



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione e Dipartimento di Psicologia
Generale**

**Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità e delle Relazioni
interpersonali**

Tesi di laurea Triennale

**Influenza implicita delle madri sullo sviluppo di insoddisfazione corporea e comportamenti
alimentari disfunzionali negli adolescenti: uno studio preliminare**

**Implicit maternal influence on the development of body dissatisfaction and dysfunctional
eating behaviors in adolescents: A preliminary study**

Relatrice:

Prof.ssa Gioia Bottesi

Correlatrici:

Dott.ssa Sara Iannattone

Dott.ssa Alessandra Farina

Laureanda: Galdiolo Lisa

Matricola: 2045637

Anno Accademico 2023-2024

Indice

Introduzione.....	
1. L'immagine corporea.....	1
1.1 Immagine corporea: definizione e componenti.....	1
1.2 Adolescenza come periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea.....	2
<i>1.2.1 L'insoddisfazione corporea.....</i>	<i>3</i>
<i>1.2.2 Ripercussioni dell'insoddisfazione corporea sul benessere e psicopatologia: DA e BDD.....</i>	<i>4</i>
1.3 Modello Tripartito di Influenza.....	5
<i>1.3.1 I Pari.....</i>	<i>6</i>
<i>1.3.2 I Media.....</i>	<i>7</i>
2. La terza fonte del Modello Tripartito di Influenza: I genitori.....	10
2.1 Influenza esplicita e implicita dei genitori per lo sviluppo di insoddisfazione corporea nei figli.....	10
2.2 Relazione tra immagine corporea di genitori e figli.....	13
2.3 Relazione tra comportamenti alimentari di genitori e figli adolescenti.....	14
3. La ricerca.....	17
3.1 Obiettivi e ipotesi.....	17
3.2 Metodo.....	18
<i>3.2.1 Partecipanti.....</i>	<i>18</i>
<i>3.2.2 Strumenti.....</i>	<i>18</i>
<i>3.2.3 Procedura.....</i>	<i>19</i>
<i>3.2.4 Analisi statistiche.....</i>	<i>20</i>
3.3. Risultati.....	21
<i>3.3.1 Associazione tra insoddisfazione corporea, sintomi alimentari e pressione familiare di madri e figli.....</i>	<i>21</i>
<i>3.3.2 Confronto tra i livelli dei costrutti di madri e figli.....</i>	<i>21</i>
3.4. Discussione e conclusioni.....	22
<i>3.4.1 Relazione tra immagine corporea di madre e figlio.....</i>	<i>22</i>
<i>3.4.2 Relazione tra sintomi alimentari di madre e figlio.....</i>	<i>23</i>
<i>3.4.3 Relazione tra insoddisfazione corporea della madre e pressione familiare percepita dal figlio.....</i>	<i>24</i>

<i>3.4.4 Differenza nella percezione di pressione familiare tra madre e figlio.....</i>	<i>24</i>
<i>3.4.5 Differenze tra insoddisfazione corporea, impulso alla magrezza e bulimia di matri e figli.....</i>	<i>25</i>
<i>3.4.6 Limitazioni, sviluppi futuri e implicazioni cliniche.....</i>	<i>26</i>

INTRODUZIONE

L'adolescenza è un periodo particolarmente critico per la formazione dell'immagine corporea a causa dei cambiamenti fisici caratteristici di questa fase evolutiva (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). Tuttavia, gli adolescenti sono particolarmente vulnerabili allo sviluppo di insoddisfazione corporea, la quale è associata a numerose conseguenze negative, rappresentando dunque una minaccia per il loro benessere fisico e psicologico (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006). Tra i principali fattori coinvolti nella formazione dell'immagine corporea in adolescenza vi sono i genitori (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2022). Questi ultimi possono esercitare la propria influenza in modo sia diretto, mediante commenti negativi relativi all'aspetto fisico, incoraggiamenti alla dieta o alla pratica di attività fisica (Bauer *et al.*, 2013; Berge *et al.*, 2015), sia indiretto. Quest'ultimo tipo d'influenza comprende comportamenti alimentari messi in atto dai genitori che fungono da modello per i figli e il modo in cui il genitore esperisce il proprio corpo (Abraczinskas *et al.*, 2012). Tuttavia, la letteratura in merito all'influenza implicita dei genitori sull'immagine corporea dei figli adolescenti è ancora limitata e richiede dunque ulteriori approfondimenti. Sulla base di tali premesse, la presente ricerca si è posta l'obiettivo principale di contribuire ad ampliare le evidenze circa l'influenza implicita dei genitori, in particolar modo della madre, nello sviluppo di insoddisfazione corporea e comportamenti alimentari disfunzionali nei figli adolescenti.

Nel primo capitolo verranno trattati i temi dell'immagine corporea e dell'insoddisfazione corporea; nello specifico, si farà riferimento allo sviluppo dell'immagine corporea in adolescenza in quanto periodo critico per la manifestazione di vissuti negativi riguardanti il corpo. Inoltre, verranno presentate le ripercussioni dell'insoddisfazione corporea sul benessere psicofisico come i disturbi dell'alimentazione e il disturbo di dismorfismo corporeo. Successivamente, verrà descritto il Modello Tripartito d'Influenza (Thompson *et al.*, 1999), focalizzandosi sull'influenza dei fattori socioculturali (gruppo dei pari, *media*, famiglia) sull'immagine corporea degli adolescenti.

Nel secondo capitolo si approfondirà il ruolo della famiglia nello sviluppo dell'immagine corporea dei figli, con particolare attenzione alle dinamiche familiari che possono favorire l'insoddisfazione corporea; nello specifico, verranno descritte due modalità d'influenza: quella esplicita e quella implicita.

Nel terzo capitolo ci si dedicherà alla ricerca condotta. Verranno illustrati gli obiettivi e le ipotesi, per poi proseguire con la descrizione degli aspetti relativi al metodo utilizzato: le caratteristiche dei partecipanti, gli strumenti utilizzati, la procedura e le analisi statistiche condotte. Successivamente verranno illustrati e discussi i risultati ottenuti, mettendo in luce il loro significato nel contesto delle

conoscenze esistenti. Infine, ci si focalizzerà sui limiti metodologici, gli sviluppi futuri dello studio e verranno presentati alcuni risvolti clinici alla luce dei risultati emersi.

CAPITOLO 1

L'immagine corporea

1.1 Immagine corporea: definizione e componenti

L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale che comprende le valutazioni e le percezioni individuali relative all'aspetto fisico di ciascun individuo (Cash & Puzinsky, 2002).

Schilder (1950) ha definito l'immagine corporea come la rappresentazione mentale del corpo, illustrando il modo in cui ciascun individuo percepisce la propria figura. Secondo Schilder (1950), infatti, la formazione dell'immagine corporea deriva dall'integrazione di stimoli sensoriali, attività percettive e motorie, esperienze affettive, vissuti emozionali e dinamiche relazionali con gli altri. Il concetto di immagine corporea è stato, quindi, inserito in una prospettiva sociologica, affermando che la rappresentazione del corpo possa emergere dal continuo confronto con gli altri e che, attraverso questo quadro sociologico, l'immagine di sé possa variare in base alle interazioni sociali (Schilder, 1950). Tale definizione ha suscitato notevole interesse, incorporando gli aspetti affettivo-emozionali nel concetto di immagine corporea e focalizzando l'attenzione verso la sfera psicologica, l'autorappresentazione e le influenze ambientali (Lalli, 1997).

Successivamente, Slade (1994) ha fornito una descrizione più dettagliata dell'immagine corporea, definendola come la percezione interna delle proporzioni, delle dimensioni e dei contorni del proprio corpo, accompagnata dalle emozioni legate a queste caratteristiche; in altre parole, la percezione soggettiva che ognuno ha del proprio corpo. Secondo quanto indicato da Slade (1994), l'immagine corporea può essere suddivisa in varie componenti: percettiva (come l'individuo visualizza la taglia e la forma del proprio corpo), attitudinale (considerazioni cognitive sul proprio corpo), affettiva (sentimenti associati al corpo) e comportamentale (azioni relative al proprio corpo, come le scelte alimentari e l'attività fisica).

Più recentemente, Cash (2002) ha definito l'immagine corporea come la percezione personale che ognuno ha riguardo al proprio corpo, la quale coinvolge pensieri, convinzioni, emozioni e azioni. Pertanto, l'immagine corporea non risulta essere un concetto statico o immutabile, al contrario può essere definito come dinamico e rapidamente soggetto a evoluzione (Markey, 2010), a seconda dell'umore, delle esperienze e delle interazioni con l'ambiente circostante (Croll, 2005).

In ottica cognitivo-comportamentale, sono stati individuati due elementi chiave dell'immagine corporea: la valutazione dell'immagine corporea (*body image evaluation*) e l'investimento nell'immagine corporea (*body image investment*) (Cash, 2002). La prima si riferisce alla soddisfazione o insoddisfazione riguardante il proprio aspetto fisico, manifestandosi quando c'è,

rispettivamente, un accordo o una discrepanza tra la percezione del proprio corpo e gli *standard* estetici interiorizzati (Cash, 2002). La seconda, invece, riguarda il valore psicologico che un individuo attribuisce alla propria apparenza, sia a livello cognitivo sia comportamentale (Cash, 2002).

Nel complesso, l'immagine corporea può esercitare un impatto significativo sul comportamento, sulle emozioni, sui pensieri e sull'autostima, influenzando il modo in cui ci si rapporta al contesto sociale circostante (Harter, 2003).

Alla luce di queste definizioni, l'immagine corporea può essere considerata un concetto complesso, che include l'esperienza personale e autoriferita del proprio corpo (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). Infatti, essa non ha origine unicamente dalla forma, dal peso e da come appare il corpo oggettivamente, ma anche dalla valutazione e dalla rappresentazione soggettiva che ogni persona possiede del proprio aspetto fisico (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016).

1.2 Adolescenza come periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea

Sawyer e colleghi (2018) hanno riportato che l'adolescenza è quel periodo che si estende dai 10 ai 20 anni, con l'inizio determinato dalla pubertà e la conclusione meno nettamente definita. Questo periodo, situato tra l'infanzia e l'età adulta, costituisce una fase di transizione cruciale, caratterizzata da un processo di crescita fisica, psicologica e sociale (Sawyer *et al.*, 2018) e definita come “il periodo della vita che inizia con la pubertà e termina con la maturità fisica completa” (Corsini, 1999, p. 21).

Il verificarsi di molteplici cambiamenti porta gli individui a dover affrontare nuove e delicate sfide, tra le quali: la costruzione dell'identità personale e sessuale, la separazione dalle figure genitoriali, la costruzione di relazioni, comprese quelle intime, nonché la definizione e la ricerca di interessi e obiettivi personali (Havinghurst, 1972). Un compito evolutivo particolarmente rilevante in questa fase è quello dell'accettazione del proprio corpo, il quale subisce notevoli cambiamenti dovuti allo sviluppo puberale e alle variazioni ormonali (Archibald *et al.*, 2003). Lo sviluppo puberale, caratterizzato da una crescita improvvisa in altezza, peso e muscolatura, conduce anche a modificazioni nella sfera psicologica e sociale, compresa la percezione dell'immagine corporea (Markey, 2010), e richiede adattamento psicologico (Simmons & Blyth, 1987). Tale fase, quindi, comporta una continua riorganizzazione mentale ed emozionale dell'immagine corporea (Schaffhuser *et al.*, 2017), la quale necessita di essere integrata, assieme alle diverse rappresentazioni personali, all'interno di un concetto globale del sé (Confalonieri & Grazzani Gavazzi, 2006).

A tal proposito, le indagini condotte da Harter (2003) hanno permesso di fare chiarezza sul ruolo che la percezione corporea possiede nel plasmare il senso di sé dell'adolescente, mostrando come essa abbia un'influenza più significativa rispetto ad altri costrutti, quali la competenza accademica, la popolarità e l'accettazione sociale (Harter, 2003).

Infine, è importante sottolineare che, secondo Wertheim e Paxton (2011), le modifiche alle quali va incontro il corpo durante questa fase non sono, solitamente, percepite in modo positivo, ma, al contrario, generano sentimenti di inadeguatezza e disagio, contribuendo alla sensazione di perdita di controllo sul proprio corpo; pertanto, tali vissuti possono rendere gli adolescenti particolarmente vulnerabili allo sviluppo di insoddisfazione corporea (Wertheim & Paxton, 2011).

1.2.1 L'insoddisfazione corporea

Il termine “insoddisfazione corporea” fa riferimento a “pensieri e sentimenti negativi che un individuo ha nei confronti del proprio corpo” (Grogan, 2016, p. 4). Thompson e collaboratori (1999) hanno affermato che l'insoddisfazione corporea può rappresentare un elemento significativo dell'autovalutazione individuale, derivante da un malcontento soggettivo riguardo la forma generale del proprio corpo o le dimensioni di specifiche parti corporee. La discrepanza tra la percezione che un individuo ha del proprio corpo e l'immagine ideale di sé può generare sentimenti negativi verso sé stessi, promuovere insoddisfazione corporea e, di conseguenza, comportamenti dannosi per la salute come, ad esempio, eccessiva attività fisica o ritiro sociale (Cash & Pruzinsky, 2002; Thompson, 2004). Tale discrepanza può essere influenzata da diverse variabili psicosociali (Izydorczyk, 2022), tra cui l'internalizzazione degli *standard* socioculturali di bellezza e il confronto sociale (Cash & Smolak, 2011; Izydorczyk, 2015).

Durante l'adolescenza i cambiamenti fisici e i tentativi di integrarli in un'immagine corporea dinamica, assieme allo sviluppo di nuove abilità cognitive e a una maggiore capacità di introspezione, possono rendere gli individui particolarmente vulnerabili a sperimentare preoccupazioni corporee e sentimenti di insoddisfazione verso il proprio corpo (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Simmons *et al.*, 1983). Pertanto, l'insoddisfazione corporea è risultata particolarmente comune tra gli adolescenti (Presnell *et al.*, 2004; Wang *et al.*, 2018); a sostegno di ciò, alcune ricerche hanno dimostrato che è proprio nel periodo adolescenziale che si osserva il più alto tasso di insoddisfazione corporea: un'importante percentuale di giovani, che varia per le ragazze tra il 57% e l'84% e per ragazzi tra il 49% e l'82%, ha dichiarato di essere insoddisfatta del proprio corpo (Chen *et al.*, 2010; Lawler & Nixon, 2011).

Per quanto riguarda le differenze di sesso, è stato dimostrato che gli ideali da perseguire sono solitamente rappresentati da un fisico snello per le ragazze (Stice *et al.*, 2000) e un corpo muscoloso per i ragazzi (Grogan, 2016; McCreary & Sasse, 2000). Tali obiettivi, spesso irrealistici, possono condurre allo sviluppo di insoddisfazione corporea e tradursi, rispettivamente, nel desiderio di perdere peso e di apparire magre per le ragazze, e nel desiderio di aumentare la massa muscolare per i ragazzi (Petrie *et al.*, 2010; Wang *et al.*, 2018).

Oltre ai fattori culturali, un elemento biologico che è risultato essere un forte predittore dell'insoddisfazione corporea negli adolescenti è l'indice di massa corporea (*Body Mass Index*, BMI) (Lawler & Nixon, 2011; Paxton *et al.*, 2006). Infatti è stato dimostrato che, sia nei maschi sia nelle femmine, un BMI elevato può portare a un aumento dell'insoddisfazione corporea, indipendentemente dall'effetto mediato dai processi socioculturali (come l'internalizzazione degli ideali estetici e il confronto sociale) (Stice & Whitenton, 2002; Van den Berg *et al.*, 2002).

Riassumendo, le preoccupazioni riguardanti l'aspetto esteriore, tipiche dell'adolescenza, possono generare insoddisfazione corporea e, se interagiscono con vulnerabilità individuali come perfezionismo e autostima, oltre che con fattori socioculturali, in particolare legati al contesto familiare e alle interazioni con i coetanei (Cash & Pruzinsky, 2002), possono condurre, nei casi più gravi, a esiti psicopatologici che persistono anche in età adulta, come i Disturbi dell'Alimentazione (DA) (Dion *et al.*, 2015) e/o il Disturbo da Dismorfismo Corporeo (*Body Dysmorphic Disorder*, BDD) (Gaudio *et al.*, 2014).

1.2.2 Ripercussioni dell'insoddisfazione corporea sul benessere e psicopatologia: DA e BDD

La letteratura ha messo in luce l'importanza dell'insoddisfazione corporea come fattore che predispone all'adozione, da parte dei giovani, di comportamenti alimentari poco salutari mirati al controllo del peso (Johnson & Wardle, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006; Stice *et al.*, 2002; Stice & Whitenton, 2002). In particolare, è stata confermata l'associazione tra insoddisfazione corporea e adozione di diete restrittive, comportamenti compensatori (ad esempio, l'eccessivo esercizio fisico) e di eliminazione (ad esempio, il vomito autoindotto o l'abuso di lassativi) e la sperimentazione di affettività negativa, tutti fattori, a loro volta, predittivi della comparsa dei DA (Cafri *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006; Stice, 2001; Stice & Agras, 1998). A tal proposito, risultati emersi da uno studio longitudinale hanno dimostrato che l'insoddisfazione corporea a 14 anni era in grado di predire la manifestazione di sintomi correlati a DA a 16 anni (Bornioli *et al.*, 2019). Tali risultati hanno corroborato l'ipotesi che l'insoddisfazione corporea possa contribuire all'esordio e al mantenimento di diverse psicopatologie legate all'immagine corporea, ovvero ai Disturbi dell'Immagine Corporea (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Barker & Galambos, 2007; Killen *et al.*, 1996), i quali sono caratterizzati da un'elevata importanza conferita all'aspetto fisico nella valutazione di sé (Cerea *et al.*, 2018). All'interno di questa categoria rientrano sia i DA, tra cui Anoressia Nervosa (*Anorexia Nervosa*, AN), Bulimia Nervosa (*Bulimia Nervosa*, BN) e Disturbo da *Binge Eating* (*Binge Eating Disorder*, BED), sia il BDD (Gaudio *et al.*, 2014; Sadibolova *et al.*, 2019).

Per quanto riguarda l'adozione di regimi alimentari restrittivi, sono numerose le evidenze che hanno dimostrato come la dieta rappresenti un considerevole fattore di rischio sia per lo sviluppo di AN sia

per l'insorgenza di episodi di abbuffata, caratteristici della BN e del BED (Herman & Mack, 1975; Johnson & Wardle, 2005; Lowe, 1993; Polivy & Herman, 1985; Wardle, 1987). Invece, per quanto riguarda l'affettività negativa, è stato dimostrato che l'aumento dei livelli di tale fattore può determinare l'adozione di comportamenti di abbuffata alimentare, influenzando così lo sviluppo dei suddetti DA (Appleton & McGowan, 2006). In particolare, molte evidenze hanno supportato l'idea che l'assunzione di cibo stimoli i centri neuronali del piacere, fornendo sensazioni di conforto e rilassamento (Kringelbach *et al.*, 2012; Marty *et al.*, 2018). Nel tentativo di distrarsi dalle emozioni negative, l'individuo potrebbe ricorrere alle abbuffate alimentari, una strategia disfunzionale messa in atto per gestire gli stati emozionali in assenza di metodi più efficaci (Field *et al.*, 1999; Heatherton & Baumeister, 1991; McCarthy, 1990; Stice, 2001; Stice *et al.*, 2002). Oltre ai DA, la distorsione dell'immagine corporea è una componente centrale e predittiva anche del BDD (Bolton *et al.*, 2010). Recenti ricerche hanno riportato un preoccupante incremento di questa psicopatologia tra i giovani (Himanshu *et al.*, 2020). Nello specifico, lo studio di Himanshu e collaboratori (2020) ha evidenziato che adolescenti affetti da BDD, il cui esordio è solitamente intorno ai 12 anni, soffrono in misura sempre maggiore anche di DA (32,5%) (Himanshu *et al.*, 2020). Alla base del BDD è presente un'eccessiva preoccupazione, definita “*dysmorphic concern*”, rispetto a una o più caratteristiche fisiche del proprio corpo; solitamente la persona le percepisce come “difettose”, ma questi difetti sono molto lievi o addirittura impercettibili per gli altri (Oosthuizen *et al.*, 1998). Infine, è importante sottolineare anche che l'insoddisfazione corporea non causa necessariamente processi negativi: un livello contenuto di insoddisfazione, se associata a una valutazione obiettiva delle caratteristiche corporee e non a una distorsione dell'immagine corporea, può essere utile, ad esempio, per motivare gli individui sovrappeso a modificare comportamenti disfunzionali adottandone di nuovi, come svolgere attività fisica o ridurre le calorie ingerite (Davies & Furnham, 1986; Eisele *et al.*, 1986; Heinberg *et al.*, 2001; Thompson *et al.*, 1995).

1.3 Modello Tripartito di Influenza

Nel tentativo di integrare in un unico modello i fattori che possono avere un potenziale ruolo nello sviluppo dell'immagine corporea e dell'eventuale insoddisfazione a essa associata, Thompson e collaboratori (1999) hanno proposto il “Modello Tripartito di Influenza”. Questo modello ha ipotizzato l'esistenza di tre fattori d'influenza che incidono sullo sviluppo dell'immagine corporea: i pari, i *media*, e i genitori (Thompson *et al.*, 1999). Queste influenze possono consolidare gli ideali di magrezza e muscolosità attraverso critiche sul peso, promozione di diete e glorificazione di modelli irrealistici, contribuendo a sovrastimare l'importanza del peso e della forma fisica nel processo di autovalutazione (Thompson *et al.*, 1999). Secondo tale modello, i fattori in questione possono condizionare, in misura diversa per ogni individuo, la rappresentazione del proprio corpo e il grado

di soddisfazione corporea (Keery et al., 2004) mediante due fattori di mediazione: il confronto sociale legato all'aspetto fisico e l'interiorizzazione degli ideali socioculturali di bellezza (Thompson *et al.*, 1999).

Il primo meccanismo si riferisce alla tendenza a valutare il proprio aspetto in rapporto a quello degli altri (Festinger, 1954). Gli individui tendono a confrontarsi maggiormente quando sono insicuri, e questo è particolarmente rilevante per gli adolescenti in crisi identitaria (Erikson, 1959) che cercano conferme dai coetanei (Abrams & Hogg, 1988; Butzer & Kuiper, 2006).

Rodgers e collaboratori (2015) hanno sostenuto che tale confronto può far emergere discrepanze tra gli *standard* di bellezza e il proprio aspetto, causando insoddisfazione corporea. Un tipo comune di confronto è quello definito *upward*, in cui i modelli di riferimento presi in considerazione sono ritenuti più attraenti, incrementando così il divario tra la percezione del proprio corpo e l'ideale da raggiungere (Leahey et al., 2007; O'Brien et al., 2009). Questo è associato a bassa autostima (Allan & Gilbert, 1995) e insoddisfazione corporea (Ricciardelli & McCabe, 2001).

L'interiorizzazione, invece, consiste nell'adozione degli *standard* di bellezza socioculturali come criteri personali di attrattività, che può portare a comportamenti volti a soddisfare tali ideali (Thompson & Stice, 2001). La pressione a conformarsi agli ideali di bellezza aumenta la probabilità di interiorizzare il messaggio che l'accettazione è legata a un corpo conforme (Polivy & Herman, 2004). Ricerche indicano che il grado di interiorizzazione dell'ideale corporeo predice sentimenti negativi verso il proprio corpo: maggiore è l'interiorizzazione, maggiore è l'insoddisfazione corporea (Cafri et al., 2005; Cash, 2005; Stice, 2001; Stormer & Thompson, 1996).

1.3.1 I Pari

Dalla letteratura è emerso che il gruppo dei pari assume un ruolo significativo nello sviluppo sociale, psicologico e dell'immagine corporea degli adolescenti: tale impatto è determinato dall'ampio tempo trascorso insieme, dal ruolo fondamentale che riveste l'amicizia durante questa fase e dalla propensione a confrontare il proprio aspetto fisico con quello dei pari, i quali condividono simili preoccupazioni corporee e affrontano le stesse sfide evolutive (Jones & Crawford, 2006; Jones *et al.*, 2004). Le interazioni con i coetanei possono costituire un'opportunità per la condivisione, la costruzione e il rinforzo di norme e ideali relativi all'aspetto fisico, dando vita a una "cultura dell'estetica" con implicazioni significative per lo sviluppo dell'immagine corporea (Jones & Crawford, 2006; Shroff & Thompson, 2006; Thompson *et al.*, 2007).

La letteratura sul tema ha dimostrato che sia ragazzi sia ragazze discutono con i loro amici riguardo al proprio aspetto fisico e ai modi per modificarlo attraverso diete o attività fisica e che i *feedback* ricevuti dai coetanei sono associati a tentativi concreti di cambiamento nell'aspetto fisico (Clark & Tiggeman, 2006; McCabe & Ricciardelli, 2003). Per quanto riguarda le differenze di sesso, è stato

osservato che le ragazze tendono a parlare più frequentemente di diete e aspetto fisico in generale, mentre i ragazzi sono maggiormente interessati allo sviluppo muscolare (Jones & Crawford, 2006). Il fenomeno per il quale gli adolescenti tendono a concentrare le loro conversazioni principalmente sull'aspetto fisico, proprio e degli altri, sul peso corporeo e sulle sue conseguenze sociali è stato definito “*fat talk*” (Nichter, 2000; Ousley *et al.*, 2007; Sault, 1994). Tali conversazioni, durante le quali si promuovono ideali di bellezza corporea irraggiungibili e si incoraggia la valutazione di sé stessi attraverso l'aspetto fisico, possono creare un contesto quotidiano in cui le preoccupazioni legate all'immagine corporea vengono amplificate (Jones & Crawford, 2006; Paxton *et al.*, 1999). A tal proposito, da uno studio condotto su un gruppo di ragazze canadesi con un'età compresa tra i 14 e i 17 anni, è emerso che il fenomeno del “*fat talk*” risulta essere correlato a un incremento dei commenti e dei giudizi negativi espressi dall'adolescente riguardo al proprio corpo (*auto-negative talk*), delle preoccupazioni riguardanti il ricevere giudizi negativi sul proprio aspetto fisico, così come a un incremento della messa in atto di comportamenti alimentari disfunzionali (Barbeau *et al.*, 2022). In questo contesto è importante considerare che l'immagine corporea non è determinata esclusivamente dalla propria percezione: infatti, la ricerca ha individuato in modo consistente un'associazione positiva tra l'essere oggetto di derisione per il proprio aspetto fisico e l'insorgenza di insoddisfazione corporea, sia nei maschi sia nelle femmine (Barker & Galambos 2003; Thompson *et al.* 2007). Sono emerse evidenze che hanno confermato come le critiche relative all'aspetto fisico costituiscano un fattore di rischio per il benessere psicologico degli adolescenti, in quanto possono portare a un aumento dell'insoddisfazione corporea e all'adozione di comportamenti alimentari problematici, come diete restrittive, abbuffate e sintomi associati ai DA (Jones *et al.*, 2004; Levine *et al.*, 1994; Lunner *et al.*, 2000; Neumark-Sztainer *et al.*, 2001; Oliver & Thelen, 1996; Paxton *et al.*, 1999). Infine, i risultati emersi dallo studio di Jones e collaboratori (2004) hanno evidenziato che la pressione esercitata dai coetanei può manifestarsi in modo sia diretto sia indiretto. Nel primo caso, le critiche e le derisioni dei coetanei indicano esplicitamente gli attributi fisici considerati desiderabili tramite critiche dirette a coloro che non li possiedono. Nel secondo caso, la pressione sarebbe data dal fatto che i membri di uno stesso gruppo di amici tendono ad adottare comportamenti alimentari simili, come ad esempio il ricorso a diete restrittive (Jones *et al.*, 2004).

1.3.2 I Media

I *media* rappresentano un canale fondamentale per la diffusione di rappresentazioni stereotipate e di criteri di bellezza (Groesz *et al.*, 2002). Alcune ricerche hanno, infatti, evidenziato l'impatto delle immagini presenti nei *media* sull'immagine corporea, indipendentemente dalle loro caratteristiche specifiche (ad esempio, la frequenza e la durata dell'esposizione, i vari tipi di *media*) o dal sesso degli

adolescenti (Groesz *et al.*, 2002; Hausenblas *et al.*, 2013). Infatti, attraverso i *media* vengono promossi e diffusi ideali di bellezza con i quali gli individui si confrontano per valutare il proprio grado di conformità e attrattività e che, successivamente, vengono interiorizzati, portando così al potenziale sviluppo di insoddisfazione corporea (Keery *et al.*, 2004). Nello specifico i *media*, tramite la diffusione di ideali di bellezza irraggiungibili, possono portare le donne a desiderare una figura esile e gli uomini un fisico muscoloso (Harrison & Cantor, 1987; Stice & Shaw, 1994; Stice, 1994; Stormer & Thompson, 1996; Wertheim *et al.*, 1997).

Con l'avvento e la crescente popolarità dei *social media*, numerosi ricercatori hanno esplorato il possibile legame tra questi e l'insoddisfazione corporea (Fox & Rooney, 2015; Krones *et al.*, 2005; Mabe *et al.*, 2014; Meier & Gray, 2014). In una ricerca di Rodgers e Melioli (2016) è stata evidenziata una crescente frequenza della diffusione di contenuti che promuovono l'ideale di estrema magrezza tramite la condivisione di fotografie di figure particolarmente esili e/o la raffigurazione di una *silhouette* snella e definita, denominati, rispettivamente, *thinspiration* e *fitspiration* (Rodgers & Melioli, 2016).

Inoltre, la diffusione dei *social network sites* quali *Facebook*, *Instagram*, *Pinterest* o *Snapchat*, ha contribuito ad accrescere il rischio di insoddisfazione corporea (Krones *et al.*, 2005). Infatti, a differenza dei *media* tradizionali, i *social network sites* permettono all'utenza una partecipazione più attiva rispetto all'assorbimento passivo tipico dei *media* classici, non solo consentendo loro di scegliere i contenuti da visualizzare e da condividere, ma anche permettendo loro di essere, contemporaneamente, sia fonti sia ricettori di informazioni (Mahon & Hevey, 2021). È stato evidenziato, inoltre, che diverse applicazioni, incentrate sulla condivisione di immagini e video del proprio aspetto fisico, consentono di interagire con i contenuti condivisi dagli altri utenti, manifestando approvazione o disapprovazione (Chua & Chang, 2016; Nesi *et al.*, 2018). Questo fenomeno ha dato vita a un nuovo tipo di confronto sociale, quello basato sulle immagini e i video condivisi *online* con i propri coetanei (Mussweiler *et al.*, 2004). Relativamente alla possibilità di condividere e modificare le proprie immagini sui *social network sites*, sembra che questo porti ad accentuare la propensione degli adolescenti a mettere a confronto e a giudicare severamente il loro aspetto (Chua & Chang, 2016). In merito a ciò, uno studio condotto da Kleemans e collaboratori (2018) ha evidenziato che adolescenti esposte a immagini di coetanee ritoccate sui *social network site* (in questo caso *Instagram*) manifestavano una bassa soddisfazione corporea, con un impatto particolarmente significativo tra le partecipanti inclini al confronto sociale (Kleemans *et al.*, 2018). A tal proposito, è emerso che la pressione e le percezioni negative riguardanti il proprio corpo sono più intense quando il confronto avviene con individui familiari, piuttosto che con celebrità considerate più distanti da sé (Mussweiler *et al.*, 2004).

Infine, la terza fonte prevista dal Modello Tripartito di Influenza sarà esaminata nel capitolo successivo.

CAPITOLO 2

La terza fonte del Modello Tripartito di Influenza: I genitori

2.1 Influenza esplicita e implicita dei genitori per lo sviluppo di insoddisfazione corporea nei figli

Le convinzioni circa le pratiche alimentari, la natura e la funzione del cibo sono fortemente radicate nell'identità e nel sistema familiare; esse vengono trasmesse di generazione in generazione e possono influenzare significativamente lo sviluppo delle convinzioni personali nei confronti del proprio corpo e, eventualmente, delle abitudini non salutari verso l'alimentazione (Izydorczyk, 2022). Pertanto, la famiglia riveste un ruolo fondamentale nella formazione dell'immagine corporea degli adolescenti ed esercita la sua influenza attraverso le quotidiane modalità di approccio all'alimentazione, alla dieta e all'esercizio fisico (Carlson Jones, 2011).

Nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza, la relazione tra i ragazzi e i propri genitori subisce diversi cambiamenti (Markey, 2010). Durante tale fase, infatti, i genitori tendono a modificare il loro atteggiamento nei confronti dell'aspetto fisico, dell'attività sportiva e dell'alimentazione dei propri figli, il quale tende a essere meno positivo (Croll, 2005). Così facendo, i genitori influenzano l'immagine che i loro figli hanno del proprio corpo (McCabe & Ricciardelli, 2003), e tale influenza può essere esercitata in due modalità differenti: esplicita e implicita (Bauer *et al.*, 2017).

Per quanto riguarda l'influenza esplicita, essa comprende *feedback* e commenti sul peso, sul corpo, sull'alimentazione e sull'esercizio fisico (Fulkerson *et al.*, 2002; Smolak *et al.*, 1999; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim *et al.*, 1999). Nello specifico, essa si riferisce a comportamenti quali: preoccupazione per il peso del figlio, messaggi sull'importanza di essere magri, pressioni affinché il figlio intraprenda una dieta, incoraggiamento a svolgere esercizio fisico, commenti negativi rispetto al peso, all'aspetto fisico e ai comportamenti alimentari del figlio (Abraczinskas *et al.*, 2012). A tal proposito, è stato dimostrato che tale pressione possa condurre a un conflitto tra le richieste sociali e i desideri interni, con conseguente senso di insoddisfazione verso sé stessi e il proprio corpo (Benedikt *et al.*, 1998; McCabe & Ricciardelli, 2005).

È opportuno sottolineare che i commenti dei genitori in merito al peso, sia proprio sia del proprio figlio, compiuti in presenza di quest'ultimo, sono molto comuni (Neumark-Sztainer *et al.*, 2010) e si verificano in circa 2/3 delle famiglie (Berge *et al.*, 2015). Infatti, numerosi studi hanno evidenziato la tendenza dei genitori a mettere frequentemente in atto conversazioni incentrate sul peso con i propri figli adolescenti (Bauer *et al.*, 2013; Berge *et al.*, 2015; Dahill *et al.*, 2021; Lo *et al.*, 2009; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). In generale, tale comportamento è associato, nell'adolescente di entrambi i sessi (Lin *et al.*, 2019), sia a un aumento dell'insoddisfazione corporea (Rogers *et al.*, 2019), sia alla messa

in atto di comportamenti disfunzionali legati al controllo del peso, quali digiuno, diete ed esercizio fisico estremo, che possono protrarsi anche nei periodi di vita successivi all'adolescenza (Hart & Chow, 2019). Nello specifico, però, è stato evidenziato come tale fenomeno sembra essere particolarmente frequente nella diade madre-figlia (Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Fischetti *et al.*, 2020; Wertheim *et al.*, 1999). A tal proposito, in uno studio condotto su 365 adolescenti di sesso femminile, il 58% di loro ha riferito di essere stata oggetto di critiche negative relativamente al proprio peso da parte dei membri della famiglia e il 45% di essere stata incoraggiata dalla madre a iniziare una dieta alimentare (Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). Inoltre, le evidenze presenti in letteratura hanno mostrato che, nonostante le conversazioni incentrate sul peso siano diffuse prevalentemente tra i genitori di figli con obesità, anche gli adolescenti normopeso ricevono commenti negativi rispetto all'aspetto fisico e vengono spesso sollecitati a sottoporsi a diete (Berge *et al.*, 2015; Fulkerson *et al.*, 2002). Da altre ricerche è emerso che non vi sarebbero delle intenzioni malevole del genitore alla base di questi scambi verbali (Baker *et al.*, 2000; Kluck, 2010; McCabe *et al.*, 2007). Ad esempio, i genitori che motivano i propri figli a intraprendere una dieta considerano tale comportamento come un segnale di interesse sincero; infatti, se il genitore è preoccupato per la salute del figlio a causa, ad esempio, di un aumento di peso, l'incoraggiamento alla dieta può riflettere il desiderio di essere d'aiuto per il figlio, pensando così di star agendo in modo positivo (Kluck, 2010; McCabe *et al.*, 2007). Questo atteggiamento però, non ha conseguenze così dissimili rispetto alle critiche: infatti, è in grado di veicolare il messaggio che l'aspetto fisico non sia adeguato e che sia necessario modificare i propri comportamenti al fine di migliorarlo (Kluck, 2010). Allo stesso modo, uno studio di Rodgers e colleghi (2009) ha dimostrato che anche i commenti positivi sull'aspetto fisico dell'adolescente risultano associati alla ricerca di un corpo più magro, in quanto rafforzano l'enfasi sull'aspetto fisico e sull'importanza di avere un determinato peso (Rodgers *et al.*, 2009). Invece, l'influenza implicita o modellamento (*modeling*), si manifesta attraverso comportamenti e attitudini dei genitori (Ogden & Steward, 2000; Pike & Rodin, 1991; Smolak *et al.*, 1999; Stice, 1998; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim *et al.*, 1999) i quali, implicitamente, possono trasmettere l'importanza della funzionalità del corpo e la cura attraverso uno stile di vita sano e condiviso in famiglia (Carbonneau *et al.*, 2020) o, al contrario, promuovere l'importanza di un corpo conforme all'ideale di bellezza sociale e, pertanto, condurre a insoddisfazione corporea (Arroyo *et al.*, 2020). Questo tipo di influenza comprende la messa in atto, da parte del genitore, di azioni come seguire diete o altre strategie per controllare o ridurre il peso, l'accentuazione dell'importanza data al proprio peso e la verbalizzazione di commenti sul fisico del proprio *partner* (Abraczinskas *et al.*, 2012).

Tale tipo di influenza è importante in quanto sia i bambini sia gli adolescenti tendono a emulare i modelli di comportamento dei loro genitori, utilizzandoli come criterio per valutare e criticare sé stessi e gli altri, nonché per la scelta del comportamento da adottare (Carlson Jones, 2011).

Alla luce di ciò, è possibile affermare che l'influenza, sia esplicita sia implicita, esercitata dai genitori nei confronti dei propri figli ha un importante impatto sullo sviluppo dell'immagine corporea di questi ultimi (Abraczinskas *et al.*, 2012). Tra le due, l'influenza esplicita è risultata essere maggiormente significativa per lo sviluppo di insoddisfazione corporea rispetto a quella implicita e, infatti, è risultata associata allo sviluppo di DA negli adolescenti, indipendentemente dal sesso (Baker *et al.*, 2000). Invece, per quanto riguarda nello specifico le adolescenti, l'influenza esplicita è risultata associata alla ricerca di magrezza, al comportamento alimentare disfunzionale e ai sintomi della bulimia, tra cui vomito autoindotto e uso di lassativi (Abraczinskas *et al.*, 2012; Benedikt *et al.*, 1998; Dixon *et al.*, 1996; Hanna & Bond, 2006; Moreno & Thelen, 1993; Pike & Rodin, 1991; Vincent & McCabe, 2000).

Inoltre, sono stati riscontrati ulteriori fattori, relativi alla famiglia ma distinti rispetto alle influenze dirette e indirette, in grado di incidere sull'insoddisfazione corporea degli adolescenti. Questi corrispondono a fattori aspecifici, non relativi alla sfera corporea e alimentare, come, ad esempio, il clima familiare. Infatti, le dinamiche conflittuali all'interno del contesto familiare sono risultate associate allo sviluppo di preoccupazioni riguardanti l'aspetto fisico, percezioni negative del proprio corpo e comportamenti finalizzati alla perdita di peso, in misura maggiore nelle adolescenti di sesso femminile (Archibald *et al.*, 1999; Leon *et al.*, 1994). Inoltre, è stato osservato che bassi livelli di espressività emotiva all'interno della famiglia e mancanza di sostegno da parte dei genitori sono in grado di predire un aumento dell'insoddisfazione corporea nel tempo (Babio *et al.*, 2008; Bearman *et al.*, 2006). Per quanto riguarda il supporto sociale da parte dei genitori, essere rifiutati (o sentirsi poco accettati) è risultato correlato a una scarsa percezione della propria immagine corporea e a sentimenti di inadeguatezza (Bearman *et al.*, 2006). Infatti, l'assenza di un sostegno incondizionato all'interno della famiglia può generare sentimenti negativi riguardo a sé stessi e al proprio aspetto fisico (Stice & Whitenton, 2002), conducendo gli adolescenti senza una rete sociale alternativa di supporto a perseguire l'obiettivo di raggiungere un corpo ideale al fine di essere accettati dalla famiglia (Presnell *et al.*, 2004).

Infine, è importante sottolineare che la maggior parte della ricerca si è concentrata sul ruolo delle madri (e.g., Hart *et al.*, 2015; Kroon Van Diest *et al.*, 2016; Musher-Eizenman *et al.*, 2003), ma molti contesti familiari presentano almeno una figura paterna e la qualità della relazione che le figlie adolescenti hanno con i loro padri ha importanti implicazioni sul loro benessere psicologico (Allgood *et al.*, 2012; Kelly, 2003), sulle loro attitudini e sui loro comportamenti alimentari (Fitzgerald & Lane,

2000). Nonostante ciò, gli studi relativi al ruolo dei padri nello sviluppo dell'immagine corporea sono molto scarsi (e.g., Kyriacou *et al.*, 2010; Maine, 1985; Wertheim *et al.*, 2002). La letteratura presente sul tema ha evidenziato che i commenti dei padri sul peso delle figlie sono associati all'insoddisfazione corporea e al desiderio di magrezza sia in età adolescenziale sia in quella adulta (Keel *et al.*, 1997; Klein *et al.*, 2016). Da uno studio condotto su 39 giovani donne con AN è emerso che la maggioranza (92,3%) delle partecipanti descriveva il proprio padre come “emozionalmente distaccato” e considerava la relazione con esso come un fattore che aveva contribuito allo sviluppo del proprio disturbo (Maine, 1985). Un altro studio, condotto su 210 studentesse di due università americane, ha evidenziato che la mancanza di comunicazione regolare tra padri e figlie è risultata correlata a comportamenti alimentari disfunzionali; al contrario, le giovani donne che riportavano una buona qualità nella comunicazione con il proprio padre erano meno inclini ad adottare diete restrittive e/o svolgere attività fisica eccessiva (Botta & Dumlaoui, 2009). Inoltre, è emerso che l'adozione di uno stile educativo autorevole da parte dei padri si traduceva in un minor desiderio di magrezza e insoddisfazione corporea nelle figlie adolescenti (Enten & Golan, 2009).

Sulla base di quanto affermato, è evidente che i padri svolgono un ruolo importante nello sviluppo dell'immagine corporea, degli atteggiamenti rispetto al proprio corpo e delle abitudini alimentari delle figlie adolescenti (Siegel *et al.*, 2021). Inoltre è importante sottolineare che, nonostante ad oggi sia evidente che il fenomeno dell'insoddisfazione corporea interessi entrambi i sessi, la letteratura fino ad ora si è focalizzata primariamente sull'analizzare gli effetti dell'influenza genitoriale sulle figlie femmine (Siegel *et al.*, 2021).

2.2 Relazione tra immagine corporea di genitori e figli

Alcune ricerche hanno messo in luce come l'insoddisfazione corporea dei genitori possa influenzare quella dei loro figli già in tenera età: bambini tra i 3 e i 9 anni hanno dimostrato di avere un livello più elevato di insoddisfazione corporea quando i genitori erano altamente insoddisfatti del proprio corpo e manifestavano comportamenti alimentari disfunzionali (Kościcka *et al.*, 2016; Webb & Haycraft, 2019).

Inoltre, le ricerche si sono concentrate maggiormente sull'influenza implicita esercitata dalle madri sull'immagine corporea dei propri figli (Arroyo *et al.*, 2022; Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Forbes *et al.*, 2005; Keery *et al.*, 2006; Kichler & Crowther, 2001; Laboe *et al.*, 2022; Solano-Pinto *et al.*, 2021; Usmiani & Daniluk, 1997; Van den Berg *et al.* 2010). Infatti, solamente uno studio ha indagato l'influenza del padre sull'insoddisfazione corporea della figlia adolescente, rilevando la presenza di un'associazione significativa positiva (Siegel *et al.*, 2021). La maggior parte degli studi ha invece riscontrato un'influenza significativa maggiore da parte delle madri (Arroyo *et al.*, 2022;

Siegel *et al.*, 2021), sia per quanto riguarda la modalità esplicita sia quella implicita (Thompson & Stice, 2001),

Questi atteggiamenti potrebbero essere dovuti al fatto che le madri risultano più esposte al modello di bellezza corporea (Cafri *et al.*, 2005; Cash, 2005; Cooley *et al.*, 2007; Stice, 2001; Stormer & Thompson, 1996), oltre che alle numerose preoccupazioni corporee (Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Fischetti *et al.*, 2020; Wertheim *et al.*, 1999) e alla maggiore propensione ad attribuire molta importanza e attenzione al proprio corpo e alla propria immagine fisica (Bearman *et al.*, 2006; Fischetti *et al.*, 2020). Infatti, diversi studi hanno dimostrato che i sentimenti nei confronti del corpo e del peso corporeo vissuti dalla madre risultano correlati positivamente a quelli del figlio o della figlia di età compresa tra i 12 e i 18 anni (Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Keery *et al.*, 2006; Laboe *et al.*, 2022; Usmiani & Daniluk, 1997).

Ulteriori indagini hanno confermato la presenza di associazioni tra il livello di soddisfazione o insoddisfazione corporea tra madri e figlie di età compresa sia tra i 9 e i 13 anni (Brown & Ogden, 2004; Solano-Pinto *et al.*, 2021), sia tra i 18 e i 22 anni (Arroyo *et al.*, 2022; Forbes *et al.*, 2005; Kichler & Crowther, 2001).

Uno studio condotto da Pudney e collaboratori (2019) si è posto l'obiettivo di indagare la possibile relazione tra le esperienze di vita precedenti del genitore e la presenza di conversazioni incentrate sul peso affrontate con i propri figli. I risultati emersi hanno evidenziato che i genitori che in passato erano stati stigmatizzati a causa del proprio peso riportavano un'elevata interiorizzazione del cosiddetto “*weight bias*”, ovvero adottavano stereotipi negativi relativamente al peso e criticavano sé stessi e il proprio corpo (Pudney *et al.*, 2019). Alla luce di ciò, una possibile spiegazione di tali risultati potrebbe risiedere nel fatto che i genitori, i quali in passato sono stati frequentemente giudicati per il proprio peso, tenderebbero a essere preoccupati in misura maggiore delle possibili critiche che anche il figlio potrebbe ricevere dai pari (Pudney *et al.*, 2019). Questo potrebbe spingere il genitore a intrattenere conversazioni focalizzate su peso, condotte alimentari e pratica di attività fisica con lo scopo di tutelare i figli da potenziali critiche (Pudney *et al.*, 2019).

In conclusione, è stato riportato che la presenza di un'immagine corporea negativa nella madre è correlata all'insoddisfazione corporea nei figli, configurandosi come un potenziale fattore di rischio per il loro benessere psicofisico (Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Keery *et al.*, 2006; Laboe *et al.*, 2022).

2.3 Relazione tra comportamenti alimentari di genitori e figli adolescenti

Diverse indagini hanno dimostrato che la propensione dei genitori a seguire diete dimagranti incide sul comportamento alimentare degli adolescenti (Abraczinskas *et al.*, 2012; Balantekin, 2019; Coffman *et al.*, 2016; Francis & Birch, 2005; Huon & Walton, 2000; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010).

Nello specifico, alcuni studi hanno messo in luce che la tendenza di un genitore a seguire diete può aumentare, nei figli adolescenti, il rischio di sviluppare comportamenti alimentari problematici volti al controllo del peso, quali: l'adozione di diete estremamente restrittive, il vomito auto-indotto e l'uso di lassativi, diuretici e sostituti del pasto (Balantekin, 2019; Dimitratos *et al.*, 2022; Hill *et al.*, 1990; Huon *et al.*, 2000; Keery *et al.*, 2006; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Ogle & Damhorst, 2003; Rüther, & Richman, 1993; Snoek *et al.*, 2009; Van den Berg *et al.*, 2010; Vanhelst *et al.*, 2018). Inoltre, questa esposizione è risultata associata con il desiderio delle adolescenti di ottenere una figura più magra (Jones & Young, 2021; Lombardo *et al.*, 2012; Wertheim *et al.*, 2002).

Stice (1998) ha evidenziato che i modelli di comportamento alimentare disfunzionale all'interno della famiglia erano correlati a sintomi bulimici e predicevano l'insorgenza di episodi di abbuffate e di eliminazione del cibo ingerito nelle figlie (Stice, 1998); Pike e Rodin (1991) hanno invece osservato che le preoccupazioni riguardanti il peso e la dieta delle madri erano associate alle stesse preoccupazioni nelle loro figlie (Pike & Rodin, 1991). Inoltre, uno studio di Arroyo e collaboratori (2017) ha evidenziato che i DA presenti nelle madri erano relati alla comparsa degli stessi disturbi nelle figlie adolescenti (Arroyo *et al.*, 2017). Nello specifico, è stato dimostrato che ai tentativi pregressi di perdere peso tramite una dieta restrittiva da parte della madre corrispondevano livelli elevati di insoddisfazione corporea nella figlia adolescente (Handford *et al.*, 2018; Jones & Young, 2021; Van den Berg *et al.*, 2010).

Infatti, è plausibile che i continui sforzi della madre di alterare il proprio aspetto fisico siano legati all'internalizzazione dell'ideale di bellezza socioculturale (Cafri *et al.*, 2005; Cash, 2005; Cooley *et al.*, 2007; Stice, 2001; Stormer & Thompson 1996); quindi, le figlie di madri che seguono diete alimentari vivrebbero in un contesto familiare dove l'importanza dell'aspetto fisico viene implicitamente enfatizzata, l'ideale di bellezza socioculturale viene trasmesso e rafforzato e vengono promossi valori come la magrezza (Cooley *et al.*, 2007; Field *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Wertheim, 2002). Pertanto, le figlie potrebbero essere maggiormente inclini a interiorizzare tale ideale di bellezza, provare insoddisfazione corporea e adottare comportamenti alimentari disfunzionali per conformarsi allo *standard* corporeo promosso dalla madre (Field *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Thompson *et al.*, 1999; Van den Berg *et al.*, 2010).

Tuttavia, è stato osservato che i comportamenti alimentari adottati dai genitori possono avere anche un impatto positivo sull'immagine corporea e sul benessere dei figli adolescenti (Goslin & Koons-Beauchamp, 2023). L'indagine della letteratura ha messo in luce che le pratiche alimentari sane messe in atto dai genitori risultano associate alla presenza di un'immagine corporea sana nei figli adolescenti, a una ridotta adozione di comportamenti disfunzionali per il controllo del peso (Bauer *et al.*, 2011) e, infine, a una migliore alimentazione (per esempio un maggior consumo di frutta e

verdura) (Arcan *et al.*, 2007; Boutelle *et al.*, 2007; Chan *et al.*, 2009; Ma & Hample, 2018; Niermann *et al.*, 2015; Pedersen *et al.*, 2015).

In conclusione, le evidenze fornite sembrerebbero confermare che i comportamenti alimentari dei genitori siano considerati un modello di riferimento dai figli adolescenti e, perciò, possano essere in grado di incidere sulla loro immagine corporea (Van den Berg *et al.*, 2010).

CAPITOLO 3

La ricerca

3.1 Obiettivi e ipotesi

La letteratura ha messo in luce il ruolo cruciale dei genitori nell'influenzare la formazione dell'immagine corporea in età evolutiva; tale influenza si può manifestare in modo sia esplicito sia implicito (Bauer *et al.*, 2013; Berge *et al.*, 2015; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). Per quanto riguarda l'influenza implicita, alcuni studi hanno riportato che la presenza di un genitore che si sottopone a diete alimentari aumenterebbe il rischio di messa in atto di comportamenti alimentari disfunzionali e di sviluppo di insoddisfazione corporea nei figli adolescenti (Abraczinskas *et al.*, 2012; Keery *et al.*, 2006; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Van den Berg *et al.*, 2010). Inoltre, altre ricerche hanno riportato che i vissuti negativi verso il corpo e verso il peso corporeo sperimentati dalla madre sarebbero associati positivamente a quelli dei figli di età compresa tra i 12 e i 18 anni (Cohen *et al.*, 2019; Keery *et al.*, 2006; Laboe *et al.*, 2022; Usmiani & Daniluk, 1997; Van den Berg *et al.*, 2010). L'approfondimento di tali tematiche appare cruciale in età adolescenziale, in quanto questo periodo risulta critico per lo sviluppo dell'immagine corporea a causa dei continui cambiamenti fisici dovuti alla pubertà e dei tentativi di renderli coerenti con l'immagine di sé (Cash & Smolak, 2011; Dalla Ragione & Mencarelli, 2016); dunque, l'accettazione del proprio corpo rappresenta un compito evolutivo particolarmente rilevante in questa fase (Archibald *et al.*, 2003). Sulla base di tali studi, la presente ricerca si è posta l'obiettivo principale di contribuire ad ampliare le evidenze circa l'influenza implicita della madre nello sviluppo di insoddisfazione corporea e comportamenti alimentari disfunzionali nei figli adolescenti.

Nello specifico, il primo obiettivo era analizzare la relazione tra l'insoddisfazione corporea delle madri e quella dei figli. Sulla base della letteratura, ci si aspettava di riscontrare una relazione positiva tra il livello di immagine corporea negativa della madre e quello del figlio, ovvero che all'aumentare del livello di insoddisfazione corporea della madre aumentasse anche quello del figlio (Cohen *et al.*, 2019; Laboe *et al.*, 2022; Van den Berg *et al.*, 2010).

Proseguendo, il secondo obiettivo era approfondire la relazione tra l'immagine corporea negativa delle madri e la pressione familiare percepita dai figli. In particolare, si ipotizzava una relazione positiva tra queste due variabili, ovvero che all'aumentare del livello di insoddisfazione corporea nelle madri aumentasse anche il livello di pressione familiare percepita dai figli, in quanto madri con livelli elevati di insoddisfazione corporea potrebbero creare un ambiente familiare giudicante rispetto all'aspetto fisico e ai comportamenti alimentari degli adolescenti (Bauer *et al.*, 2013; Berge *et al.*, 2015; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010).

Infine, l'ultimo obiettivo era analizzare la presenza di possibili differenze significative nella percezione dell'immagine corporea, nonché nei sintomi alimentari, tra madri e figli. Nello specifico, ci si aspettava di riscontrare livelli maggiori di immagine corporea negativa e sintomi alimentari nei figli rispetto alle madri (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Keel *et al.*, 2007; Ricciardelli & McCabe, 2003; Stice, 2001; Thompson *et al.*, 1999). Questa ipotesi è supportata da numerosi studi che hanno mostrato come gli adolescenti siano particolarmente vulnerabili a sperimentare insoddisfazione corporea e sintomi di DA. Tale vulnerabilità è attribuibile alle continue trasformazioni fisiche tipiche della pubertà, le quali richiedono una costante ristrutturazione mentale e affettiva della propria immagine corporea (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Keel *et al.*, 2007; Ricciardelli & McCabe, 2003; Stice, 2001; Thompson *et al.*, 1999).

3.2 Metodo

3.2.1 Partecipanti

Il presente studio è stato condotto su un gruppo di 27 diadi composte da madri e figli adolescenti. Il gruppo dei figli era costituito da 16 ragazze (59,3%) e 11 ragazzi (40,7%), di età compresa tra i 16 e 19 anni ($M = 17,7$, $DS = 1,1$) e presentava un BMI medio di 21,2, ($DS = 2,5$). Gli adolescenti erano tutti studenti di alcune scuole secondarie di secondo grado; nello specifico, frequentavano le classi terze e quinte. La maggior parte degli adolescenti non ha riportato problemi psicologici passati (57,7%) o presenti (81,5%). Tra coloro che hanno riferito attuali difficoltà psicologiche ($n = 5$), le più comuni riguardavano problemi di natura ansiosa e/o relazionale (a livello familiare e/o scolastico). Il gruppo delle madri era di età compresa tra i 46 e 56 anni ($M = 51,1$, $DS = 3,4$) e presentava un BMI medio di 23,3 ($DS = 3,7$). Per quanto riguarda il livello di istruzione, la maggior parte delle madri ha dichiarato di avere un diploma di scuola superiore (66,7%), l'11,1% era in possesso di un diploma di laurea triennale e un ulteriore 11,1% di laurea magistrale, mentre il 7,4% ha conseguito il diploma di terza media. Le professioni lavorative riferite erano: occupata *part-time* (40,7%), occupata a tempo pieno (33,3%), casalinga (18,5%), altro lavoro (7,4%). La maggior parte delle madri non ha riportato problemi psicologici passati (74,1%) o presenti (92,3%). Tra coloro che hanno riferito attuali difficoltà psicologiche ($n = 2$), le più comuni riguardavano problemi di natura ansiosa, depressiva e legate a un lutto.

3.2.2 Strumenti

Per la presente ricerca è stata somministrata un'ampia batteria di questionari *self-report* tra i quali erano inseriti i seguenti strumenti utilizzati sia per gli adolescenti sia per i genitori:

- **Eating Disorder Inventory-3** (EDI-3; Garner, 2004; versione italiana a cura di Giannini *et al.*, 2008). È un questionario, composto da 91 *item* e 12 subscale, che misura l'insoddisfazione

corporea e la presenza di tratti psicologici e sintomi associati ai DA. La scala di risposta è una scala *Likert* a 6 punti (da 1= “Mai” a 6= “Sempre”). Nel presente studio, sono state utilizzate 3 subscale relative ai sintomi di DA: “Impulso alla magrezza”, “Bulimia”, e “Insoddisfazione corporea” per un totale di 25 *item*. La versione italiana, validata nella popolazione sia adulta sia adolescenziale, è caratterizzata da buona coerenza interna per le 3 subscale utilizzate ($0,75 < \alpha < 0,84$) (Giannini *et al.*, 2008).

- ***Sociocultural Attitude Toward Appearance Questionnaire-4-Revised*** (SATAQ-4R; versione italiana a cura di Stefanile *et al.*, 2019; Iannattone *et al.*, *in revision*). È un questionario che misura l’interiorizzazione degli ideali culturali di bellezza e l’influenza legata all’aspetto fisico esercitata da *media*, pari, famiglia e altri significativi. Esistono due versioni del SATAQ-4R, una per il sesso femminile (31 *item*) e una per il sesso maschile (28 *item*). Il questionario presenta 7 subscale: “Interiorizzazione magrezza”, “Interiorizzazione muscolosità”, “Interiorizzazione apparenza fisica”, “Pressione familiare”, “Pressione pari”, “Pressione *media*”, “Pressione altri significativi”. Ai partecipanti è richiesto di rispondere a ciascun *item* su scala *Likert* a 5 punti (da 1= “Molto in disaccordo” a 5= “Molto d’accordo”). La versione italiana validata sulla popolazione adulta presentava buone proprietà psicometriche per ciascuna scala (α di Cronbach compreso tra 0,82 e 0,95 per la versione femminile e tra 0,80 e 0,97 per la versione maschile) (Stefanile *et al.*, 2019). La versione italiana per adolescenti presentava un’ottima coerenza interna per ciascuna scala (ω di McDonald compreso tra 0,82 e 0,93 per la versione femminile, e tra 0,79 e 0,93 per la versione maschile). Nella presente ricerca è stata considerata solo la scala della pressione relativa all’aspetto fisico esercitata dalla famiglia.

3.2.3 Procedura

Il presente studio è stato valutato e approvato dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica dell’Università di Padova (protocollo n° 4928) e condotto attenendosi alle linee guida della Dichiarazione di Helsinki.

I partecipanti sono stati reclutati all’interno di istituti scolastici secondari di secondo grado della provincia di Vicenza, previa autorizzazione allo svolgimento della ricerca da parte dei Dirigenti Scolastici.

Lo studio prevedeva la compilazione di una *survey online* alla quale i partecipanti hanno potuto accedere tramite un *link* creato mediante la piattaforma *Qualtrics*. Sono stati creati tre *link* specifici per genitori, adolescenti maggiorenni e adolescenti minorenni. Nel caso dei genitori, i *link* sono stati

diffusi tramite Circolare Interna oppure via *e-mail*. Per gli adolescenti, invece, la compilazione è avvenuta in classe durante l'orario scolastico, con una durata complessiva di un'ora.

Per quanto riguarda il consenso informato, i genitori e i maggiorenni acconsentivano alla loro stessa partecipazione direttamente dal *link* fornito; per i minorenni, i moduli di consenso informato sono stati stampati in forma cartacea e firmati dai genitori (o tutori legali). In un istituto è stato utilizzato il modulo di consenso informato in forma cartacea anche per i genitori, nel quale veniva fornito l'indirizzo *mail* tramite il quale trasmettere successivamente il *link* per la compilazione.

All'inizio della compilazione dei questionari, ai partecipanti è stato richiesto di creare un codice identificativo al fine di associare le risposte dei figli con quelle dei relativi genitori. Per la creazione del codice è stato chiesto agli adolescenti di indicare le prime due iniziali del loro nome e cognome e la propria data di nascita. Ai genitori è stato chiesto di indicare le prime due iniziali del nome e del cognome del figlio e la data di nascita di quest'ultimo, con l'aggiunta finale della lettera "M" se fosse la madre o "P" se fosse il padre.

Il campione iniziale comprendeva 181 adolescenti di sesso maschile e femminile e 48 genitori. Attraverso il codice identificativo creato dagli adolescenti e dai genitori all'inizio dell'indagine è stato possibile associare le compilazioni degli adolescenti a quelli dei relativi genitori. Da tale procedura di appaiamento sono risultate 27 coppie madre-adolescente e 6 coppie padre-adolescente. Si è optato per includere nel campione finale i figli di entrambi i sessi a causa della limitata numerosità campionaria. Invece, data la ridotta numerosità delle coppie composte da padre e adolescente, si è deciso di non prendere in considerazione tali coppie nelle analisi dei dati, considerando dunque esclusivamente le 27 coppie composte da madre e adolescente.

3.2.4 Analisi statistiche

Le analisi statistiche sono state condotte con il *software Jamovi*.

Sono state calcolate medie e deviazioni *standard* (DS) per l'età e il BMI di madri e figli. Inoltre, per il sesso, la classe frequentata, i problemi psicologici passati e presenti dei figli sono state calcolate le frequenze assolute e percentuali; infine, sono state calcolate le frequenze assolute e percentuali anche per la scolarità, la professione, i problemi psicologici passati e presenti delle madri.

Per indagare le associazioni tra i costrutti di interesse (ovvero, insoddisfazione corporea, sintomi di anoressia e bulimia nervosa e pressione familiare relativa all'aspetto fisico) nelle madri e nei figli sono state condotte correlazioni bivariate *r* di Pearson. Nello specifico, sono state inserite nella matrice di correlazione le scale di insoddisfazione corporea, impulso alla magrezza e bulimia dell'EDI-3 e la scala di pressione familiare del SATAQ-4R.

Infine, sono stati condotti test *t* di Student a campioni appaiati con lo scopo di valutare la presenza di eventuali differenze significative tra madri e figli nei livelli dei suddetti costrutti. Anche in questo

caso, sono state inserite come variabili le scale di insoddisfazione corporea, impulso alla magrezza e bulimia dell'EDI-3 e la scala di pressione familiare del SATAQ-4R.

3.3 Risultati

3.3.1 Associazione tra insoddisfazione corporea, sintomi alimentari e pressione familiare di madri e figli

In Tabella 1 sono riportati i risultati emersi dalle analisi correlazionali. Tali risultati hanno evidenziato la presenza di un'unica correlazione significativa, positiva e di grado moderato tra la scala "Insoddisfazione corporea" dell'EDI-3 delle madri e la scala "Pressione familiare" del SATAQ-4R dei figli ($r = 0,41$ $p < 0,05$). Questa correlazione suggerisce che una maggiore insoddisfazione corporea nelle madri è associata a una maggiore percezione di pressione familiare nei figli. Per quanto riguarda le altre correlazioni presenti in tabella, tra cui quelle relative all'impulso alla magrezza, alla bulimia, e all'insoddisfazione corporea sia per le madri che per i figli, non sono emersi risultati significativi.

Tabella 1

Correlazioni tra le scale di interesse dei questionari SATAQ-4R e EDI-3 di madri e figli

	SATAQ-4R pressione familiare figli	EDI-3 impulso alla magrezza figli	EDI-3 bulimia figli	EDI-3 insoddisfazione corporea figli
SATAQ-4R				
pressione familiare madre	-0,059	-0,184	-0,340	-0,030
EDI-3 impulso alla maggrezza madre	0,228	0,137	0,011	0,097
EDI-3 bulimia madre	0,015	0,053	-0,145	-0,005
EDI-3				
insoddisfazione corporea madre	0,411*	-0,018	-0,226	0,094

Legenda. SATAQ-4R= *Sociocultural Attitude Toward Appearance Questionnaire-4- Revised*; EDI-3 = *Eating Disorder Inventory – 3*. * $p < 0,05$.

3.3.2 Confronto tra i livelli dei costrutti di madri e figli

Per quanto riguarda il confronto tra madri e figli nei livelli dei costrutti considerati, è emersa esclusivamente una differenza significativa relativamente alla scala “Pressione familiare” del SATAQ-4R ($t(23) = 2,12, p = 0,045$). Nello specifico, la pressione familiare percepita dai figli è risultata maggiore rispetto a quella percepita dalle madri. Non sono emerse differenze tra madri e figli negli altri costrutti misurati. In Tabella 2 sono riportati i punteggi medi, con relative *DS* ed errori *standard (ES)*, ottenuti da madri e figli nei questionari somministrati.

Tabella 2

Statistiche descrittive relative ai questionari somministrati suddivise per madri e figli

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>ES</i>
SATAQ-4R pressione familiare figli	10,17	3,56	0,73
SATAQ-4R pressione familiare madre	7,96	3,46	0,71
EDI-3 impulso magrezza figli	6,63	6,80	1,31
EDI-3 impulso magrezza madre	5,93	5,06	0,97
EDI-3 bulimia figli	2,67	2,96	0,57
EDI-3 bulimia madre	1,44	2,06	0,40
EDI-3 insoddisfazione corporea figli	10,74	7,52	1,45
EDI-3 insoddisfazione corporea madre	10,59	8,37	1,61

Legenda. SATAQ-4R= *Sociocultural Attitude Toward Appearance Questionnaire- 4- Revised*;
EDI-3 = *Eating Disorder Inventory – 3*.

3.4 Discussione e conclusioni

Poiché le evidenze presenti in letteratura circa l’influenza implicita dei genitori sull’immagine corporea e sui comportamenti alimentari dei figli adolescenti sono notevolmente ridotte, la presente ricerca si è posta l’obiettivo di indagare tale tematica. Nello specifico, sono state analizzate le relazioni tra insoddisfazione corporea e sintomi alimentari di madri e figli, e quella tra insoddisfazione corporea materna e pressione familiare percepita dai figli; inoltre, sono state indagate le possibili differenze nei livelli di insoddisfazione corporea, sintomi alimentari e percezione di pressione familiare relativa all’aspetto fisico tra madri e figli.

3.4.1 Relazione tra immagine corporea di madri e figli

Per quanto riguarda il primo obiettivo, si ipotizzava che all’aumentare del livello di insoddisfazione corporea delle madri aumentasse il livello di insoddisfazione corporea anche nei figli adolescenti. Tuttavia, i risultati non hanno confermato tale ipotesi in quanto non è emersa alcuna relazione

significativa, al contrario di quanto emerso in diversi studi presenti in letteratura (Carbonneau *et al.*, 2020; Cohen *et al.*, 2019; Laboe *et al.*, 2022; Van den Berg *et al.*, 2010). Di conseguenza, sulla base di tali risultati, sembrerebbe che l'immagine corporea negativa della madre non si associ direttamente all'immagine corporea negativa nel figlio. Tuttavia, l'assenza di una relazione diretta tra immagine corporea negativa di madre e figlio adolescente è stata riscontrata anche in altri studi presenti in letteratura (Adlard, 2008; Ogden & Elder, 1998; Ogden & Steward, 2000). Per spiegare tale risultato si potrebbe ipotizzare che la presenza di un'immagine corporea negativa nella madre non sia una condizione sufficiente per influenzare negativamente l'immagine corporea del figlio. Infatti, nello sviluppo di vissuti corporei negativi nel figlio potrebbero intervenire specifici fattori di rischio individuali e/o familiari, come ad esempio un clima familiare eccessivamente focalizzato sull'aspetto fisico, che promuove valori come la magrezza (Field *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Thompson *et al.*, 1999; Van den Berg *et al.*, 2010). Inoltre, è importante considerare che tale risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che nel periodo adolescenziale, nonostante i genitori rivestano un ruolo fondamentale per lo sviluppo dell'immagine corporea dei figli, emergono altre fonti rilevanti, come il gruppo dei pari e i *social media*. In generale, questi due fattori potrebbero avere un ruolo cruciale sull'immagine corporea degli adolescenti (Barbeau *et al.*, 2022; Cohen *et al.*, 2017; Tiggemann, 2005), riducendo così l'influenza implicita dei genitori.

3.4.2 Relazione tra sintomi alimentari di madri e figli

Il secondo obiettivo della ricerca consisteva nell'analisi della relazione tra sintomi alimentari nelle madri e nei figli. Nello specifico, si presumeva che all'aumentare del livello dei sintomi alimentari nella madre aumentasse anche il livello degli stessi sintomi nel figlio (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2017; Cooley *et al.*, 2007). Le evidenze emerse dalla ricerca non hanno confermato tale ipotesi in quanto non è risultata alcuna associazione positiva significativa tra i sintomi di anoressia e bulimia nervosa di madri e figli. Nonostante tali risultati sembrino in contrasto con la maggioranza degli studi presenti in letteratura (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2017; Cooley *et al.*, 2007), essi sono stati riscontrati anche in altre ricerche (Kichler & Crowther, 2001; Usmiani & Daniluk, 1997; Vázquez-Velázquez *et al.*, 2017). Ad esempio, una ricerca di Kichler e Crowther (2001) ha messo in luce l'esistenza di un'associazione tra i sintomi alimentari della madre e quelli del figlio solamente se l'adolescente era soggetto a una forte influenza esplicita, come numerosi commenti negativi riguardo l'aspetto fisico e incoraggiamenti alla dieta da parte della madre. Tali risultati sembrerebbero suggerire che l'influenza esplicita sarebbe maggiormente significativa per lo sviluppo di insoddisfazione corporea rispetto a quella implicita e, quindi, possa essere maggiormente rilevante nello sviluppo di sintomi di DA negli adolescenti (Baker *et al.*, 2000). Inoltre, si potrebbe ipotizzare che l'assenza di una relazione tra sintomi alimentari di madre e figlio possa dipendere dal grado con

il quale la madre mostra al figlio i propri comportamenti disfunzionali (Baker *et al.*, 2000). In altri termini, un figlio maggiormente esposto a comportamenti alimentari materni osservabili avrebbe maggiori probabilità di sviluppare i medesimi sintomi alimentari rispetto a quegli adolescenti le cui madri tentano di celare tali comportamenti. Infine, si potrebbe supporre che, nello sviluppo di sintomi alimentari, intervengano in modo preponderante altri fattori di rischio familiari e/o individuali. Ad esempio, la natura del rapporto tra madre e figlio potrebbe influenzare la trasmissione dei sintomi alimentari all'interno della diade; nello specifico, un rapporto caratterizzato da vicinanza e affetto sembrerebbe fungere da fattore protettivo rispetto all'insorgenza dei sintomi di DA nell'adolescente; al contrario, la mancanza di vicinanza emotiva rappresenterebbe un fattore di rischio (Archibald *et al.*, 1999).

3.4.3 Relazione tra insoddisfazione corporea delle madri e pressione familiare percepita dai figli

Il terzo obiettivo della ricerca si proponeva di indagare la relazione tra l'insoddisfazione corporea materna e la pressione familiare percepita dal figlio adolescente. Nello specifico, si presumeva che all'aumentare del livello di insoddisfazione corporea della madre aumentasse anche il livello di pressione familiare percepita dal figlio. Le evidenze emerse dalla ricerca hanno confermato tale ipotesi, mostrando un'associazione significativa tra questi costrutti. In linea generale, è importante tenere a mente che le madri, in quanto donne, sono particolarmente esposte al modello socioculturale di bellezza corporea, risultando a rischio di presentare significative preoccupazioni relative all'aspetto fisico poiché tenderebbero ad attribuire molta importanza al proprio corpo e all'immagine corporea (Bearman *et al.*, 2006; Cash, 2005; Fischetti *et al.* 2020; Stice, 2001). È possibile quindi ipotizzare che le madri siano maggiormente propense a trasmettere lo *standard* corporeo di magrezza e muscolosità anche ai figli, i quali percepirebbero una significativa pressione a conformarsi a tale ideale; ciò avverrebbe sia attraverso la forma esplicita, ovvero attraverso commenti negativi e incoraggiamenti a perdere peso, sia tramite la forma implicita, ovvero attraverso la creazione di un clima familiare focalizzato sull'aspetto fisico. Un altro aspetto rilevante potrebbe riguardare le esperienze passate delle madri: uno studio di Pudney e collaboratori (2019) ha mostrato come le madri che in passato erano state stigmatizzate a causa del proprio peso adottavano stereotipi negativi relativamente adesso e criticavano sé stesse e il proprio corpo. Questo potrebbe portare il genitore a essere maggiormente preoccupato delle possibili critiche che il figlio potrebbe ricevere ad esempio dal gruppo dei pari, incrementando le conversazioni con il figlio incentrate sul peso e sull'aspetto fisico.

3.4.4 Differenza nella percezione di pressione familiare tra madre e figlio

Infine, dal presente studio è emersa una differenza significativa nella percezione della pressione familiare relativa all'aspetto fisico tra madri e figli. Nello specifico, sembrerebbe che i figli percepiscano in maniera maggiore la pressione familiare rispetto alle madri. Tale risultato potrebbe essere spiegato innanzitutto dal fatto che i figli siano maggiormente sensibili alle tematiche relative al corpo e all'aspetto fisico a causa del momento evolutivo in cui si trovano; di conseguenza, potrebbero attribuire maggior importanza alle critiche alle quali vengono sottoposti (Baker *et al.*, 2000). Inoltre, è opportuno considerare che i figli adolescenti, vivendo ancora con la famiglia sarebbero maggiormente esposti a commenti negativi rispetto all'aspetto fisico da parte della madre; queste ultime, invece, avendo costruito una propria famiglia e vivendo al di fuori del nucleo familiare d'origine, potrebbe percepire una minor pressione familiare relativa all'aspetto fisico da parte della madre o da altri membri.

3.4.5 Differenze in insoddisfazione corporea, impulso alla magrezza e bulimia tra madri e figli

L'ultimo obiettivo della ricerca consisteva nell'indagare se vi fossero differenze significative nei livelli di insoddisfazione corporea e sintomi alimentari tra madri e figli. I risultati non hanno confermato la presenza di tali differenze, ponendosi in contrasto con la maggior parte degli studi presenti in letteratura (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Ricciardelli & McCabe, 2003; Stice, 2001; Thompson *et al.*, 1999). Per quanto riguarda l'insoddisfazione corporea, alcune evidenze hanno messo in luce che anche le donne adulte possano riportare elevati livelli di insoddisfazione corporea. Tale fenomeno potrebbe essere spiegato da cause differenti rispetto a quelle d'interesse degli adolescenti, come ad esempio l'allontanamento dall'ideale corporeo di giovinezza, oppure i cambiamenti corporei dovuti alla gravidanza o alla menopausa (Bucchianeri *et al.*, 2013; Kilpela *et al.*, 2015). La letteratura evidenzia inoltre che l'insoddisfazione corporea tende a rimanere stabile durante l'età adulta (Tiggeman, 2004; Tiggeman & Lynch, 2001; Webster & Tiggeman, 2003). Un esempio significativo è fornito dallo studio di Allaz e colleghi (1998) condotto in Svizzera su un campione di 1000 donne adulte di età compresa tra i 30 e i 74 anni. Questa ricerca ha mostrato che la maggior parte delle partecipanti (71%) era insoddisfatta del proprio peso corporeo nonostante rientrasse nei parametri di norma (Allaz *et al.*, 1998).

Invece, la mancanza di differenze significative nei livelli di impulso alla magrezza e bulimia potrebbe riflettere l'influenza pervasiva e trasversale degli ideali di magrezza nella società contemporanea (Cafri *et al.* 2005). Anche in questo, caso è ipotizzabile che ci siano delle motivazioni differenti rispetto a quelle degli adolescenti: da una parte, potrebbe essere presente il desiderio di contrastare i

cambiamenti fisici legati all'invecchiamento o alla maternità; dall'altra, tale impulso potrebbe essere associato alla pressione sociale e all'influenza dei *media* (Kilpela *et al.*, 2015).

Un ulteriore elemento che potrebbe aver influenzato i risultati ottenuti è la ridotta numerosità campionaria. Questo aspetto potrebbe aver impedito di rilevare una differenza significativa tra i costrutti di madri e figli, una differenza che, pur essendo ampiamente documentata nella letteratura esistente, non è emersa in modo chiaro in questo studio. In altri termini, tale aspetto può aver ridotto l'efficacia dell'analisi statistica, impedendo di confermare risultati che, in un contesto con un numero di partecipanti più elevato, avrebbero potuto essere evidenti.

3.4.6 Limitazioni, sviluppi futuri e implicazioni cliniche

La presente ricerca è caratterizzata da alcuni limiti. In primo luogo, il gruppo considerato risultava molto limitato in termini di numerosità e ciò potrebbe aver contribuito alla mancanza di significatività statistica di molti risultati. Il campione non era rappresentativo in quanto includeva esclusivamente le diadi madre-figli/e non coinvolgendo i padri. Inoltre presentava ulteriori limitazioni relative alla provenienza geografica dei partecipanti e all'età considerata. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, dato l'ampio *range* presentato dal gruppo dei figli (tra i 16 e i 19 anni), si potrebbe ipotizzare la presenza di meccanismi e fenomeni differenti a seconda della specifica età considerata. Per tale motivo potrebbe essere funzionale utilizzare gruppi maggiormente ristretti e specifici in termini d'età (es 14-16 anni; 17-19 anni) nelle ricerche future. In generale, potrebbe essere rilevante per gli studi futuri ampliare la numerosità campionaria e indagare il ruolo implicito del padre sull'immagine corporea dei figli adolescenti. In secondo luogo, la scarsa numerosità dei partecipanti ha portato a dover analizzare in maniera unitaria il campione dei figli adolescenti, senza poterli suddividere per sesso. Questo aspetto potrebbe rappresentare un limite perché, come riportato in letteratura, esistono importanti differenze nella percezione dell'immagine corporea tra individui di sesso maschile e femminile (Grogan, 2016; McCreary & Sasse, 2000; Stice *et al.*, 2000). Inoltre, sono state condotte diverse ricerche sull'influenza genitoriale sulle figlie femmine, soprattutto da parte della madre, mentre tale influenza risulta ancora poco indagata per quanto riguarda i figli maschi. Dunque, gli studi futuri dovrebbero approfondire tali aspetti, con l'obiettivo di indagare le differenze tra adolescenti maschi e femmine nell'ambito dell'influenza genitoriale relativa all'immagine corporea e ai comportamenti alimentari; ciò permetterebbe altresì di identificare specifici fattori di rischio in modo da poter pianificare interventi sempre più mirati in base al sesso. Altri limiti della ricerca sono rappresentati dall'utilizzo esclusivo di questionari *self-report* e dalla durata della somministrazione; quest'ultimo aspetto potrebbe aver portato i ragazzi a compilare in maniera poco esaustiva e precisa la *survey*. Inoltre, questo tipo di questionari permette di ottenere informazioni esclusivamente quantitative rispetto ai costrutti considerati. Per quanto riguarda gli studi futuri, potrebbe risultare

interessante integrare un'analisi qualitativa di tali costrutti tramite l'utilizzo di interviste, come ad esempio la *Body Image Structured Interview* (Damani *et al.*, 2001), che fornirebbero un quadro maggiormente chiaro ed esplicativo relativamente all'immagine corporea dell'adolescente.

Infine, la natura trasversale della ricerca non permette di inferire la causalità dei risultati, non consentendo di stabilire con certezza la direzione delle relazioni emerse.

Per quanto riguarda le implicazioni cliniche, diverse ricerche hanno messo in luce come l'insoddisfazione corporea sia associata a numerose conseguenze negative a breve e lungo termine (es. condotte alimentari disfunzionali, DA, scarsa autostima, sintomi depressivi, ideazione suicidaria; Bornioli *et al.*, 2019; 2021; Duchesne *et al.*, 2017; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006). Per questi motivi, l'insoddisfazione corporea risulta una significativa minaccia per il benessere fisico e psicologico degli adolescenti, rendendo necessario intervenire precocemente con lo scopo di prevenire e ridurre l'insoddisfazione corporea in adolescenza.

Relativamente agli interventi in adolescenza, è importante tenere in considerazione il ruolo cruciale rivestito dai genitori nello sviluppo dell'immagine corporea (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2022; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). Infatti, le evidenze emerse dalla presente ricerca, seppur preliminari, hanno suggerito che la presenza di insoddisfazione corporea nelle madri sarebbe associata a una maggiore percezione della pressione familiare a raggiungere lo *standard* corporeo di bellezza (per esempio tramite conversazioni incentrate sul peso e sulla forma fisica) da parte dei figli adolescenti. Dunque, un intervento efficace potrebbe consistere nell'aiutare i genitori a creare un ambiente familiare meno focalizzato sul peso corporeo e sull'aspetto fisico (Arroyo *et al.*, 2020; Bauer *et al.*, 2011; Berge *et al.*, 2015). Nello specifico, potrebbe essere utile far comprendere alle madri l'effetto dannoso che le conversazioni e le critiche incentrate sull'aspetto fisico, la loro immagine corporea negativa e i loro comportamenti alimentari disfunzionali possono avere sullo sviluppo dell'immagine corporea del figlio (Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). Inoltre, per diminuire la possibilità che l'adolescente senta di dover raggiungere lo *standard* corporeo di bellezza, sarebbe utile intervenire sulla possibile psicopatologia alimentare del genitore riducendo e prevenendo lo sviluppo di sintomi alimentari e di vissuti di insoddisfazione corporea nei figli adolescenti.

BIBLIOGRAFIA

- Abraczinskas, M., Fisak, B., & Barnes, R. D. (2012). The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample. *Body Image: An International Journal of Research*, 9(1), 93-100.
- Abrams, D., & Hogg, M. A. (1988). Comments on the motivational status of self-esteem in social identity and intergroup discrimination. *European journal of social psychology*, 18(4), 317-334.
- Adlard, L. (2008). *The relationship between body dissatisfaction of mothers and body dissatisfaction of their adolescent daughters* [Doctoral dissertation, University of Pretoria].
- Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and individual differences*, 19(3), 293-299.
- Allaz, A. F., Bernstein, M., Rouget, P., Archinard, M., & Morabia, A. (1998). Body weight preoccupation in middle-age and ageing women: a general population survey. *The International journal of eating disorders*, 23(3), 287–294.
- Allgood, S. M., Beckert, T. E., & Peterson, C. (2012). The role of father involvement in the perceived psychological well-being of young adult daughters: A retrospective study. *North American Journal of Psychology*, 14(1), 95–110.
- American Psychiatric Association, 2013, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Appleton, K. M., & McGowan, L. (2006). The relationship between restrained eating and poor psychological health is moderated by pleasure normally associated with eating. *Eating Behaviors*, 7(4), 342-347.
- Arcan, C., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., Van Den Berg, P., Story, M., & Larson, N. (2007). Parental eating behaviours, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: longitudinal findings from Project EAT. *Public health nutrition*, 10(11), 1257-1265.

- Archibald, A. B., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (1999). Associations among parent-adolescent relationships, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: A short-term longitudinal study. *Journal of Research on adolescence*, 9(4), 395-415.
- Archibald, A. B., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2003). Pubertal processes and physiological growth in adolescence. *Blackwell handbook of adolescence*, 24-47.
- Arroyo, A., Segrin, C., & Andersen, K. K. (2017). Intergenerational transmission of disordered eating: Direct and indirect maternal communication among grandmothers, mothers, and daughters. *Body Image*, 20, 107-115.
- Arroyo, A., Southard, B. A. S., & Martz, D. (2022). Feminist embodiment, body talk, and body image among mothers and daughters. *Body Image*, 41, 354-366.
- Arroyo, A., Stillion Southard, B. A., Cohen, H., & Caban, S. (2020). Maternal communication strategies that promote body image in daughters. *Communication Research*, 47(3), 402-427.
- Attie, I., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25(1), 70-79.
- Babio, N., Arija, V., Sancho, C., & Canals, J. (2008). Factors associated with body dissatisfaction in non-clinical adolescents at risk of eating disorders. *Journal of Public Health*, 16, 107-115.
- Balantekin, K. N. (2019). The influence of parental dieting behavior on child dieting behavior and weight status. *Current Obesity Reports*, 8, 137-144.
- 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.
- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: methodological and conceptual questions. *Health Psychology*, 19(4), 376-381.

- Baker, J. H., Schaumberg, K., & Munn-Chernoff, M. A. (2017). Genetics of Anorexia Nervosa. *Current psychiatry reports*, 19(11), 1-8.
- Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *The Journal of Early Adolescence*, 23(2), 141-165.
- Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2007). Body dissatisfaction, living away from parents, and poor social adjustment predict binge eating symptoms in young women making the transition to university. *Journal of Youth and Adolescence*, be thin. *Journal of Psychological Research*, 42, 345-355.
- Bauer, K. W., Berge, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2011). The importance of families to adolescents' physical activity and dietary intake. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 22(3), 601-613.
- Bauer, A., Schneider, S., Waldorf, M., Adolph, D., & Vocks, S. (2017). Familial transmission of a body-related attentional bias—An eye-tracking study in a nonclinical sample of female adolescents and their mothers. *PLoS One*, 12(11), e0188186.
- Bauer, K. W., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Mother-reported parental weight talk and adolescent girls' emotional health, weight control attempts, and disordered eating behaviors. *Journal of eating disorders*, 1(1), 1-8.
- Bearman, S.K., Presnell, K., Martinez, E. & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (2), 229- 241.
- Benedikt, R., Wertheim, E. H., & Love, A. (1998). Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 43-57.
- 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 Behavioral Medicine* 38, 122–135.

- Bolton, M. A., Lobben, I., & Stern, T. A. (2010). The impact of body image on patient care. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, 12(2), PCC.10r00947.
- Bornioli, B., 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, 112458.
- Botta, R. A., & Dumlao, R. (2009). How do conflict and communication patterns between fathers and daughters contribute to or offset eating disorders? *Health Communication*, 14(2), 199–219.
- Boutelle, K. N., Birkeland, R. W., Hannan, P. J., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Associations between maternal concern for healthful eating and maternal eating behaviors, home food availability, and adolescent eating behaviors. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(5), 248-256
- Brown, R., & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health education research*, 19(3), 261-271.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body image*, 10(1), 1-7.
- Butzer, B., & Kuiper, N. A. (2006). Relationships between the frequency of social comparisons and self-concept clarity, intolerance of uncertainty, anxiety, and depression. *Personality and individual differences*, 41(1), 167-176.
- Cafri, G., Thompson, J., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., & Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25, 215–239.
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). *The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis*. *Clinical Psychology: science and practice*, 12(4), 421-433.

Carbonneau, N., Goodman, L. C., Roberts, L. T., Bégin, C., Lussier, Y., & Musher-Eizenman, D. R. (2020). A look at the intergenerational associations between self-compassion, body esteem, and emotional eating within dyads of mothers and their adult daughters. *Body Image*, 33, 106-114.

Carlson Jones, D. (2011). Interpersonal and Familiar Influences on the Development of Body Image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed., pp. 110-118). New York, NY: Guilford.

Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body image*, 1(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. & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, NY: The Guilford Press.

Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford press.

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

Cerea, S., Bottesi, G., Grisham, J. R., & Ghisi, M. (2018). Non-weight-related body image concerns and Body Dysmorphic Disorder prevalence in patients with Anorexia Nervosa. *Psychiatry Research*, 267, 120–125.

Chan, K., Prendergast, G., Grønhøj, A., & Bech-Larsen, T. (2009). Adolescents' perceptions of healthy eating and communication about healthy eating. *Health Education*, 109(6), 474-490.

Chen, L. J., Fox, K. R., Haase, A. M., & Ku, P. W. (2010). Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese adolescents. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 19(2), 172-179.

- Chua, T. H. H., & Chang, L. (2016). Follow me and like my beautiful selfies: Singapore teenage girls' engagement in self-presentation and peer comparison on social media. *Computers in Human Behavior*, 55, 190-197.
- Clark, L., & Tiggemann, M. (2006). Appearance culture in nine-to 12-year-old girls: Media and peer influences on body dissatisfaction. *Social Development*, 15(4), 628-643.
- Cohen, E., Gradidge, P. J. L., Micklesfield, L. K., & Norris, S. A. (2019). Relationship between body mass index and body image disturbances among South African mothers and their daughters living in Soweto, Johannesburg. *Family & Community Health*, 42(2), 140-149.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183-187.
- Confalonieri, E., Grazzani Gavazzi, I. (2006). *Adolescenza e compiti di sviluppo*. Unicopli.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M. C., & Valdez, N. N. (2007). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behaviors*, 9(1), 52-61.
- Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Psychology Press, 36(7), 904-911.
- Croll, J. (2005). Body image and adolescents. In J. Stang & M. Story (Eds.), *Guidelines for adolescent nutrition services* (pp. 155-166). Minneapolis, MN.
- Dahill, L., Mitchison, D., Morrison, N. M., 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), 158-170.
- Dalla Ragione, L., & Mencarelli, S. (2016). *L'inganno dello specchio. Immagine corporea e disturbi del comportamento alimentare in adolescenza* (Vol. 44). FrancoAngeli.
- Damani, S., Button, E. J., & Reveley, C. H. (2001). The body image structured interview: A new method for the exploration of body image in women with eating disorders. *European Eating*

Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association, 9(3), 167-181.

Davies, E., & Furnham, A. (1986). The dieting and body shape concerns of adolescent females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 417-428.

Dimitratos, S. M., Swartz, J. R., & Laugero, K. D. (2022). Pathways of parental influence on adolescent diet and obesity: a psychological stress-focused perspective. *Nutrition Reviews*, 80(7), 1800-1810.

Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., Vachon P., Perron, M., & Touchette, E., (2015). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence*, 20, 151-166.

Dixon, R., Adair, V., & O'Connor, S. (1996). Parental influences on the dieting beliefs and behaviors of adolescent females in New Zealand. *Journal of Adolescent Health*, 19(4), 303-307

Duchesne, A. P., Dion, J., Lalande, D., Bégin, C., Émond, C., Lalande, G., & McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1563-1569.

Eisele, J., Hertsgaard, D., & Light, H. K. (1986). Factors related to eating disorders in young adolescent girls. *Adolescence*, 21(82), 283-290.

Elfhag, K., & Linne', Y. (2005). Gender differences in associations of eating pathology between mothers and their adolescent offspring. *Obesity Research*, 13, 1070-1076.

Enten, R. S., & Golan, M. (2009). Parenting styles and eating disorder pathology. *Appetite*, 52(3), 784-787.

Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues Monograph*, 1, 1-171.

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117-140.

- Field, A. E., Austin, S. B., Striegel-Moore, R., Taylor, C. B., Camargo, C. A., Laird, N., & Colditz, G. (2005). Weight concerns and weight control behaviors of adolescents and their mothers. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(12), 1121-1126.
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., & Colditz, G. A. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of Pediatrics e Adolescent Medicine*, 153(11), 1184-1189.
- Fischetti, F., Latino, F., Cataldi, S., & Greco, G. (2020). Gender differences in body image dissatisfaction: The role of physical education and sport. *Journal of Human Sport & Exercise*, 15(2), 241-250.
- Fitzgerald, J. F., & Lane, R. C. (2000). The role of the father in anorexia. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 30, 71–84.
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L., Jobe, R. L., White, K. B., Revak, J., Zivcic-Becirevic, I., & Pokrajac-Bulian, A. (2005). Body dissatisfaction in college women and their mothers: Cohort effects, developmental effects, and the influences of body size, sexism, and the thin body ideal. *Sex roles*, 53, 281-298.
- Fox, J., & Rooney, M. C. (2015). The Dark Triad and trait self-objectification as predictors of men's use and self-presentation behaviors on social networking sites. *Personality and Individual Differences*, 76, 161–165.
- Francis, L. A., & Birch, L. L. (2005). Maternal influences on daughters' restrained eating behavior. *Health Psychology*, 24(6), 548-554.
- Fulkerson, J., McGuire, M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., French, S. A., & Perry, C. L. (2002). Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity*, 26, 1579-1587.
- Garner, D. M. (2004). *Eating disorder inventory-3 (EDI-3). Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

- Gaudio, S., Brooks, S.J., & Riva, G. (2014). Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: a systematic review of neuropsychological studies. *PLoS One*, 9(10), 1-12.
- Giannini, M., Pannocchia, L., Dalle Grave, R., & Muratori, F. (2008). *Adattamento italiano dell'EDI-3.[Eating Disorder Inventory-3]*. Giunti Organizzazioni Speciali.
- Goslin, A., & Koons-Beauchamp, D. (2023). The Mother-Daughter Relationship and Daughter's Positive Body Image: A Systematic Review. *The Family Journal*, 31(1), 128-139.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of eating disorders*, 31(1), 1-16.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3rd ed.). London: Taylor & Francis.
- Hahn-Smith, A. M., & Smith, J. E. (2001). The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanic and Anglo girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 429-440.
- Handford, C. M., Rapee, R. M., & Fardouly, J. (2018). The influence of maternal modeling on body image concerns and eating disturbances in preadolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, 100, 17-23.
- Hanna, A. C., & Bond, M. J. (2006). Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters' disturbed eating symptomatology. *Appetite*, 47(2), 205-211.
- Harrison, K., & Cantor, J. (1987). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*; 47, 40-67.
- 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.

- Hart, E., & Chow, C. M., (2019). "I just don't want to be fat!": body talk, body dissatisfaction and eating disorder symptoms in mother-adolescent girl dyads. *Eating and Weight Disorders*, 25, 1235-1242.
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 553–617). John Wiley e Sons, Inc.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (pp. 610–642). The Guilford Press.
- Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M., & Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 168-181.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental Tasks And Education*. Basic Books.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86.
- Heinberg, L.J., Thompson, J.K. & Matzon, J.L. (2001). Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: is some distress beneficial?. In R.H. Striegel-Moore e L. Smolak (eds) *Eating Disorders. Innovative Directions in Research and Practice* (pp. 215-232). Washington, DC: American Psychological Association.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43, 647–660.
- Himanshu, & Kaur, A. & Kaur, A. & Singla, Gaurav. (2020). Rising dysmorphia among adolescents: A cause for concern. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 68(5), S39-S45.
- Huon, G. F., & Walton, C. J. (2000). Initiation of dieting among adolescent females. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 226–230.

- Huon, G., Lim, J., & Gunewardene, A. (2000). Social influences and female adolescent dieting. *Journal of Adolescence*, 23(2), 229-232.
- Iannattone, S., Cerea, S., Lauriola, M., Matera, C., Nerini, A., & Bottesi, G. (*in revision*). Italian Adolescents' Body Image and Sociocultural Influences: An Investigation Using the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4-Revised. *Body Image*.
- Izydorczyk, B. (2015). Psychological and socio-cultural risk factors for developing negative attitude and anti-health behaviour toward the body in young women. *Polish Psychological Bulletin*, 46(4).
- Izydorczyk, B. (2022). *Body image in eating disorders: Clinical diagnosis and integrative approach to psychological treatment* (p. 152). Taylor & Francis.
- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 119.
- Jones, C. C., & Young, S. L. (2021). The mother-daughter body image connection: The perceived role of mothers' thoughts, words, and actions. *Journal of Family Communication*, 21(2), 118- 126.
- Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 243-255.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19, 323-339.
- Keel, P. K., Baxter, M. G., Heatherton, T. F., & Joiner Jr, T. E. (2007). A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 116(2), 422-432.
- Keel, P. K., Heatherton, T. F., Harnden, J. L., & Hornig, C. D. (1997). Mothers, fathers, and daughters: Dieting and disordered eating. *Eating Disorders: The Journal of Prevention and Treatment*, 5, 216-228.

Keery, H., Eisenberg, M. E., Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2006). Relationships between maternal and adolescent weight-related behaviors and concerns: The role of perception. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 105–111.

Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image, 1*(3), 237-251.

Kelly, J. (2003). Dads and daughters: How to inspire, understand, and support your daughter when she's growing up so fast. Broadway Books.

Kichler, J. C., & Crowther, J. H. (2001). The effects of maternal modeling and negative familial communication on women's eating attitudes and body image. *Behavior Therapy, 32*, 443– 457.

Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Haydel, K. F., Wilson, D. M., Hammer, L. & Strachowski, D. (1996). Weight concerns influence the development of eating disorders: A 4-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(5), 936-940.

Kilpela, L. S., Becker, C. B., Wesley, N., & Stewart, T. (2015). Body image in adult women: Moving beyond the younger years. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice, 3*(2), 144-164.

Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I., & Anschütz, D. (2018). Picture perfect: The direct effect of manipulated Instagram photos on body image in adolescent girls. *Media Psychology, 21*(1), 93-110.

Klein, K. M., Brown, T. A., Kennedy, G. A., & Keel, P. K. (2016). Examination of parental dieting and comments as risk factors for increased drive for thinness in men and women a 20-year follow-up. *International Journal of Eating Disorders, 50*(5), 490–497.

Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body image, 7*(1), 8-14.

Kościcka, K., Czepczor, K., & Brytek-Matera, A. (2016). Body size attitudes and body image perception among preschool children and their parents: a preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 28-34.

Kringelbach, M. L., Stein, A., & van Harteveld, T. J. (2012). The functional human neuroanatomy of food pleasure cycles. *Physiology e Behavior*, 106(3), 307-316.

Kroon Van Diest, A. M., Perez, M., Smith, H., & Sladek, M. R. (2016). Body dissatisfaction and its correlates in 5- to 7-year-old girls: A social learning experiment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(5), 1–13.

Krones, P.G., Stice, E., Batres, C., & Orjada, K. (2005). In vivo social comparison to a thin-ideal peer promotes body dissatisfaction: a randomized experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 38(2), 134–142.

Kyriacou, O., Treasure, J., & Raenker, S. (2010). The influence and importance of parents in care and treatment of an eating disorder. In J. Treasure, U. Schmidt & P. MacDonald (Eds.). *The clinician guide to collaborative caring in eating disorders* (pp. 241–249). Routledge.

Laboe, A. A., Hocking, J. E., & Gondoli, D. M. (2022). Body dissatisfaction and disordered eating within the mother-daughter dyad: An actor-partner interdependence approach. *Body Image*, 43, 25-33.

Lalli, N. (1997). Dallo schema corporeo all'immagine corporea: la complessità del vissuto corporeo. *Lo spazio della mente. Saggi di psicosomatica*.

Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of youth and adolescence*, 40(1), 59-71.

Leahey, T. M., Crowther, J. H., & Mickelson, K. D. (2007). The frequency, nature, and effects of naturally occurring appearance-focused social comparisons. *Behavior Therapy*, 38(2), 132-143.

- Leon, G. R., Fulkerson, J. A., Perry, C. L., & Dube, A. (1994). Family influences, school behaviors, and risk for the later development of an eating disorder. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(5), 499-515.
- Levine, M. P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Early Adolescence*, 14, 471– 490.
- Lin, L., Flynn, M., & Roberge, A. (2019). Hearing vs. engaging in negative body talk: An examination of adult men. *Eating Disorders*, 27(6), 538-549.
- Lo, W. S., Ho, S. Y., Mak, K. K., Lai, Y. K., & Lam, T. H. (2009). Adolescents' experience of comments about their weight—prevalence, accuracy and effects on weight misperception. *BMC Public Health*, 9, 1-11.
- Lombardo, C., Battagliese, G., Lucidi, F., & Frost, R. O. (2012). Body dissatisfaction among pre-adolescent girls is predicted by their involvement in aesthetic sports and by personal characteristics of their mothers. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17, 116-127.
- Lowe, M. R. (1993). The effects of dieting on eating behavior: a three-factor model. *Psychological Bulletin*, 114(1), 100-121.
- Lunner, K., Wertheim, E. H., Thompson, J. K., Paxton, S. J., McDonald, F., & Halvaarson, E. S. (2000). A cross-cultural examination of weight related teasing, body image, and eating disturbance in Swedish and Australian samples. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 430– 435.
- Ma, Z., & Hample, D. (2018). Modeling parental influence on teenagers' food consumption: An analysis using the family life, activity, sun, health, and eating (FLASHE) survey. *Journal of nutrition education and behavior*, 50(10), 1005-1014.
- Mabe, A. G., Forney, K. J., & Keel, P. K. (2014). Do you “like” my photo? Facebook use maintains eating disorder risk. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 516–523.

Mahon, C., & Hevey, D. (2021). Processing Body Image on Social Media: Gender Differences in Adolescent Boys' and Girls' Agency and Active Coping. *Frontiers in psychology*, 12, 626763.

Maine, M. D. (1985). Engaging the disengaged father in the treatment of eating disordered adolescents. November, Paper presented at the annual conference on anorexia and bulimia.

Markey, C. N. (2010). Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1387-1391.

Marty, L., Chambaron, S., Nicklaus, S., & Monnery-Patris, S. (2018). Learned pleasure from eating: An opportunity to promote healthy eating in children? *Appetite*, 120, 265-274.

McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., Stanford, J., Holt, K., Keegan, S., & Miller, L. (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: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(3), 221-230.

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. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour research and therapy*, 43(5), 653-668.

McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy*, 28(3), 205-214.

McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American college health*, 48(6), 297-304.

Meier, E. P., & Gray, J. (2014). Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17, 199–206.

- Mussweiler, T., Rüter, K., & Epstude, K. (2004). The ups and downs of social comparison: mechanisms of assimilation and contrast. *Journal of personality and social psychology*, 87(6), 832-844.
- Moreno, A., & Thelen, M. H. (1993). Parental factors related to bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*, 18(6), 681-689.
- Musher-Eizenman, D. R., Holub, S. C., Edwards-Leeper, L., Persson, A. V., & Goldstein, S. E. (2003). The narrow range of acceptable body types of preschoolers and their mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24(2), 259–272.
- Nerini, A., Stefanile, C., & Mercurio, C. (2009). L'immagine corporea. In D. Dettore (Ed.), *I disturbi dell'immagine corporea* (pp. 1-13). Milano: McGraw-Hill.
- Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part 1—A theoretical framework and application to dyadic peer relationships. *Clinical child and family psychology review*, 21, 267-294.
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M., (2010). Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health* 47:270–276.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P. J., & Mulert, S. (2001). Weight-teasing among adolescents: correlations with weight-status and disordered eating behaviors. *International Journal of Obesity*, 26, 123–131.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal association between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 29, 244-251.
- Nichter, M. (2000). *Fat talk: what girls and their parents say about dieting*. Harvard University Press.

- Niermann, C. Y., Kremers, S. P., Renner, B., & Woll, A. (2015). Family health climate and adolescents' physical activity and healthy eating: a cross-sectional study with mother-father-adolescent triads. *PLoS One*, *10*(11), e0143599.
- O'Brien, K. S., Caputi, P., Minto, R., Peoples, G., Hooper, C., Kell, S., & Sawley, E. (2009). Upward and downward physical appearance comparisons: Development of scales and examination of predictive qualities. *Body Image*, *6*(3), 201-206.
- Ogden, J., & Elder, C. (1998). The role of family status and ethnic group on body image and eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, *23*, 309-315.
- Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *International Journal of Eating Disorders*, *28*(1), 78-83.
- Ogle, J. P., & Damhorst, M. L. (2003). Mothers and daughters: Interpersonal approaches to body and dieting. *Journal of Family Issues*, *24*(4), 448-487.
- Oliver, K. K., & Thelen, M. H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy*, *27*, 25-39.
- Oosthuizen, P., Lambert, T., & Castle, D. J. (1998). Dysmorphic concern: Prevalence and associations with clinical variables. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *32*, 129-132.
- Ousley, L., Cordero, E. D., & White, S. (2007). Fat talk among college students: How undergraduates communicate regarding food and body weight, shape e appearance. *Eating disorders*, *16*(1), 73-84.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, *35*(4), 539-549.
- 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*(2), 255-266.

- Pedersen, S., Grønhøj, A., & Thøgersen, J. (2015). Following family or friends. Social norms in adolescent healthy eating. *Appetite*, 86, 54-60.
- Petrie, T. A., Greenleaf, C., & Martin, S. (2010). Biopsychosocial and physical correlates of middle school boys' and girls' body satisfaction. *Sex Roles*, 63, 631-644.
- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. (2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 46(4), 317-325.
- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 198-204.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(1), 1-6.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40, 193-201.
- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of eating disorders*, 36(4), 389-401.
- Pudney, E. V., Himmelstein, M. S., & Puhl, R. M. (2019). The role of weight stigma in parental weight talk. *Pediatric obesity*, 14(10), e12534.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 21(3), 325-344.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Holt, K. E., & Finemore, J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24(4), 475-495.

- Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review*, 1(2), 95-119.
- Rodgers, R. F., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the tripartite influence model. *Developmental psychology*, 51(5), 706.
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Paxton, S. J. (2020). A biopsychosocial model of social media use and body image concerns, disordered eating, and muscle-building behaviors among adolescent girls and boys. *Journal of youth and Adolescence*, 49, 399-409.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Chabrol, H. (2009). Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: a sociocultural model. *Body image: An International Journal of Research*, 6(3), 171-177.
- Rogers, C., Taylor, J., Jafari, N., & Webb, J., (2019). No seconds for you!: exploring a sociocultural model of fat-talking in the presence of family involving restrictive/ critical caregiver eating messages, relational body image, and antifat attitudes in college women. *Body Image*, 30, 56 – 63.
- Romo L. F., Mireles-Rios, R., (2016). Latina immigrant mother– daughter communication about their body self-esteem and weight dissatisfaction: an exploratory video-observational study. *Journal of Latina o Psychology* 4:18–31.
- Rosenblum, G., & Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness and body mass in adolescence. *Child Development*, 70, 50–64.
- Rüther, N. M., & Richman, C. L. (1993). The relationship between mothers' eating restraint and their children's attitudes and behaviors. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 31(3), 217-220
- Sadibolova, R., Ferrè, E.R., Linkenauger, S.A., & Longo, M.R. (2019). Distortions of perceived volume and length of body parts. *Cortex*, 111, 74-86.
- Sault, N. L. (1994). *Many mirrors: Body image and social relations*. Rutgers University Press.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton G. C., (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolescent Health*, 2, 223-228.

Schaffhuser, K., Allemand, M., & Schwarz, B. (2017). The development of self-representations during the transition to early adolescence: The role of gender, puberty, and school transition. *The Journal of Early Adolescence*, 37(6), 774-804.

Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body; studies in the constructive energies of the psyche*. New York, International Universities Press.

Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of health psychology*, 11(4), 533-551.

Siegel, J. A., Ramseyer Winter, V., & Cook, M. (2021). "It really presents a struggle for females, especially my little girl": Exploring fathers' experiences discussing body image with their young daughters. *Body image*, 36, 84–94.

Simmons, R. G., Blyth, D. A., & McKinney, K. L. (1983). The social and psychological effects of puberty on white females. In J. Brooks-Gunn e A. C. Petersen, *Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives* (pp. 229– 272). Plenum Press.

Simmons, R. G., & Blyth, D. A. (1987). *Moving into adolescence: The impact of pubertal change and school context*. Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.

Slade, P.D. (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.

Smolak, L., & Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 263-271.

Snoek, H. M., van Strien, T., Janssens, J. M., & Engels, R. C. (2009). Longitudinal relationships between fathers', mothers', and adolescents' restrained eating. *Appetite*, 52(2), 461-468.

- Solano-Pinto, N., Sevilla-Vera, Y., Fernández-Cézar, R., & Garrido, D. (2021). Can parental body dissatisfaction predict that of children? A study on body dissatisfaction, body mass index, and desire to diet in children aged 9–11 and their families. *Frontiers in Psychology, 12*, 650744.
- Stefanile, C., Nerini, A., Matera, C., Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2019). Validation of an Italian version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R) on non-clinical Italian women and men. *Body Image, 31*, 48-58.
- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review, 14*, 633–661.
- Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 36*(10), 931-944.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 124-135.
- Stice, E., & Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analyses. *Behavior Therapy, 29*, 257-276.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology, 37*(5), 597-607.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*(3), 288–308.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 985- 993.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*(5), 669–678.

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

Stormer, S.M., & Thompson, J.K. (1996). Explanations of body image disturbance: a test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *International Journal of Eating Disorders 19*, 193-202.

Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science, 10*(5), 181-183.

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.

Thompson, J. K., Shroff, H., Herbozo, S., Cafri, G., Rodriguez, J., & Rodriguez, M. (2007). Relations among multiple peer influences, body dissatisfaction, eating disturbance, and self-esteem: A comparison of average weight, at risk of overweight, and overweight adolescent girls. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(1), 24-29.

Thompson, J. (2004). *Handbook of eating disorders and obesity*. John Wiley & Sons, Inc.

Thompson, J.K., Coover, M.D., Richards, K.J., Johnson, S. & Cattarin, J. (1995). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders, 18*(3), 221-236.

Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body image, 1*(1), 29-41.

Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body image, 2*(2), 129-135.

Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role

of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253.

Usmiani, S., & Daniluk, J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(1), 45-62.

Van den Berg, P. A., Keery, H., Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Maternal and adolescent report of mothers' weight-related concerns and behaviors: Longitudinal associations with adolescent body dissatisfaction and weight control practices. *Journal of pediatric psychology*, 35(10), 1093-1102.

Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, 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(5), 1007-1020.

Vanhelst, J., Béghin, L., Drumez, E., Duhamel, A., De Henauw, S., Ruiz, J. R., Kafatos, A., Manios, Y., Widhalm, K., Mauro, B., Sjöström, M., Kersting, M., & Gottrand, F. (2018). Adolescents' diet quality in relation to their relatives' and peers' diet engagement and encouragement: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence (HELENA) study. *Public health nutrition*, 21(17), 3192–3201.

Vázquez-Velázquez, V., Kaufer-Horwitz, M., Méndez, J. P., García-García, E., & Reidl-Martínez, L. M. (2017). Eating behavior and psychological profile: associations between daughters with distinct eating disorders and their mothers. *BMC Women's Health*, 17, 1-10.

Vincent, M. A., & McCabe, M. P. (2000). Gender Differences Among Adolescents in Family, and Peer Influences on Body Dissatisfaction, Weight Loss, and Binge Eating Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 205-221.

Wang, K., Liang, R., Ma, Z. L., Chen, J., Cheung, E. F. C., Roalf, D. R., et al. (2018). Body image attitude among Chinese college students. *PsyCh Journal*, 7, 31–40.

Wardle, J. (1987). Compulsive eating and dietary restraint. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 47–55.

- Webb, H. J., & Haycraft, E. (2019). Parental body dissatisfaction and controlling child feeding practices: A prospective study of Australian parent-child dyads. *Eating behaviors*, 32, 1-6.
- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology*, 164, 241–251.
- Wertheim, E. H., Martin, G., Prior, M., Sanson, A., & Smart, D. (2002). Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 10, 321–334.
- Wertheim, E. H., Mee, V., & Paxton, S. J. (1999). Relationships Among Adolescent Girls' Eating Behaviors and Their Parents' Weight-Related Attitudes and Behaviors. *Sex Roles: A Journal of Research*, 41, 169-187.
- Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2011). Body image development in adolescent girls. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 76–84). The Guilford Press.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Schutz, H. K., & Muir, S. L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of psychosomatic research*, 42(4), 345–355.
- World Health Organization. (2019). Body dysmorphic disorder. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.).