and update. *Obesity* 17(5), 941-964 \*
- Puhl, R.M. & Heuer, C.A. (2010) Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100, 1019-1028 \*
- Puhl, R.M., Latner, J.D., O'Brien, K., Luedicke, J., Danielsdottir, S. & Forhan, M. (2015) A multinational examination of weight bias: Predictors of anti-fat attitudes across four countries. *International Journal of Obesity*, 39(7), 1166-1173 \*
- Puhl, R.M., Lessard, L.M., Foster, G.D. & Cardel, MI. (2022) A comprehensive examination of the nature, frequency and context of parental weight communication: Perspectives of parents and adolescents. *Nutrients*, 14(8), 1562 \*
- Ramsay, S. A., Rudley, M., Tonnemaker, L. E., & Price, W. J. (2017). A comparison of college students' reported fruit and vegetable liking and intake from childhood to adulthood. *Journal of the American College of Nutrition*, 36, 28–37.\*
- Raque-Bogdan, T.L., Piontkowski, S., Hui, K., Ziemer, K.S. & Gerriott, P.O. (2016) Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: An exploratory model. *Body Image*, 19, 28-36\*
- Rodgers, R., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 17(2), 137–151.\*

- Rodgers, R.F., Paxton, S.J., Massey, R., Campbell, K.J., Wertheim, E.H., Skouteries, H., et al. (2013) Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: A prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 24 +
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin. \*
- Rogers, C.B., Martz, D.M, Webb, R.M. & Galloway, A.T. (2017) Everyone else is doing it (I think): The power of perception in fat talk. *Body Image*, 20, 116-119 \*
- Rosenblum, G. D., & Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness, and body mass in adolescence. *Child Development*, 70, 50–64. \*
- Rudiger, J.A. & Winstead, B.A. (2013) Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes and physical adjustment. *Body Image*, 10(4), 462-471 \*
- Ruffman, T., O'Brien, K., Taumoepeau, M., Latner, J. & Hunter, J. (2015) Toddlers' bias to look at average versus obese figures relates to maternal anti-fat prejudice. *Journal of Experimental Child Psychology*, 142-195-202 \*
- Sagone, E.D. & De Caroli, E.M. (2013) Anti-fat or anti-thin attitudes toward peers? Stereotyped beliefs and weight prejudice in Italian children. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 93, 177-183 \*
- Saguy, A.C. & Gruys, K. (2010) Morality and health: News media constructions of overweight and eating disorders. *Social Problems*, 57(2), 231-250 \*
- Salafia, E.H.B., Gondoli, D.M., Corning, A.F., McEnery, A.M. & Grundy, A.M. (2007) Psychological distress as a mediator of the relation between perceived maternal parenting and normative maladaptive eating among adolescent girls. *Journal of Counseling Psychology*, 54(4), 434-446\*
- Santrock, J.W., Deater-Deckard, K., Lansford, J., Rollo, D. (2021) *Psicologia dello sviluppo*. Quarta edizione. McGraw Hill Education
- Savage, J.S., DiNallo, J.M. & Downs, D.S. (2009) Adolescent body satisfaction: The role of perceived parental encouragement for physical activity. *International Journal of behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6, 90 \*
- Scaglioni, S., Salvioni, S. & Galimberti, C. (2008) Influence of parental attitudes in the development of children eating behavior. *British Journal of Nutrition*, 99, S22-S25 \*
- Schuck, K., Munsch, S., & Schneider, S. (2018). Body image perceptions and symptoms of disturbed eating behavior among children and adolescents in Germany. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1–11.\*
- 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, 134–142. \*
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.\*

- Sesan, R. (1989). Peer educators: A creative resource for the eating disordered college student. In L. C. Whitaker & W. N. Davis (Eds.), *The bulimic college student: evaluation treatment And prevention* (pp. 221-240). New York: The Haworth Press. \*
- Shaffer, D., Fischer, P. Lucas, C.P., Dulcan, M.K. & Schwab-Stone, M.E. (2000) NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV: Description, differences from previous versions, and reliability of some common diagnoses. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 28-38\*
- Shannon, A. & Mills, J.S. (2015). Correlates, causes and consequences of fat talk: A review. *Body Image*, 15, 158-172 \*
- Shisslak, C. M., & Crago, M. (1994). Toward a new model for the prevention of eating Disorders. In P. Fallon, M. A. Katzman, & S. C. Wooley (Eds.), *Feminist perspectives of Eating disorders* (pp. 419-437). New York: Guilford Press. \*
- Shontz, F. C. (1990). Body image and physical disability. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 149–169). New York: Guilford Press. \*
- Sim, T. (2000) Adolescent psychosocial competence: The importance and role of regard of parents. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 49-64. \*
- Simonelli, A. & Calvo, V. (2002) *L'attaccamento: Teoria e metodi di valutazione*. Roma: Carocci \*
- Slade, P.D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497-502. Spitzer, B.L., Henderson, K.A. e Zivian, M.T. (1999). Gender differences in population versus Media body sizes: A comparison over four decades. *Sex Roles*, 40, 545-565. \*
- Slaton, K.D. (2000) An investigation of the relationship between parental bonding and body image disturbance among male and female college students. Mississippi: The University of Southern\*
- Smith, J.E., Erickson, S.J. Austin, J.L., Winn, J.L., Lash, D.N. & Amrhein, P.C. (2016) Mother-daughter relationship quality and body image in preadolescent girls. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2683-2694 \*
- Smolak, L. (1999). Elementary school curricula for the primary prevention of eating problems. In N. Piran, M. P. Levine & C. Steiner-Adair (Eds.), *Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges* (pp. 85–104). Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.\*
- Smolak, L. (2011) Body image development in childhood. In: Cash T and Smolak L (eds) *Body and Prevention* (2nd edn). New York: The Guilford Image: A Handbook of Science, Practice Press, pp. 67–75.\*
- Smolak, L., & Levine, M. P. (1994). Critical issues in the developmental psychopathology of eating disorders. In L. Alexander & D. B. Lumsden (Eds.), *Understanding eating disorders* (pp. 37-60). Washington, DC: Taylor & Francis.\*
- Smolak, L., Levine, M.P. (1994) Toward an empirical basis for primary prevention of eating problems with elementary school children. *Eating Disorders Journal of Treatment and Prevention*, 2, 293-307\*
- Spiel, E.C., Paxton, S.J. & Yager, Z. (2012) Weight attitudes in 3- to 5-year-old children: age differences and cross-sectional predictors. *Body Image*, 9(4), 524-527\*

- Srebnik, D. S., & Saltzberg, E. A. (1994). Feminist cognitive-behavioral therapy for negative Body image. *Women and Therapy*, 15 (2), 117-133. \*
- Steinberg, L.D. & Silk, J.S. (2002) Parenting adolescents. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd ed., vol.1) Mahwah, NJ: Erlbaum. \*
- Stewart, T. (2004). Light on Body Image Treatment: Acceptance Through Mindfulness. *Behavior Modification*, Vol. 28 No. 6, 783-811
- Stice, E., Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Dev Psychol*; 37:597–607.\*
- Stice, E.S. & 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 \*
- Sundgot-Borgen, C., Friberg, O., Kolle, E., Engen, K. M. E., Sundgot-Borgen, J., Rosenvinge, J. H., & Bratland-Sanda, S. (2019). The healthy body image (HBI) intervention: Effects of a school-based cluster-randomized controlled trial with 12-months follow-up. *Body Image*, 29, 122–131.\*
- Tatangelo, G. L., & Ricciardelli, L. A. (2017). Children’s body image and social comparisons with peers and the media. *Journal of Health Psychology*, 22(6), 776–787.\*
- Tatangelo, G., McCabe, M., Mellor, D., & Mealey, A. (2016). A systematic review of body dissatisfaction and sociocultural messages related to the body among preschool children. *Body Image*, 18, 86–95.\*
- Thompson, A. M., & Chad, K. E. (2000). The relationship of pubertal status to body in young females. *Canadian Journal of Public Health*, 91, 207–211. \*
- 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*. Washington, DC: American Psychological Association.\*
- Thompson, J.K. & Stice, E. (2001) Thin ideal internalization mounting evidence for a new risk factor for body image disturbance and eating pathology. *Current Direction in Psychological Science*, 10(5), 181-183 \*
- Tiggemann, M. e McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine Advertisements on women’s mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 23-44.\*
- Tiggemann, M. e Slater, A. (2004). Thin ideals in music television: A source of social comparison and Body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 48-58.\*
- Tiggemann, M. e Stevens, C. (1999). Weight Concern Across the Life-Span: Relationship to Self- Esteem and Feminist Identity. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 103-106.\*
- Tomori, M. e Rus-Makovec, M. (2000). Eating Behavior, Depression, and Self-esteem in High School Students. *Journal of Adolescent Health*, 26, 361-367.\*

- Troncone, A., Prisco, F., Cascella, C., et al. (2014) The evaluation of body image in children with type 1 diabetes: A case-control study. *Journal of Health Psychology*. Epub ahead of print 21 April 2014. \*
- Trost, A.S. (2006) The Healthy Image Partnership (HIP) parents program: The role of parental involvement in eating disorder prevention. Unpublished doctoral dissertation. University of Texas at Austin\*
- Tylka, T. (2012). Positive Psychology Perspectives on Body Image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 657–663). Academic Press. \*
- Tylka, T. (2019). Body appreciation. In T. Tylka & N. Piran (Eds.), *Handbook of positive body image and embodiment*. Oxford University Press (pp. 22–32).\*
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology 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: Guilford Press. \*
- Tylka, T. L., Wood-Barcalow, N. L., (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129
- 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. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129\*
- Ursu, N., Enea, V. (2021) Relationship between parents' perception of their own body and body size stereotyping in preschool children, *Ceskoslovenska Psychologie*, 3, 239-254
- Valois, D.D., Davis, C.G., Buchholz, A., Obeid, N., Henderson, K., Flament, M. & Goldfield, G.S. (2019) Effects of weight teasing and gender on body esteem in youth: A longitudinal analysis from the REAL study, *Body Image*, 29, 65-73 \*
- Van den Berg P., Thompson J. K., Obremski-Brandon K., Coovert M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance. A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53 ,1007–1020
- Van der Berg, P., Paxton, S.J., Keery, H., Wall, M., Guo, J. E Neumark-Sztainer, D. (2007). Body Dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image*, 4, 257-268.\*
- Wang, Y., Yang, J., Yin, L. & Lei, L. (2020) Body talk on social networking sites and body dissatisfaction among young women: A moderated mediation model of peer appearance pressure and self-compassion. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Article 4586839 \*
- 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.\*
- Wertheim, E.H., Koerner, J., Paxton, S. J. (2001). Longitudinal predictors of restrictive eating and bulimic tendencies in three different age groups of adolescent girls. *J Youth Adolesc*; 30:69–81.\*
- Wheeler, L. e Miyake, K. (1992). Social comparison in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 760-773. \*

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. 51-78). Hillsdale, NJ: Erlbaum.\*

Winkler, M.R., Berge, J.M., Larson, N., Loth, K.A., Wall, M. & Neumark-Sztainer, D. (2018) Parent-child health- and weight-focused conversations: Who is saying what and to whom. *Appetite*, 126, 114-120 \*

Wood-Barcalow, N.L., Tylka, T.L. & Augustus-Horvath, C.L. (2010) “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106-116

Woods, H., & Proeve, M. (2014). Relationships of mindfulness, self-compassion, and meditation experience with shame-proneness. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 28(1), 20–33.\*

Yager, Z., Diedrichs, P. C., Ricciardelli, L. A., & Halliwell, E. (2013). What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. *Body Image*, 10(3), 271–281. \*