

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

Immagine corporea negativa e social media: la relazione con i comportamenti basati sulle fotografie e il possibile ruolo di moderatore dell'immagine corporea positiva

Negative body image and social media: relationship with photo-based behaviors and possible moderation effect of positive body image

Relatrice Prof.ssa Marta Ghisi

Correlatore
Dott. Paolo Mancin

Laureanda: Anna Navarro Matricola: 2015642

Anno Accademico 2021/2022

INDICE

INTRODUZIONE	7
SOCIAL MEDIA	10
1.1 I Social Media	10
1.2 Bisogni e motivazioni influenzano l'utilizzo dei Social Media	13
1.2.1 Il bisogno di appartenenza e il bisogno di popolarità	16
1.3 Uso dei <i>Social Media</i> e benessere psicologico	18
1.3.1 Associazione tra uso dei <i>Social Media</i> e Ansia Sociale	22
1.3.2 Associazione tra uso dei <i>Social Media</i> e Depressione	25
IL COSTRUTTO DI IMMAGINE CORPOREA	28
2.1 Definizione del costrutto di Immagine Corporea	28
2.1.1 Il modello tripartito di influenza	30
2.2 Immagine corporea negativa	32
2.2.1 Disturbi psicologici dell'Immagine Corporea	34
2.2.1.1 Disturbo da Dismorfismo Corporeo	34
2.2.1.2 Anoressia Nervosa	36
2.2.1.3 Bulimia Nervosa	38
2.2.1.4 Disturbo da Binge Eating	39
2.3 Immagine corporea positiva	40
2.3.1. Multidimensionalità del costrutto di Immagine Corporea Positiva	42
2.3.2 La teoria dell'Embodiment di Menzel e Levine	44
2.4. Differenze di genere	46
SOCIAL MEDIA E IMMAGINE CORPOREA: I COMPORTAMENTI	LEGATI
ALLE FOTOGRAFIE	49
3.1 Esposizione ai Social Media e insoddisfazione corporea	49
3.1.1. Differenze di genere nell'ideale di bellezza	52

3.2 Photo-Based Social Media Behaviors	55
3.3 Programmi di social media literacy per il miglioramento dell'immagine corpore	a58
LA RICERCA	62
4.2 Metodo	63
4.2.1 Partecipanti	63
4.2.2 Procedura	64
4.2.3 Strumenti	65
4.3 Analisi dei dati	73
4.4 Risultati	75
4.4.1 Relazione tra QDC, EDRC, FAS e comportamenti basati sulle fotografie	75
4.4.1.1 Differenze tra individui che pubblicano e quelli che non pubblicano fot sui social media	C
4.4.1.2 Differenze di genere all'interno del gruppo di coloro che pubblicano fo sui SM	Ü
4.4.2 La relazione tra i comportamenti basati sulle fotografie e l'immagine corpor	rea77
4.4.2.1 Analisi correlazionali	77
4.4.2.2 L'influenza dei comportamenti basati sulle fotografie e dell'apprezzam le funzionalità corporee (FAS) sulla sintomatologia associata al BDD (QDC)	•
4.4.2.3 L'influenza dei comportamenti basati sulle fotografie e dell'apprezzam le funzionalità corporee (FAS) sul rischio di disturbo alimentare (EDRC)	•
4.4.2.4 L'influenza di sintomatologia associata al BDD, rischio di disturbo alin e/o apprezzamento per le funzionalità corporee (QDC, EDRC e/o FAS) sui	
comportamenti basati sulle fotografie	
4.4.2.4.1 L'influenza di QDC, EDRC, FAS e comportamenti basati sulle foto sull'investimento nella pubblicazione di fotografie (PIS)	_
4.4.2.4.2 L'influenza di QDC, EDRC, FAS e comportamenti basati su fotografie sul comportamento di manipolazione delle fotografie (PMS	
totale)	86

BIBLIOGRAFIA	100
4.5 Discussione e conclusioni	90
sulla gestione e controllo delle fotografie online e offline (BICP-R totale)	87
4.4.2.4.3 L'influenza di QDC, EDRC, FAS e comportamenti basati sulle fotogr	rafie

INTRODUZIONE

L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale caratterizzato da emozioni, pensieri, comportamenti e percezioni che un individuo matura in riferimento al proprio corpo e aspetto fisico; quando queste componenti assumono una connotazione negativa si parla di immagine corporea negativa (Garner & Garfinkel, 1981; Rosen et al., 1989; Thompson, et al., 1999). Oltre a essa, è stata recentemente approfondita l'immagine corporea positiva (Avalos et al., 2005; Menzel & Levine, 2011; Piran & Teall, 2012), non semplicemente intesa come il contrario di quella negativa, ma come un costrutto indipendente, olistico e multidimensionale, che si caratterizza per diverse componenti interdipendenti, tra cui *body appreciation, body acceptance, broad conceptualization of beauty, adaptive appearance investment, inner positivity* e *protective filter* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). L'immagine corporea positiva si è rivelata essere un fattore protettivo per il benessere degli individui (Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Wood-Barcalow et al., 2010).

Per quanto concerne l'immagine corporea negativa, essa si manifesta principalmente attraverso l'insoddisfazione corporea (Wood-Barcalow et al., 2010). Questo costrutto costituisce un fattore critico per numerosi comportamenti disfunzionali come dieta restrittiva, comportamenti compensatori o di eliminazione ed eccessivo esercizio fisico (Cafri et al., 2005; Neumark-Sztainer et al., 2006). Inoltre, essa potrebbe associarsi all'esordio, al mantenimento e/o alla ricaduta di diversi disturbi psicologici legati all'immagine corporea (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Barker & Galambos, 2007; Killen et al., 1996). È quindi fondamentale indagare il ruolo svolto dai fattori di rischio nello sviluppo dell'immagine corporea negativa.

Secondo il Modello Tripartito di Influenza (Thompson et al., 1999) vi sono tre fonti di influenza nello sviluppo di insoddisfazione per il proprio corpo e nell'insorgenza di disturbi legati all'immagine corporea: i familiari, i pari e i *media* (Tylka, 2011; Van Den Berg et al., 2002). Tra questi ultimi, i *social media* (SM) sono una categoria di piattaforme sociali digitali a cui milioni di persone si connettono da tutto il mondo in ogni momento. A differenza dei *media* tradizionali, essi consentono a chi ne fa uso di pubblicare contenuti in maniera attiva (Ellison, 2008), in quanto gli utenti non sono solo semplici fruitori di materiale mediatico creato, per esempio, da pubblicitari e

professionisti, ma sono anche in grado di generare, modificare e diffondere a loro volta informazioni (Lenhart & Madden, 2005). L'interiorizzazione degli ideali di bellezza trasmessi dai SM è risultata essere implicata nello sviluppo di insoddisfazione corporea (Ferguson, 2013). Alcuni tipi di SM o alcune specifiche attività svolte su tali piattaforme risultano essere più coinvolti rispetto ad altri nello sviluppo e mantenimento dell'insoddisfazione corporea (Fardouly et al., 2017). In particolare, è stato riscontrato che un grande coinvolgimento nei SM appearance-focused, come Instagram, Snapchat, Facebook e Pinterest, e la pratica dei photo-based behavior sono spesso associati a un'immagine corporea negativa (Fardouly et al., 2017).

Proprio alla luce delle possibili conseguenze negative che possono derivare dall'utilizzo dei SM, gli studiosi hanno iniziato a focalizzarsi sull'identificazione di strategie per contrastarle. Tra queste, gli interventi di alfabetizzazione mediatica sui SM (social media literacy) sembrano essere particolarmente rilevanti (Tamplin et al., 2018), in quanto consentono di riconoscere come le immagini diffuse su tali piattaforme digitali siano spesso irrealistiche, distorte e ritoccate. Gli interventi di alfabetizzazione mediatica si sono dimostrati, quindi, importanti mezzi di promozione della salute, riducendo il rischio di sviluppo e mantenimento di problematiche legate all'immagine corporea e al comportamento alimentare (McLean et al., 2016a, 2016b; Primack et al., 2009), aiutando l'utente ad apprezzare il proprio corpo e le sue funzionalità (Fardouly et al., 2015; McLean et al., 2016), ovvero incrementando l'immagine corporea positiva.

In accordo con quanto emerso nelle ricerche precedentemente condotte, il presente studio si propone un duplice obiettivo. Il primo, in parte confermativo e in parte esplorativo, è stato quello di indagare la relazione tra comportamenti basati sulle fotografie sui SM e alcune dimensioni psicologiche legate all'immagine corporea negativa all'interno di un campione di maschi e femmine che fa uso di SM *apparence-focused*. Il secondo obiettivo, invece, è esplorativo, in quanto viene indagato il possibile ruolo di moderazione dell'apprezzamento per le funzionalità corporee, sia nei maschi che nelle femmine, all'interno della relazione precedentemente descritta. Infatti, l'apprezzamento per le funzionalità corporee, in quanto componente dell'immagine corporea positiva, potrebbe assumere un ruolo protettivo sulla relazione tra immagine

corporea negativa e i comportamenti basati sulle fotografie (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Nel primo capitolo verrà presentata una definizione di SM, sarà descritto cosa distingue tali piattaforme dai *media* tradizionali e quali sono i bisogni e le motivazioni che spingono gli individui a utilizzarli, con un *focus* particolare sul bisogno di appartenenza e quello di popolarità. Infine, verrà presentato un breve *excursus* relativo alle conseguenze negative e positive sul benessere psicologico legate all'esposizione ai SM.

Nel secondo capitolo saranno introdotti i costrutti di immagine corporea negativa e positiva. In particolare, verrà illustrato il Modello Tripartito di Influenza (Thompson et al., 1999) per spiegare lo sviluppo e il mantenimento dell'insoddisfazione corporea attraverso le fonti di influenza sociale, tra cui i *social media*. Saranno presentati i principali disturbi del comportamento alimentare e il BDD, in merito ai quali verranno fornite informazioni relative alle caratteristiche diagnostiche, l'insorgenza, la prevalenza, la comorbidità e l'eziologia. Verranno descritte le molteplici componenti dell'immagine corporea positiva e, infine, saranno illustrate le varie differenze di genere relativamente all'immagine corporea.

Nel terzo capitolo il *focus* sarà posto sulla relazione tra immagine corporea e SM. Nello specifico, saranno argomentati i vari comportamenti basati sulle fotografie e la loro associazione con l'insoddisfazione corporea. Infine, verrà discusso come poter promuovere un'immagine corporea positiva attraverso i SM, con un *focus* particolare sui programmi di *social media literacy*.

Nel quarto e ultimo capitolo verrà esposto lo studio, saranno presentati gli obiettivi e le ipotesi e verrà descritta la metodologia utilizzata, fornendo una descrizione relativa ai partecipanti, alla procedura e agli strumenti utilizzati. Verranno, inoltre, descritte le analisi statistiche condotte e i corrispondenti risultati emersi. Il capitolo terminerà con una discussione finale, nella quale verranno proposte delle interpretazioni dei risultati ottenuti e verranno individuati i limiti della ricerca, le prospettive future e possibili risvolti pratici.

SOCIAL MEDIA

1.1 I Social Media

Nell'ultimo ventennio si è assistito a una rapida proliferazione di una nuova classe di piattaforme sociali digitali a cui milioni di persone si connettono da tutto il mondo in ogni momento, definite Social Network Sites (SNS) o Social Media (SM). Sebbene nel gergo comune, così come si è scelto di fare in questo contesto, i due termini siano spesso utilizzati in qualità di sinonimi, esistono alcune differenze tra i SM (come i blog o la posta elettronica) e i SNS. Infatti, questi ultimi sono una tipologia specifica di SM, dove l'utente ha la possibilità di creare un proprio profilo personale (il quale può essere continuamente aggiornato dall'utente stesso, da altri utenti o dal sistema), di avere una rete contatti visibile anche agli altri e, infine, di creare o aggiornare i post (termine tratto dall'inglese "to post" che fa riferimento all'atto di pubblicare contenuti multimediali, come fotografie e commenti; Ellison & Boyd, 2013). L'aspetto che contraddistingue i SNS dai media tradizionali è la possibilità di pubblicare contenuti in maniera attiva (Ellison, 2008), in quanto gli utenti non sono solo semplici fruitori di materiale mediatico creato da professionisti, ma sono anche in grado di generare, modificare e diffondere a loro volta informazioni, fotografie, video, sondaggi, link e altro ancora (Lenhart & Madden, 2005). Al contrario, i media tradizionali consentono soltanto un uso passivo, ossia da spettatore (Carr & Hayes, 2015). Piattaforme come Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter e Snapchat supportano, invece, la comunicazione interpersonale e la collaborazione tra gli utenti (Kane et al., 2015). La crescente e rapida popolarità dei SNS ha comportato quindi un cambiamento nel ruolo di chi ne usufruisce come consumatore e, allo stesso tempo, creatore di contenuti multimediali da condividere (Stefanone et al., 2010).

Alcune definizioni di SNS sono state fornite dalle scienze della comunicazione, altre dai mass media, e possono variare per complessità, focus e applicabilità al di fuori del contesto in cui sono state formulate (Carr & Hayes, 2015). Ad esempio, Russo e collaboratori (2008) hanno definito i SM come dei facilitatori della comunicazione e delle collaborazioni online (Russo et al., 2008). Lewis (2010) ha proposto che il termine "Social Media" venga usato come un'etichetta per definire quelle tecnologie digitali che

consentono agli utenti di interagire e scambiarsi contenuti (Lewis, 2010). Kent e collaboratori (2010) li hanno invece definiti come dei canali di comunicazione interattiva che consentono interazioni e feedback bidirezionali, caratterizzati da un livello ridotto di anonimato e tempi di risposta brevi (Kent et al., 2010). Da un'analisi delle varie definizioni fornite negli anni, Aichner e collaboratori (2021) hanno rilevato che nel 2010 si è passati dal focalizzarsi prevalentemente sulla loro possibilità di connettere persone con interessi comuni alla loro possibilità di creare e condividere contenuti multimediali generati da parte degli utenti stessi, a testimonianza del fatto che il significato del costrutto "Social Media" nel tempo è stato ampliato (Aichner et al., 2021). Secondo Caleb e collaboratori (2015), una definizione univoca e universalmente condivisa faciliterebbe la comprensione in toto del costrutto e risulterebbe utile nella ricerca, per esempio, degli effetti positivi e negativi del loro utilizzo sugli utenti. Gli autori, di conseguenza, hanno cercato di fornire una nuova, ampia ma precisa spiegazione del termine, che tenga conto di tutte le caratteristiche che contraddistinguono i SNS. Essi vengono definiti come un insieme di canali di comunicazione che condividono delle caratteristiche multimediali e facilitano la comunicazione tra gli utenti. Inoltre, tramite Internet, i SM consentono una comunicazione in tempo reale o asincrona con un pubblico sia ampio che ristretto (Carr & Hayes, 2015).

I SNS si caratterizzano per la presenza di un profilo utente personalizzato pubblico o semi-pubblico, il quale può contenere informazioni identificative, come dati anagrafici, professione, fotografie, interessi e contatti personali, ossia la lista degli altri utenti collegati al profilo, definiti "amici" o "follower". Tale profilo permette di identificare l'utente nella rete (Heidermann et al., 2012). Gli utenti possono acquisire nuovi follower e a loro volta inviare richieste per essere aggiunti. Tale funzionalità rende i SM un potente mezzo per creare e mantenere relazioni sociali (Heidermann et al., 2012). Questo processo viene favorito dalla possibilità di commentare o interagire attraverso dei feedback preimpostati (come i "mi piace" su Facebook) con i contenuti condivisi da altre persone. Infine, alcuni SM, come Whatsapp o Telegram, nascono esclusivamente come applicazioni di messaggistica istantanea, mentre altri, nonostante siano dotati di

varie funzionalità, forniscono la possibilità di mandare e ricevere messaggi per consentire così la comunicazione tra due o più utenti in contemporanea. Un ulteriore aspetto rilevante consiste nel fatto che il modo di interagire degli utenti può cambiare nel corso degli anni, grazie a un continuo aggiornamento dei sistemi. Secondo Carr e Hayes (2015), in futuro i SM modificheranno ulteriormente la comunicazione tra utenti e il loro modo di interagire (Carr & Hayes, 2015).

Il primo dei SNS, detto *SixDegrees*, fu creato nel 1977 a New York, con l'obiettivo di combinare incontri amorosi. Dopo questo, si sviluppò una prima ondata di SNS tra cui *MySpace* in California nel 2003. Tra i primi utenti di *MySpace* vi furono molti musicisti che utilizzavano questa piattaforma per presentarsi ai *fan*. Vennero poi creati numerosi altri SM incentrati su temi e interessi specifici, diretti a un pubblico ristretto, come *LinkedIn* e *Facebook*. Infatti, prima di espandersi a un pubblico mondiale, quest'ultimo fu sviluppato nel 2004 per permettere la comunicazione tra gli studenti dell'Università di Harvard. Nel 2005 fu aperto a studenti di altre università e, successivamente, a un pubblico più ampio. Attualmente, *Facebook* annovera più di 850 milioni di utenti iscritti in tutto il mondo; nel 2010 aveva superato *Google* come sito *web* più visitato della settimana dagli statunitensi ed era disponibile in 70 lingue diverse in tutto il mondo (Heidermann et al., 2012).

Al giorno d'oggi, i SM consentono lo svolgimento di un'ampia varietà di attività che possono notevolmente differire tra una piattaforma e un'altra, offerte a un pubblico ampio e diversificato. Esempi di queste attività sono socializzare con gli amici e la famiglia, conoscere potenziali *partner*, interagire con *brand* e aziende di vario tipo, cercare lavoro, condividere opinioni su diversi argomenti, fotografie e video (Aichner et al., 2021). Da questo si evince come essi abbiano avuto un forte impatto sia sociale che economico (Perrin, 2015), attirando sempre di più l'attenzione di professionisti, imprenditori e ricercatori (Heidermann et al., 2012). Nel 2015 il *Pew Research Center* ha stimato che quasi due terzi degli adulti americani (circa il 69%) utilizza i SM. I giovani adulti, ossia coloro che hanno un'età compresa fra i 18 e i 29 anni, si sono dimostrati i maggiori fruitori dei SNS. Tuttavia, sta aumentando notevolmente anche l'utilizzo da parte di coloro che hanno un'età pari o superiore ai 65 anni, in una

percentuale triplicata dal 2010. Più recentemente, è stato stimato che circa sette americani su dieci utilizzano quotidianamente tipi differenti di SM (Perrin, 2015). La rapida diffusione di *smartphone* e dispositivi mobili ha notevolmente facilitato l'accesso ai SM, soprattutto attraverso lo sviluppo di applicazioni e interfacce dirette, che consentono di non passare per un browser, ovvero per una ricerca manuale della piattaforma online di interesse, riducendo sempre di più i confini tra online e offline (Carr & Hayes, 2015). I SM attualmente più utilizzati negli Stati Uniti sono YouTube, che consente la visione e condivisione di video, e Facebook, la cui interfaccia grafica permette in ogni momento di accedere ai post pubblicati dai propri amici e di comunicare con loro. Nonostante i dati relativi ad altre piattaforme non si avvicinino a quelli di queste ultime, Instagram, Snapchat e TikTok stanno acquisendo sempre più popolarità soprattutto tra gli adolescenti e i giovani adulti. Essi consentono la pubblicazione di fotografie e brevi video e sono maggiormente rivolti all'autopromozione (Auxier & Anderson, 2021). Secondo i dati, anche in Italia, l'interazione tramite SNS è diventata una delle attività online più popolari e in rapida crescita. I risultati di un'analisi del 2021, per esempio, illustrano che gli italiani utilizzano soprattutto WhatsApp (84%), Facebook (74%), YouTube (67%) e Instagram (48%) (Newman, 2021).

1.2 Bisogni e motivazioni influenzano l'utilizzo dei Social Media

De Beni e Moé (2000) hanno definito la motivazione come un insieme di esperienze soggettive che consente di spiegare l'inizio, la direzione, l'intensità e la persistenza di un comportamento diretto a uno scopo. Essa, dunque, identifica le ragioni per le quali una persona avvia un determinato comportamento, la modalità attraverso cui lo mantiene nel tempo e i fattori che ne determinano la direzione. Diversamente dalle teorie che spiegano perché le persone usano la tecnologia sulla base di motivazioni situazionali, come, ad esempio, ottenere buoni risultati sul lavoro o portare a termine un compito (Venkatesh et al. 2003), le teorie basate sui bisogni trascendono la specificità delle situazioni e si focalizzano sulle innate necessità degli esseri umani. Poiché tutti hanno bisogni psicologici innati, una teoria che si basa su questi è un potente mezzo per spiegare perché le persone usano la tecnologia, in particolare in contesti in cui l'uso è personale e volontario. In tali contesti, i bisogni psicologici innati forniscono

motivazioni interiori che spingono a mettere in atto diversi comportamenti (Deci & Ryan, 1987).

Una prospettiva teorica utilizzata per esplorare i bisogni e le motivazioni che spingono gli utenti a fare un uso abituale dei SM è la Teoria degli Usi e delle Gratificazioni. Nella sua originale elaborazione, Katz e collaboratori (1974) hanno utilizzato il termine "gratificazioni" per definire quei bisogni e quelle motivazioni che gli utenti si aspettano di soddisfare attraverso l'utilizzo di uno o più canali mediatici, ancora prima di averli effettivamente utilizzati. Le gratificazioni ottenute possono differire da quelle ricercate e il divario risultante può indicare il livello di soddisfazione/insoddisfazione che gli individui sperimentano dall'uso di un particolare canale (Palmgreen et al., 1980). La teoria è stata adattata all'utilizzo dei SM. Le persone hanno diverse caratteristiche fisiche e psicologiche che le predispongono a differenti motivazioni per il coinvolgimento nei SM. Tali caratteristiche sono, per esempio, lo stato di salute, la sicurezza economica o la soddisfazione per la vita (Rubin & Rubin, 1982). I bisogni specifici portano gli individui a selezionare dei SM specifici che consentono di soddisfarli, giungendo così alla gratificazione finale (Lariscy et al., 2011). Per esempio, Tinder viene scelto appositamente per soddisfare soprattutto bisogni fisici e sessuali più che romantici (Kuss & Griffiths, 2017). Instagram, invece, viene preferito per le pubblicazioni di video e fotografie di sé stessi, per soddisfare il bisogno di autopresentarsi agli altri (Dutta et al., 2016). Le fotografie e i video pubblicati sui propri profili svolgono un ruolo importante nel presentare un'immagine di sé e fanno sì che gli osservatori sviluppino una precisa impressione sull'utente. Questa teoria è stata utilizzata nel 2010 da Dunne e collaboratori allo scopo di indagare quali tipi di gratificazioni spingano i giovani di età compresa tra 12-14 anni all'utilizzo dei SM. Lo studio è stato condotto utilizzando dei focus group, attraverso i quali sono emerse numerose gratificazioni, tra cui: il mantenimento delle relazioni, la gestione della propria identità, la comunicazione, l'intrattenimento, l'evasione e l'evitamento della noia o la ricerca di informazioni (Dunne et al., 2010). La percezione di gratificazione, che deriva dall'utilizzo dei SM, è risultata essere il predittore di un successivo uso di questi (Kaye & Johnson, 2002).

Un ulteriore modello utilizzato per spiegare i bisogni e le motivazioni sottostanti l'uso dei SM è la prospettiva Need-Affordance-Features (NAF), la quale presuppone che i bisogni psicologici degli individui motivino all'utilizzo dei SM, in quanto queste applicazioni sono in grado di soddisfare tali bisogni (Karahanna et al., 2018). Nella sua originale elaborazione, Deci e Ryan (1987) hanno definito i bisogni (need) come elementi psicologici innati, essenziali per la crescita psicologica, l'integrità fisica e il benessere (Deci & Ryan, 1987). Le affordance sono, invece, possibilità di azione, ossia ciò che un utente può potenzialmente fare attraverso una piattaforma digitale. Infine, ciascuna piattaforma digitale si distingue per alcune specifiche caratteristiche (feature), che vengono offerte all'utente e consentono di usufruire delle affordance (Karahanna et al., 2018). Sulla base del modello NAF, i SNS consentono alcuni comportamenti che sono in grado di soddisfare determinati bisogni psicologici innati degli utenti, i quali sono così motivati al loro utilizzo. Bisogni differenti (need) spingono all'uso di specifiche applicazioni, dotate a loro volta di specifiche caratteristiche (feature) che consentono possibilità di azione (affordance) in grado di soddisfarli (Karahanna et al., 2018). Ad esempio, i SM offrono la possibilità di connettersi con gli altri, grazie a funzionalità come "aggiungi agli amici" su Facebook o "segui" su Instagram. Sfruttare tale funzionalità consente di soddisfare il bisogno psicologico delle persone di relazionarsi. Questo bisogno psicologico spinge gli utenti a impegnarsi nell'uso di Facebook e Instagram, in quanto dotati di caratteristiche che consentono possibilità di azione in grado di soddisfare questo bisogno psicologico. Dato che i SNS presentano delle caratteristiche che li portano a differenziarsi tra loro, possono esserci anche motivazioni specifiche che ne caratterizzano l'utilizzo (Karahanna et al., 2018).

Numerosi studi si sono focalizzate sull'analisi delle motivazioni sottostanti l'uso dei SNS (e.g., Ko et al; 2005; Korgaonkar & Wolin 1999; Palmgreen & Rayburn, 1979; Papacharissi & Rubin, 2000). Questi non solo hanno consentito di individuare ciò che spinge gli utenti a farne un uso abituale, ma anche i comportamenti correlati, talvolta anche disadattivi. A partire dall'analisi dei contenuti generati dagli utenti stessi, per esempio, è possibile progettare in modo più efficace le caratteristiche di tali piattaforme mediatiche con l'obiettivo di incrementare il coinvolgimento e la partecipazione degli utenti, nonché aiutare i fornitori di prodotti/servizi a comprendere meglio i propri clienti

e, quindi, migliorare l'offerta (Yang & Li, 2013). Le motivazioni più comunemente individuate sono (Whiting & Williams, 2013):

- interazione sociale con altri utenti;
- ricerca di informazioni al fine di autoeducarsi o per condividerle con altri;
- passare il tempo e alleviare la noia;
- intrattenersi e divertirsi;
- rilassarsi e alleviare lo stress quotidiano;
- risparmiare tempo grazie alle possibilità di comunicazione con più utenti contemporaneamente e di accesso in qualsiasi momento.

Infine, tra i bisogni legati all'utilizzo dei SNS sono stati identificati anche quello di appartenenza (Mai et al., 2015) e quello di popolarità (Utz et al., 2012).

1.2.1 Il bisogno di appartenenza e il bisogno di popolarità

L'appartenenza, concettualizzata come un bisogno umano fondamentale, è un costrutto complesso. Nel 1995 due psicologi, Baumeister e Leary, hanno suggerito che essa è una motivazione umana profondamente radicata che permea pensieri, emozioni e comportamenti (Allen et al., 2021) e che fa riferimento al desiderio di essere accettati e diventare parte di un gruppo sociale (Baumeister & Leary, 1995). Anche prima della nascita dei SNS, quindi, il bisogno di appartenenza a una rete sociale esercitava una forte influenza sugli individui (Allen et al., 2021). I SM offrono praticità ed efficienza senza precedenti per soddisfare l'innato bisogno di appartenenza degli individui, creando relazioni sociali che abbattono le barriere di spazio e consentendo loro di raggiungere una rete di informazioni e di persone molto ampia (Wang et al., 2012). I SNS permettono di rimanere in contatto con amici e familiari o parlare con conoscenti anche fisicamente molto lontani. Tali siti possono offrire l'opportunità di stabilire e creare nuovi legami sociali in modo molto più semplice di quanto avvenga nel mondo offline (Ekinci, 2018). I legami tra le persone contribuiscono al mantenimento del funzionamento psicologico. Dopo i bisogni fisiologici, quello di appartenenza è una delle componenti motivazionali evoluzionisticamente più potenti. Infatti, le persone hanno maggiore probabilità di sopravvivere e riprodursi quando possono contare su un ingroup forte, in grado di fornire loro aiuto nei momenti difficili (Crisp & Turner,

2017). Al contrario, reti sociali più piccole, poche relazioni strette e una bassa percezione di supporto sociale si sono dimostrate essere correlate a sintomi depressivi (Barnett & Gotlib, 1988). Tuttavia, il tentativo di stabilire una relazione tra legami sociali e benessere psicologico è risultato particolarmente difficile: la difficoltà nel comprendere se la mancanza di legami sociali sia antecedente o concomitante all'insorgenza del disturbo psicologico è risultata essere un elemento particolarmente problematico. Tuttavia, la maggior parte degli studiosi ha concordato sul fatto che i legami sociali abbiano un effetto protettivo sul benessere psicologico, inteso come salute mentale (Kawachi & Berkman, 2001). Gli individui, quindi, sono fortemente dipendenti dal supporto degli altri e l'ostracismo dal gruppo ha un impatto negativo anche su differenti dimensioni associate al benessere psicologico, tra cui l'autostima e l'autoefficacia (Nadkarni & Hofmann, 2012). Rispetto all'ostracismo in presenza, l'esclusione nella comunicazione online, come per esempio nelle chat di Facebook, viene definito cyberostracismo (Vorderer & Schneider, 2014). In un esperimento di Tobin e collaboratori (2014) i partecipanti, che disponevano di un profilo Facebook, sono stati divisi in due gruppi sperimentali. I profili di metà dei partecipanti sono stati manipolati in modo che non ricevessero alcun feedback sui loro aggiornamenti di stato, mentre l'altro gruppo aveva la possibilità di riceverli. I partecipanti che non hanno ottenuto feedback sociali hanno mostrato livelli significativamente più bassi di autostima rispetto all'altro gruppo al termine dell'esperimento (Tobin et al., 2014). Quindi, il comportamento degli utenti sui SNS non è guidato solo da una motivazione all'approccio come il bisogno di appartenenza, ma anche dal desiderio di evitare di essere emarginati e ostracizzati (Vorderer & Kohring; 2013; Vorderer & Schneider; 2014).

Il bisogno di popolarità si riferisce alla motivazione a dimostrarsi popolari (Santor et al., 2000). Esso sembrerebbe essere legato al narcisismo; tuttavia, mentre il narcisismo si associa alla convinzione di essere superiore, gli individui con un alto bisogno di popolarità non sono caratterizzati da un senso di superiorità ma vogliono semplicemente essere noti e conosciuti (Campbell et al., 2002). Due caratteristiche rendono i SNS dei luoghi ideali, seppur virtuali, per gli individui con un bisogno di popolarità elevato. In primo luogo, essi facilitano l'autopresentazione selettiva, ossia la possibilità di

presentarsi agli altri utenti sotto una luce socialmente desiderabile (Walther, 1996). In una *review* di Karim e collaboratori (2020) è emerso che, in individui particolarmente vulnerabili, i SNS possono favorire il desiderio eccessivo di mostrarsi agli altri sotto una luce socialmente migliore (Karim et al., 2020). In secondo luogo, i SM facilitano il raggiungimento di un vasto pubblico (Siibak, 2009). Secondo Zywica e Danowski (2008), tendenzialmente, gli utenti che già sono popolari *offline* aumentano la loro popolarità tramite l'utilizzo dei SNS ("*rich get richer*"), mentre coloro che *offline* non sono popolari cercano di esserlo di più tramite l'utilizzo di questi siti ("*poor get richer*"; Zywica & Danowski, 2008).

Nonostante i SM costituiscano un'importante risorsa sia per soddisfare il bisogno di appartenenza che quello di popolarità, i due bisogni appena descritti differiscono per il fatto che il bisogno di appartenenza è caratterizzato dall'impulso a formare relazioni interpersonali durature, positive e significative, che potrebbero anche essere poche e intime. Il bisogno di popolarità, invece, spinge a creare il numero più alto possibile di relazioni (spesso superficiali) per soddisfare l'obiettivo di diventare più popolari (Baumeister & Leary, 1995).

1.3 Uso dei Social Media e benessere psicologico

L'utilizzo dei SNS può avere un impatto sia positivo che negativo su diverse dimensioni psicologiche degli utenti (Andreassen & Pallesen, 2014). Prima di considerare l'impatto di queste piattaforme sul benessere psicologico degli utenti, è utile specificare cosa si intende per uso attivo e uso passivo dei SM. L'uso attivo prevede la condivisione di aggiornamenti, fotografie, video, *link*, messaggi privati, mentre l'uso passivo è basato sul consumo e sull'osservazione dei contenuti proposti dai SM o postati dagli altri (Verduyn et al., 2017). Diversi studi hanno dimostrato che l'utilizzo passivo dei SM è associato a un maggiore *distress* psicologico rispetto a quello attivo (e.g., Krasnova et al., 2013, 2015; Shaw et al., 2015; Tandoc et al., 2015). Ad esempio, tali studi hanno osservato che l'utilizzo passivo di *Facebook* comporta un aumento del confronto sociale, che si manifesta a seguito dell'elevato quantitativo di informazioni disponibili. Quando suddetti confronti avvengono verso l'alto, ovvero quanto l'altro viene considerato migliore in base ad alcune caratteristiche rispetto a colui che esercita il

confronto, l'esito è spesso l'invidia. Quest'ultima è associata a sentimenti di inferiorità e ostilità, i quali hanno conseguenze negative sul benessere, inteso come soddisfazione per la vita e valutazione del proprio umore (Cohen-Charash, 2009; Verduyn et al., 2017). Verduyn e collaboratori (2017), invece, hanno ipotizzato che l'impatto positivo che l'utilizzo attivo dei SNS ha sugli utenti potrebbe essere dovuto a un aumento della percezione di connessione con gli altri (Verduyn et al., 2017).

Al di là del tipo di utilizzo che si sceglie di fare, l'uso troppo prolungato dei SM può essere correlato a diverse conseguenze negative, tra cui tono dell'umore disforico, ansia, disturbi dell'immagine corporea e stress cronico. I principali fattori di rischio sono risultati essere il tempo trascorso online e il tipo di attività che viene svolta su tali piattaforme (Andreassen & Pallesen, 2014). Nell'ultimo decennio, l'aumento del disagio psicologico e delle richieste di trattamento tra i giovani in Nord America è andato di pari passo con un forte aumento dell'uso di smartphone e SM da parte di bambini, adolescenti e giovani adulti. Questi due aspetti sono risultati essere in relazione tra loro in uno studio osservazionale condotto da Twenge e collaboratori (2018), i cui risultati hanno dimostrato che dedicare anche poche ore settimanali all'utilizzo di SM, Internet, chat e giochi elettronici correla negativamente con il benessere psicologico misurato in autostima, soddisfazione per la vita e felicità (Twenge et al., 2018). Questi risultati emergono come allarmanti se si considera che nel 2020 il 70% degli adolescenti ha riferito di utilizzare una piattaforma di SNS più volte al giorno, rispetto al 30% rilevato nel 2012 (Abi-Jaoude et al., 2020). Il maggiore utilizzo dei SM sembra aver determinato un aumento della diffusione dei casi di depressione (Ellis et al., 2020). In uno studio sperimentale svolto da Fardouly e collaboratori (2015) le giovani partecipanti hanno riportato un umore più negativo dopo soli 10 minuti di navigazione sul proprio account Facebook rispetto a coloro che hanno visionato un sito web di controllo (Fardouly et al., 2015). Il legame tra depressione e utilizzo dei SM è stato ampiamente studiato (e.g., Ellis et al., 2020; Thera & Subedi, 2018; Twenge et al., 2018). Thera e Subedi (2018) hanno, ad esempio, indagato quali potessero essere le motivazioni che legano questi due elementi. Una di queste è la riduzione o mancanza di interazioni vis a vis con amici e familiari, quindi di interazioni sociali "complete", che lasciano gli utenti socialmente

isolati (Thera & Subedi, 2018). Secondo Turkle (2003), gli utenti dei SNS sono "soli insieme", ossia sempre connessi, ma allo stesso tempo isolati (Turkle, 2013).

Un altro fenomeno ampiamente diffuso sui SM è il pregiudizio nei confronti di alcune minoranze sociali. Quando le piattaforme *online* vengono utilizzate per inviare e condividere messaggi denigratori e offesivi verso altri utenti si parla di *cyberbyllismo*, una forma di bullismo che si manifesta su *Internet* e che ha forti ripercussioni psicologiche e sociali (Meisner, 2020). Discriminazioni e confronti sociali correlano spesso con problemi di immagine corporea e disturbi dell'alimentazione. In una ricerca che ha coinvolto un gruppo di ragazze tra i 17 e i 25 anni, è emerso che le partecipanti con un'elevata tendenza al confronto del proprio aspetto fisico con quello degli altri, hanno riferito un maggiore desiderio di cambiare i connotati del viso, i capelli o il colore della pelle dopo aver trascorso del tempo (10 minuti) su *Facebook*, rispetto al gruppo di controllo che aveva invece visitato un altro sito *web* (Fardouly et al., 2015).

Il tempo trascorso online e il tipo di attività che viene svolta su tali piattaforme si sono dimostrati essere fattori importanti anche nello sviluppo di una dipendenza da SM (social media addiction; Andreassen & Pallesen, 2014; Karim et al., 2020). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) una dipendenza da sostanza è una condizione determinata dall'interazione tra una persona e una sostanza, che implica il bisogno di assumere la sostanza per provare i suoi effetti ed evitare conseguenze negative derivate dalla sua privazione. La dipendenza da *Internet* e dai SM rientra tra le nuove dipendenze, dove la sostanza viene sostituita da un comportamento. Un eccessivo compulsivo utilizzo dei SNS viene, infatti, considerato una dipendenza comportamentale, sebbene una diagnosi non sia ancora stata formalmente riconosciuta, né inserita nel DSM-5 (Andreassen, 2015). Andreassen e Pallesen (2014) hanno definito la dipendenza da SM come un'eccessiva preoccupazione per i SNS caratterizzata da una motivazione così forte ad accedervi e a utilizzarli, tale da compromettere il funzionamento in altre attività e relazioni (Andreassen & Pallesen, 2014). Griffiths (2005) ha individuato sei componenti fondamentali della dipendenza da *Internet* e dai SM:

- Salienza: per chi sviluppa questa condizione utilizzare i SM diventa l'attività più importante;
- Conflitto: aspetti legati alla vita quotidiana come la scuola, il lavoro e le relazioni sociali vengono trascurati e compromessi per favorire l'utilizzo dei SM;
- Modifica del tono dell'umore: viene fatto uso dei SM per regolare emozioni e indurne di piacevoli;
- Tolleranza: per raggiungere un determinato stato di piacevolezza è necessario un incremento della quantità di tempo trascorso ogni giorno sui SM;
- Astinenza: vengono esperite spiacevoli sensazioni fisiche e psicologiche nel caso in cui l'utilizzo dei SM venga interrotto o impedito;
- Ricaduta: si incorre in numerosi fallimenti nel tentativo di ridurre o smettere di utilizzare i SM (Griffiths, 2005).

Nella dipendenza da *Internet* e dai SM, l'addiction deriva dalla possibilità di restare in contatto con gli altri e di ricevere da questi dei *feedback*, come i "mi piace" e commenti relativi a quanto pubblicato (Kuss & Griffiths, 2017). Alcuni tratti di personalità sono risultati essere maggiormente associati a un uso problematico dei SM, in particolare l'estroversione, associata alla dipendenza da *Facebook* (Andreassen et al., 2013). Al contrario, la coscienziosità sarebbe associata negativamente al loro utilizzo (Ryan & Xenos, 2011). Diversi fattori contribuiscono a determinare un maggiore rischio di insorgenza di un uso problematico di *Internet*: disturbi psicologici o forme di dipendenza preesistenti, ridotte esperienze di vita nel mondo reale *offline*, eventi di vita sfavorevoli e specifiche caratteristiche del *web*, tra cui l'anonimato e l'esperienza di sentimenti di onnipotenza che possono spingere a creare false identità (Zardini, 2013).

Nonostante i numerosi danni alla salute mentale che possono derivare da un abuso e da uno scorretto utilizzo dei SNS, la loro estrema diffusione, combinata con i rapidi progressi tecnologici e lo sviluppo di *software* per supportare l'elaborazione dei *big data*, possono offrire interessanti possibilità. Ad esempio, il *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–20*, stipulato dall'OMS, si è posto l'obiettivo di rafforzare i sistemi di raccolta dati riguardanti il benessere psicologico della popolazione, monitorando anche i contenuti che vengono pubblicati sui SM. *Twitter*, *Facebook*,

Instagram, LinkedIn e altri SNS danno, infatti, l'accesso a resoconti in prima persona del comportamento, dei pensieri, dei sentimenti e di altri indicatori del benessere psicologico degli utenti (Conway & O'Connor, 2016). Modelli di interazione e contenuti insoliti, espressi nelle piattaforme di SNS, possono essere rilevati attraverso strumenti basati sull'analisi delle immagini e sul Text Mining, una tecnica di Intelligenza Artificiale che trasforma un testo libero, non strutturato, tipico di documenti quali pagine web, articoli di giornale, e-mail, agenzie di stampa, post e commenti sui SM, in dati strutturati e normalizzati. Una review svolta da Wongkoblap e collaboratori (2017) ha sottolineato che l'affidabilità delle informazioni ricavate sui SM dovrebbe però essere attentamente dimostrata. Con i progressi dei dispositivi intelligenti di acquisizione dati, come telefoni cellulari, smartwatch e accessori per il fitness, studi futuri potrebbero combinare la misurazione di elementi fisici, come movimenti, numero di battiti cardiaci o schemi del sonno, con l'attività online sui SM, al fine di migliorare l'accuratezza e l'affidabilità delle previsioni dello stato di salute mentale degli utenti dei SNS. Inoltre, gli studiosi interessati a questo argomento dovrebbero prestare particolare attenzione alle questioni etiche e alla privacy dei dati ricavati dai profili utente. Anche se le prestazioni degli attuali sistemi di raccolta dati sui SM non sono ancora ottimali, in futuro è previsto che possano offrire reali benefici per la salute degli utenti. Infatti, l'analisi del testo e delle immagini pubblicati dagli utenti su queste piattaforme potrebbe fornire ai professionisti delle direttive per strutturare interventi adeguati e personalizzati. Tali interventi potrebbero essere forniti sotto forma di pubblicità, *link*, consigli online o alcune forme di terapia di tipo cognitivo comportamentale. Ad esempio, Facebook sta valutando la possibilità di offrire agli utenti ritenuti a rischio di suicidio un aiuto *online* in tempo reale (Wongkoblap et al., 2017).

Infine, un altro vantaggio che può derivare dall'ampia diffusione mediatica è il facile accesso alle informazioni sulla salute mentale e fisica. Infatti, per gli adolescenti, attivi fruitori dei SM, l'accesso *online* è quotidiano e rapido. Questi strumenti consentono loro di poter consultare in qualsiasi momento contenuti sulla salute, nonché cercare luoghi e infrastrutture che se ne occupano (Abi-Jaoude et al., 2020).

1.3.1 Associazione tra uso dei Social Media e Ansia Sociale

Secondo la quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5; *American Psychiatric Association* [APA], 2013), l'ansia sociale si caratterizza per un'intensa paura relativa a una o più situazioni nelle quali l'individuo è esposto al possibile giudizio da parte degli altri. Il timore deriva anche dalla possibilità di venire rifiutati socialmente. Questa condizione psicologica si può manifestare in contesti sociali specifici o più generali. Esempi di tali contesti sono le comuni interazioni sociali (in cui all'individuo è richiesto di conversare o incontrare persone sconosciute) e l'esecuzione di una qualche attività (come mangiare o parlare) o una prestazione di fronte ad altri (APA, 2013). Una conseguenza diretta dell'ansia sociale è l'evitamento delle situazioni sociali in cui si rischia di esporsi al giudizio degli altri (Stein & Stein, 2008).

In risposta alle loro preoccupazioni, gli individui con elevati livelli di ansia sociale possono preferire le interazioni online rispetto a quelle offline e hanno la tendenza a utilizzare i SM in modo più problematico rispetto a chi non presenta questa sintomatologia (Alden & Taylor, 2004; Caplan, 2005). Infatti, gli individui socialmente ansiosi, in generale, percepiscono Internet come una piattaforma più comoda per socializzare (Erwin et al., 2004). O'Day e collaboratori (2021) hanno affermato che una maggiore ansia sociale è associata a un uso più passivo dei SNS: utenti con elevati livelli di ansia sociale hanno la tendenza a pubblicare un numero minore di contenuti mediatici e preferiscono, invece, osservare i contenuti condivisi da altre persone (O'Day et al., 2021). Di conseguenza, essi si impegnano con maggiore frequenza in confronti sociali verso l'alto (Antony et al., 2005). Come precedentemente descritto, l'esito di questa tipologia di confronti è spesso l'invidia, associata a sentimenti di inferiorità e ostilità, i quali hanno conseguenze negative sul benessere, inteso come soddisfazione per la vita e valutazione del proprio umore (Cohen-Charash, 2009; Verduyn et al., 2017). Questo comportamento, se prolungato nel tempo, può dare luogo a un circolo vizioso: in seguito a una valutazione negativa di sé stessi, derivante da confronti sociali verso l'alto, queste persone sarebbero portate a perpetrare un utilizzo passivo. Tale meccanismo porterebbe a incrementare il loro senso di solitudine e inadeguatezza. La

prolungata esposizione alle interazioni sociali *online* aumenta inoltre l'ansia nelle successive situazioni *offline* (Shepherd & Edelmann, 2005).

La comunicazione *online* e le interazioni faccia a faccia differiscono in caratteristiche che sono molto rilevanti per gli individui socialmente ansiosi, soprattutto a causa del loro maggiore desiderio di ridurre al minimo la probabilità di fare un'impressione poco desiderabile sugli altri (Leary & Kowalski, 1995). Il *comfort* sperimentato *online* dagli individui con elevati livelli di ansia sociale è legato a una maggiore capacità di controllare la propria presentazione di sé attraverso *Internet*, soprattutto a causa dell'assenza di segnali non verbali, i quali molto spesso, a causa della loro scarsa controllabilità, sono fonte di *stress* e disagio (Caplan, 2007). Una piattaforma *online*, che utilizza la comunicazione testuale spesso asincrona e con scarsi o assenti segnali audio e visivi, può garantire una maggiore capacità di controllare la propria presentazione di sé (McKenna & Bargh, 2004). Individui con livelli elevati di ansia sociale hanno anche la tendenza a preferire interazioni sociali anonime che percepiscono come sicure (Prizant-Passal et al., 2015).

L'ansia sociale è spesso associata ai disturbi dell'immagine corporea, caratterizzati da un'alterata percezione della propria immagine corporea e dalla ricerca costante di un'immagine di sé socialmente attraente (Cororve & Gleaves, 2001). Più in generale, l'ansia sociale correla con l'insoddisfazione corporea e l'investimento disfunzionale nell'aspetto fisico (Cash et al., 2004; Coles et al., 2006). Gli individui con ansia sociale mostrano atteggiamenti riferiti all'immagine corporea (Cash, 2000) indicativi di maggiori preoccupazioni e insoddisfazione legate all'aspetto fisico, rispetto a individui senza ansia sociale (Izgiç et al., 2004). La comunicazione attraverso i SM consente una riduzione delle preoccupazioni legate all'aspetto fisico e alle manifestazioni dei sintomi fisiologici di ansia, come rossore e tremore (Prizant-Passal et al., 2015).

Gli individui socialmente ansiosi possono preferire l'interazione *online* per compensare la loro mancanza di supporto sociale sperimentata nel mondo reale (Weidman et al., 2012). Tuttavia, non è chiaro se questa tendenza a impegnarsi *online* porti effettivamente gli individui socialmente ansiosi a ricevere il supporto sociale che cercano o se le loro paure sociali li seguano anche *online*. L'ansia sociale, infatti, si può

manifestare anche nelle interazioni mediatiche. Sperimentare elevati livelli di ansia sociale può portare le persone ad avere preoccupazioni maggiori sulla presentazione di sé anche sui SM. Inoltre, sembra che l'esposizione alle interazioni sociali *online* possa suscitare paure e confronti sociali negativi tra coloro che sono socialmente più ansiosi, aumentando la loro eccitazione e ansia nelle successive situazioni sociali di persona (O'Day & Heimberg, 2021). Una recente metanalisi di Cheng e collaboratori (2019) ha esaminato i benefici percepiti rispetto a quelli effettivi dell'utilizzo dei SM e ha riscontrato che, mentre gli individui estroversi hanno riferito di averli usati per migliorare le loro opportunità di interagire e di aver raggiunto tale obiettivo, individui con livelli più elevati di ansia sociale hanno riferito di aver utilizzato i SM per compensare i loro *deficit* sociali senza averne ottenuto alcun guadagno (Cheng et al., 2019).

Un ulteriore aspetto da considerare è il ruolo svolto dalla solitudine. Infatti, numerosi studi hanno sostenuto che l'ansia sociale riveste un ruolo importante nel mantenimento di una condizione di solitudine, poiché limita le opportunità di creare connessioni sociali significative, amplificando convinzioni negative su sé stessi e sugli altri (e.g., Bonetti et al., 2010; Caplan, 2007; Morahan & Schumacher, 2003). Dai risultati della ricerca condotta da Prizant-Passal e collaboratori (2016) è emerso che sia l'ansia sociale che la solitudine correlano con un utilizzo problematico dei SM. Con "uso problematico dei SM" si fa riferimento principalmente alla difficoltà di controllare la quantità di tempo trascorso *online*, che spesso sfocia in una vera e propria dipendenza (Prizant-Passal et al., 2015).

1.3.2 Associazione tra uso dei *Social Media* e Depressione

Secondo il DSM-5, i disturbi depressivi includono quelle condizioni psicologiche caratterizzate da un tono dell'umore disforico accompagnato da modificazioni somatiche e cognitive che incidono in modo significativo sul funzionamento dell'individuo (APA, 2013). Il disturbo depressivo maggiore (DDM) è il più comune di questi disturbi: è un disturbo psicologico complesso, influenzato da fattori biologici, psicologici e sociali (Kim et al., 2021). Secondo le statistiche pubblicate dall'OMS, più di 350 milioni di persone manifestano questo disturbo (Wongkoblap et al., 2017).

L'onere economico della depressione è stimato essere di circa 83 miliardi di dollari annui ed è dovuto alla ridotta produttività dei lavoratori, all'aumento delle spese mediche e ai casi di suicidio. Le recidive sono frequenti e la comorbidità con altri disturbi psicologici è elevata (Lin et al., 2016). Generalmente, l'esordio avviene in adolescenza o nella prima età adulta (Weissman et al., 2006), periodo che coincide con una maggiore frequenza d'uso dei SNS (Smith & Anderson, 2018).

Alcuni studi si sono interrogati sulla possibile relazione tra uso dei SM e umore disforico, caratterizzato ovvero da sentimenti spiacevoli, quali tristezza, inquietudine, senso di frustrazione, pessimismo, tensione e irritabilità (e.g., Cunningham et al., 2021; Vernon et al., 2016). I risultati hanno indicato la possibilità di una relazione bidirezionale: una maggiore frequenza di utilizzo predice un aumento della sintomatologia di DDM e individui con DDM sembrano essere più propensi a utilizzare i SM (Cunningham et al., 2021). Radovic e collaboratori (2017) hanno esaminato l'uso delle piattaforme di SM in un'ottica qualitativa su un campione di 23 adolescenti a cui era stato precedentemente diagnosticato il DDM. Gli autori hanno riscontrato alcune differenze d'uso a seconda del tono dell'umore. Quando essi mostravano una riduzione dei sintomi del DDM, anche l'uso dei SM risultava più funzionale: i partecipanti ricercavano principalmente contenuti che avevano a che fare con l'intrattenimento, la creatività, l'interazione e l'umorismo. Invece, quando il tono dell'umore era più basso i ragazzi tendevano a fare un uso più disfunzionale, condividendo contenuti riguardanti comportamenti rischiosi e cyberbullismo ed effettuando confronti autodenigratori con gli altri utenti (Radovic et al., 2017). Lin e collaboratori (2016) hanno riscontrato su un campione di 1787 partecipanti maschi e femmine che l'uso frequente dei SM era significativamente associato a un aumento dei sintomi depressivi. Questo processo è stato spiegato dal fatto che, grazie all'elevata accessibilità dei SM e alla possibilità di socializzare in un ambiente controllato, gli individui con sintomi di DDM potrebbero prediligere le interazioni su tali piattaforme con lo scopo di aumentare la loro autostima. Tuttavia, utilizzando queste piattaforme, verrebbero anche esposti a contenuti idealizzati degli altri utenti, alimentando il confronto sociale verso l'alto e la convinzione distorta che gli altri conducano vite di maggior successo. È possibile, inoltre, che la sensazione di tempo perso in attività poco significative, quale lo scrolling sui SM, influenzi negativamente l'umore (Lin et al., 2016). Tuttavia, altri studi che hanno indagato il ruolo assunto dai SM sul mantenimento dei sintomi di DDM hanno rilevato risultati contrastanti. Infatti, è stato anche suggerito che gli utenti possono sperimentare una diminuzione dei sintomi di DDM, probabilmente a causa di un aumento del supporto sociale percepito (e.g., Ellison et al., 2007; Valenzuela et al., 2009).

I risultati contrastanti ottenuti nell'analisi del ruolo assunto dai SM sullo sviluppo e il mantenimento di sintomi di DDM potrebbero essere spiegati tenendo conto di fattori che intervengono nella relazione. Una *systematic review* condotta da Keles e collaboratori (2019) ha sottolineato che la relazione tra l'uso dei SM e i problemi di salute mentale, come depressione e ansia, è estremamente complessa (Keles et al., 2019). Sebbene pochi studi siano stati progettati per esplorare questa complessità, alcuni di essi hanno valutato l'effetto di alcuni possibili fattori che mediano tale relazione. I comportamenti associati al ciclo sonno-veglia e l'insonnia sono stati quelli più frequentemente indagati nella relazione tra uso dei SNS e umore depresso (e.g., Li et al., 2017; Vernon et al., 2016). Altri fattori di mediazione individuati sono il supporto sociale percepito (Frison & Eggermont, 2016) e la ruminazione (Wang et al., 2018), ma anche il genere e l'età dell'utente sembrerebbero esercitare un ruolo: le ragazze e gli adolescenti sono risultati essere le popolazioni maggiormente a rischio di depressione e ansia (Neira & Barber, 2014; Tsitsika et al., 2014).

IL COSTRUTTO DI IMMAGINE CORPOREA

2.1 Definizione del costrutto di Immagine Corporea

L'immagine corporea è un costrutto psicologico che definisce le percezioni, le emozioni, i pensieri e i comportamenti che una persona ha circa il proprio corpo (Grogan, 1999). In altre parole, essa definisce come le persone sperimentano l'*embodiment* con un particolare, ma non esclusivo, riferimento all'aspetto fisico. Con il termine *embodiment* (tradotto letteralmente come "incarnazione, l'essere nel proprio corpo") si intende una particolare forma di consapevolezza corporea che, tramite il movimento e l'attenzione alle esperienze e alle sensazioni interne dell'organismo, crea uno stato di integrazione tra sé e il corpo che permette alla persona di sentirsi un tutt'uno con il proprio corpo, di fare attenzione ai bisogni fisiologici e di sperimentare pensieri positivi riguardo al corpo che svolgono un ruolo protettivo verso il sé (Halliwell, 2015; Piran, 2016). In un senso più ampio, il costrutto di immagine corporea può includere anche le esperienze relative alle proprie competenze fisiche e l'integrità biologica, intesa come livello di salute, forma fisica, capacità atletiche e coordinazione (Cash, 2012).

La ricerca sull'immagine corporea affonda le sue radici all'incirca in un secolo fa, nello studio delle manifestazioni neuropatologiche legate alla percezione del corpo e nei tentativi di individuare uno "schema corpo" che spiegasse diverse neuropatologie. Tra queste vi erano, ad esempio, il fenomeno dell'"arto fantasma" o l'"anosognosia" (Cash, 2004), intesi rispettivamente come l'anomala sensazione di persistenza di un arto dopo la sua amputazione e l'incapacità del paziente di riconoscere e riferire di avere un *deficit* neurologico o neuropsicologico (*World Health Organization* [WHO], 1992). Durante la prima metà del XX secolo, lo psichiatra austriaco Schilder (1935/1950) ha esteso il *focus* della ricerca clinica includendo, insieme alle componenti neurologiche, anche le dimensioni psicologiche e socioculturali (Hosseini & Padhy, 2020). Egli fu il primo a fornire una definizione di immagine corporea all'interno della sua monografia intitolata "*The Image and Appearance of the Human Body*", descrivendola come l'immagine che la mente ha del corpo, ovvero il modo in cui esso appare all'individuo stesso (Schilder, 1935). In seguito, Fisher, psicologo americano che ha dedicato gran parte della sua carriera allo studio dell'immagine corporea in un'ottica psicoanalitica, ha pubblicato sul

tema numerosi libri e articoli scientifici (e.g., Fisher, 1970; Fisher, 1986; Fisher & Cleveland, 1968). Negli stessi anni Shontz (1969) ha integrato dati provenienti da varie aree della psicologia sperimentale e ha concepito l'esperienza corporea come multidimensionale, applicando le sue scoperte scientifiche su persone con disabilità fisiche (Shontz, 1990). Infine, dagli anni '90 in poi, grazie al prezioso contributo di Thompson (1990;1996), l'indagine scientifica inerente all'immagine corporea si è concentrata quasi unicamente sulla psicopatologia sottostante i dell'alimentazione tra le giovani donne (Cash & Pruzinsky, 2002). I risultati delle indagini degli ultimi trent'anni (e.g., Cash & Pruzinsky, 2002a; Thompson, 1996; Thompson, 2004; Thompson et al, 1999; Thompson & Smolak, 2001) hanno prodotto un notevole e utile bagaglio di conoscenza, ma hanno anche rafforzato la falsa convinzione che l'immagine corporea sia un costrutto che faccia unicamente riferimento all'insoddisfazione per il peso e la forma del corpo, rilevante solo per donne e ragazze (Cash, 2004).

Solo negli ultimi anni gli studiosi hanno iniziato ad ampliare lo studio dell'immagine corporea, essendo questo un costrutto ampio e sfaccettato (Grogan, 1999), affrontando questo tema anche per gli uomini e i ragazzi (e.g., Grogan & Richards, 2002; McCreary et al., 2005; Pope et al., 2000;), così come per le donne anziane (Tiggemann, 2004). Inoltre, si è iniziato ad affrontare il tema dell'immagine corporea positiva (Avalos et al., 2005; Menzel& Levine, 2011; Piran & Teall, 2012), non semplicemente intesa come il contrario di quella negativa, ma come un costrutto a sé. In passato, infatti, tali costrutti venivano considerati come poli opposti di uno stesso *continuum* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Successive ricerche hanno esplorato aspetti differenti del costrutto. Esse, per esempio, si sono dirottate verso lo studio dell'immagine corporea all'interno di diversi contesti culturali (Soh et.al, 2006), verso la validazione di maggiori strumenti di valutazione del costrutto (Cash et al., 2002), verso l'analisi dei fattori che influenzano lo sviluppo di un'immagine corporea positiva e negativa nel corso della vita (Wertheim et al., 2004), verso la relazione tra l'immagine corporea e alcune variabili comportamentali (Zoletic et al., 2009) oppure verso la valutazione dell'efficacia di interventi innovativi volti a

promuovere l'immagine corporea positiva o a prevenire e trattare l'immagine corporea negativa (Richardson & Paxton, 2010).

2.1.1 Il modello tripartito di influenza

Negli ultimi anni, numerosi studi si sono focalizzati sull'individuare quali fattori potessero svolgere un ruolo nello sviluppo dell'immagine corporea e talvolta anche nell'esordio e nel mantenimento dei disturbi che la riguardano. Sono stati diversi i fattori individuati, tra cui l'interiorizzazione degli ideali di bellezza trasmessi dai media (Thompson & Stice, 2001), gli scherni e le prese in giro ricevute e aventi come oggetto l'aspetto fisico, la maturazione fisica precoce, l'abuso sessuale, bassi livelli di autostima e la tendenza al confronto con i pari (Shisslak & Crago, 2001). Il Modello Tripartito di Influenza, proposto da Thompson e collaboratori (1999), è stato strutturato cercando di includere e spiegare il ruolo di queste componenti emerse. Questo modello ha suggerito la presenza di tre fonti di influenza primarie che costituiscono la base per lo sviluppo dell'immagine corporea e delle disfunzioni associate: i mass media, i coetanei e i genitori (Thompson et al., 1999). In altre parole, la combinazione di questi tre fattori, in misura diversa per ogni individuo è in grado di condizionare notevolmente la rappresentazione del proprio corpo e il grado di soddisfazione corporea attraverso i meccanismi di interiorizzazione degli ideali di bellezza e confronto sociale basato sull'aspetto fisico (Keery et al., 2004).

Diversi autori hanno identificato nei *mass media* un potente mezzo di comunicazione di ideali di bellezza, in quanto le immagini che essi trasmettono sono centrali fattori di influenza in grado di modellare e trasmettere continuamente gli *standard* di bellezza condivisi a livello socioculturale (e.g., Field et al., 1999; Levine et al., 1994; Tiggemann, 2003). Essi, infatti, non solo mostrano ripetutamente immagini di corpi irrealisticamente ideali, ma definiscono anche quali *standard* di bellezza sono inaccettabili e forniscono strategie per raggiungere quelli considerati adeguati (Field et al., 1999). Gli ideali di bellezza trasmessi, una volta interiorizzati, diventano obiettivi personali e *standard* rispetto ai quali giudicare sé stessi e gli altri (Thompson & Stice, 2001). Numerosi studi condotti con donne e ragazze adolescenti hanno riportato una correlazione positiva tra l'esposizione ai corpi ideali, che appaiono in televisione o nelle

riviste, e la sintomatologia dei disturbi alimentari (Field et al., 1999; Levine et al., 1994; Taylor et al., 1998; Tiggemann, 2003). All'interno di uno studio condotto da Sands e Wardle (2003) con partecipanti femminili di età compresa tra 9 e 12 anni, è stato riportato che l'esposizione a *magazine* e programmi televisivi incentrati sull'aspetto fisico è correlata alla consapevolezza e all'interiorizzazione dell'ideale di magrezza (Sands & Wardle, 2003). In un altro studio è emerso che le ragazze di 15 anni percepiscono che l'ideale di magrezza, trasmesso dai *media*, rappresenta la più forte spinta a iniziare diete per perdere peso (Wertheim et al., 1997).

Il gruppo dei coetanei è in grado di esercitare una forte influenza sull'immagine corporea. I coetanei rinforzano l'importanza di conformarsi a determinati standard di bellezza, attraverso l'abbigliamento, acconciature o una specifica forma fisica (Cash, 2012). Shroff e Thompson (2006) hanno suggerito che avere amici preoccupati per la dieta o che danno importanza alle convinzioni sul peso e sull'aspetto fisico può essere un fattore di rischio per lo sviluppo di insoddisfazione corporea, comportamenti alimentari disfunzionali e bassi livelli di autostima nelle ragazze adolescenti (Shroff & Thompson, 2006). La maggiore influenza da parte del gruppo dei coetanei viene esercitata in età adolescenziale (Crockett et al., 1984; Lattimore & Butterworth, 1999) e il meccanismo principale alla base è il confronto sociale (Durkin, 1995). Esso implica il paragone dei propri atteggiamenti, comportamenti e traguardi con quelli degli altri che, nella maggior parte dei casi, appartengono al gruppo dei coetanei. Ad esempio, uno studio ha dimostrato che il confronto sociale influenza l'ideale di bellezza e l'impulso alla magrezza nelle giovani ragazze. In particolare, si è riscontrato che le ragazze che confrontano frequentemente il proprio aspetto con quello delle loro coetanee corrono un rischio maggiore di insoddisfazione corporea, soprattutto se in tali confronti gli altri vengono percepiti come più attraenti (Stormer & Thompson, 1996).

Un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'immagine corporea viene svolto, infine, dalla famiglia, i cui membri fungono da mezzo di trasmissione di messaggi culturali e valori sin dalla giovane età (Haworth-Hoeppner, 2000). In particolare, è emerso che i genitori sono implicati nello sviluppo di un ideale di immagine corporea da parte dei bambini (Davison et al., 2000; Ericksen et al., 2003; Pike & Rodin, 1991; Stice, 1998). Ad

esempio, diversi studi hanno dimostrato che spesso sono i genitori stessi che incoraggiano in maniera diretta l'apprezzamento dei figli per figure femminili magre e snelle, attraverso una conversazione esplicita o meno sull'argomento (Klesges et al., 1986; Pike & Rodin, 1991; Stice, 1998). Inoltre, è stato dimostrato che le madri diventano modelli per gli atteggiamenti e i comportamenti alimentari dei figli fin dai primi anni di vita (Hill & Franklin, 1998; Mukai, 1996). Pike e Rodin (1991) hanno riscontrato livelli più elevati di preoccupazione per il peso e insoddisfazione per il corpo nelle madri di adolescenti con disturbi alimentari rispetto a quelle con figli senza comportamenti alimentari disfunzionali (Pike & Rodin, 1991). Sono disponibili meno studi condotti sui padri; tuttavia, una ricerca ha riscontrato che i padri influenzano maggiormente il livello di soddisfazione corporea piuttosto che i comportamenti alimentari dei figli (Keel et al., 1997). Infine, pochi studi hanno indagato il ruolo dei fratelli e delle sorelle nella trasmissione degli ideali di bellezza o dei modelli di comportamento alimentare, ma ci sono alcune prove che hanno suggerito che le sorelle svolgano un'influenza simile a quella delle madri (Mukai et al., 1994).

L'influenza combinata dei *mass media*, dei coetanei e dei genitori sull'immagine corporea è stata testata inizialmente soltanto su donne e ragazze con orientamento eterosessuale (Keery et al., 2004; Van Den Berg et al., 2002; Yamamiya et al., 2008). Solo in anni successivi i ricercatori hanno iniziato a esplorare il modello con gruppi di uomini con orientamento eterosessuale (Tylka, 2011). Infine, in tempi ancora più recenti, il modello di influenza è stato esteso anche agli uomini e alle donne con orientamento omosessuale (Huxley et al., 2014; Tylka & Andorka, 2012). Il modello, infatti, è stato in seguito ampliato, includendo tra i fattori di influenza sullo sviluppo di un ideale di immagine corporea anche i *partner* romantici (Halliwell & Dittmar, 2006; Tylka, 2011).

2.2 Immagine corporea negativa

Come precedentemente anticipato, l'immagine corporea negativa viene distinta da quella positiva. L'immagine corporea negativa è caratterizzata da emozioni, pensieri, comportamenti e percezioni negativi che un individuo matura in riferimento al proprio corpo e aspetto fisico (Garner & Garfinkel, 1981; Rosen et al., 1989; Thompson, et al.,

1999). Essa si manifesta principalmente attraverso l'insoddisfazione corporea (in letteratura *body dissatisfaction*; e.g., Tiggemann, 2004; Wood-Barcalow et al., 2010), la quale si manifesta quando vi è una discrepanza tra aspetto fisico ideale e quello reale (Cash & Szymanski, 1995; Grogan, 2008; Silva et al., 2019). La diretta conseguenza di tale discrepanza è un insieme di valutazioni negative del proprio aspetto fisico (Grogan, 1999).

Secondo Tiggemann (2004), circa il 60% delle donne ha un'immagine corporea negativa (Tiggemann, 2004). Numerosi studi hanno infatti ampiamente riscontrato un'elevata frequenza del fenomeno nel mondo femminile occidentale, dove viene prevalentemente interiorizzato l'ideale di magrezza (e.g., Glauert et al., 2009; Grabe & Hyde, 2006; Keski-Rahkonen et al., 2005). Tuttavia, in anni più recenti ci sono stati casi di insoddisfazione corporea anche tra i giovani uomini (e.g., Adams et al., 2005; Bezner et al., 1997; Pope et al., 2000). Nelle società occidentalizzate, dove l'aspetto fisico è particolarmente enfatizzato, la maggior parte delle persone confronta il proprio aspetto físico reale con quello ideale (Miller & Halberstadt, 2005). L'adolescenza sembra essere un momento particolarmente rischioso per il possibile sviluppo di un'immagine corporea negativa poiché molti dei cambiamenti che caratterizzano questa fase della vita portano gli individui a concentrare l'attenzione verso il loro corpo in via di sviluppo (Gattario & Frisèn, 2019). Studi longitudinali con lo scopo di osservare lo sviluppo dell'immagine corporea nel lungo termine hanno dimostrato che la maggior parte degli adolescenti sperimenta un drammatico aumento dell'immagine corporea negativa nella prima adolescenza che spesso perdura fino all'età adulta emergente (e.g., Bucchianeri et al., 2013; Eisenberg et al., 2006; Frisén et al., 2015).

L'immagine corporea negativa, in qualità di costrutto multidimensionale, presenta diverse dimensioni. Una prima dimensione è quella affettiva, che riguarda i pensieri e le emozioni relative all'aspetto fisico dell'individuo, a prescindere dalla presenza di distorsioni percettive, ovvero l'insoddisfazione corporea (Garner & Garfinkel, 1981). L'immagine corporea negativa si manifesta, poi, sul piano comportamentale attraverso i rituali di controllo (*checking rituals*) orientati verso il proprio aspetto fisico (*body checking;* e.g., Shafran et al., 2004; Walker et al., 2009) e l'evitamento di situazioni

dove determinate caratteristiche fisiche considerate difettose o inappropriate e ripugnanti possono essere esposte agli altri (body avoidance; e.g., Shafran et al., 2004; Stapleton et al., 2016). Alcuni esempi di checking rituals possono essere il costante monitoraggio del peso o delle circonferenze corporee o la ripetuta osservazione allo specchio. Questi rituali forniscono immediato sollievo al distress esperito per le preoccupazioni relative e spesso si associano a tentativi di miglioramento del proprio aspetto fisico (Cash, 2008). Tuttavia, sul lungo termine, i comportamenti di body checking e body avoidance mantengono e rafforzano tali preoccupazioni (Fairburn et al., 2003). L'immagine corporea negativa comprende, infine, una dimensione percettiva che fa riferimento alla stima inaccurata delle proprie caratteristiche fisiche e all'incapacità di valutare in maniera appropriata il proprio corpo (body distortion; Cash, 2012; Hartmann et al., 2019; Hosseini & Padhy, 2020; Waldman et al., 2013).

2.2.1 Disturbi psicologici dell'Immagine Corporea

La body dissatisfaction costituisce un fattore critico per numerosi comportamenti disfunzionali come la dieta restrittiva, comportamenti compensatori o di eliminazione, come il vomito autoindotto o l'abuso di lassativi, e l'eccessivo esercizio fisico (Cafri et al., 2005; Neumark-Sztainer et al., 2006). Per tale motivo un'immagine corporea negativa potrebbe associarsi all'esordio, al mantenimento e alla ricaduta di diverse psicopatologie legate all'immagine corporea, definiti Disturbi dell'Immagine Corporea (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Barker & Galambos, 2007; Killen et al., 1996). Rientrano all'interno di questa categoria il Disturbo da Dismorfismo Corporeo (Body Dysmorphic Disorder [BDD]) e i disturbi del comportamento alimentare, tra cui Anoressia Nervosa (Anorexia Nervosa [AN]), Bulimia Nervosa (Bulimia Nervosa [BN]) e Disturbo da Binge Eating (Binge Eating Disorder [BED]; e.g., Gaudio et al., 2014; Sadibolova et al., 2019). Essi sono accomunati da un'elevata insoddisfazione corporea e un'eccessiva importanza attribuita all'aspetto fisico nella valutazione di sé (Cerea et al., 2018).

2.2.1.1 Disturbo da Dismorfismo Corporeo

Il BDD rientra tra i disturbi psicologici dello spettro dei "disturbi ossessivo-compulsivi e disturbi correlati", in quanto è caratterizzato dalla presenza di ossessioni e comportamenti simili a veri e propri rituali (Hooley et al., 2017). I criteri per la diagnosi

comprendono una preoccupazione eccessiva per uno o più difetti percepiti nel proprio aspetto fisico, che non sono osservabili o appaiono agli altri in modo lieve, e comportamenti ripetitivi o azioni mentali, messi in atto per gestire tale preoccupazione intrusiva. La percezione che il corpo sia non attraente, deforme o anormale comporta un disagio clinicamente significativo e compromette il funzionamento nelle aree più importanti di vita (APA, 2013). Le parti del corpo che più frequentemente creano disagio sono il naso, la pelle, i capelli e la peluria, ma in generale coloro che manifestano BDD possono manifestare distress a causa di qualsiasi parte del corpo o per più parti contemporaneamente (Cerea et al., 2018). In genere, i maschi sono più preoccupati per il diradamento dei capelli e la costituzione corporea, mentre le femmine sono più preoccupate per il peso, il seno, i glutei, le gambe la pelle e lo stomaco (Phillips et al., 2006). I comportamenti ripetitivi o le azioni mentali eseguiti in risposta al disagio esperito consistono di frequente in body checking e body avoidance, come guardarsi ripetutamente allo specchio, confrontarsi con altre persone o con il ricordo di sé stessi nel passato, sottoporsi a interventi di chirurgia estetica, a seguito dei quali però la sintomatologia può peggiorare o spostarsi verso un'altra area corporea, o cercare di coprire i difetti fisici (APA, 2013; Phillips et al., 1993). L'età media di esordio del BDD è 16-17 anni, età in cui di solito iniziano a presentarsi diversi cambiamenti fisici che si associano alle prime preoccupazioni sull'aspetto fisico (APA, 2013). Di solito i pazienti sviluppano prima dei sintomi lievi, che gradualmente si aggravano fino a diventare invalidanti e giustificare la diagnosi di BDD, ma esistono anche casi in cui il disturbo ha esordio improvviso già nella sua forma grave (APA, 2013).

Il DSM-5 propone inoltre una specificazione di tale disturbo, ovvero il Disturbo di Dismorfismo Muscolare (*Muscle Dysmorphia* [MD]; Hartmann, et al. 2013), originariamente definito come "anoressia nervosa inversa" (Pope et al., 1993), caratterizzato da preoccupazione eccessiva per l'idea che il proprio corpo non sia sufficientemente definito e/o muscoloso (APA, 2013). Di conseguenza, gli individui con MD mettono in atto comportamenti che comprendono l'eccessivo esercizio fisico, una dieta rigida e l'uso smodato di integratori alimentari o steroidi (i.e. Cerea et al., 2018; Hartmann et al., 2013; Pope et al., 2005).

Il BDD fu introdotto nel DSM solo a partire dalla terza edizione (1980), con l'etichetta di "dismorfofobia", termine usato per la prima volta nel 1886 dallo psichiatra Morselli, che aveva definito una condizione di eccessiva preoccupazione per l'aspetto fisico (Nicewicz & Boutrouille, 2021). Nonostante il DSM-5 lo riporti tra i disturbi ossessivo-compulsivi, il BDD presenta delle similarità anche con i disturbi del comportamento alimentare, come l'eccessiva preoccupazione per l'aspetto fisico, *body dissatisfaction* e distorsioni percettive di alcune parti del corpo (Cororve & Gleaves, 2001); pertanto, l'immagine corporea negativa è una componente fondamentale del nucleo psicopatologico di questo disturbo (e.g., Cerea et al., 2018; Didie, et al., 2010; Kollei, et al., 2012). Secondo il modello cognitivo comportamentale, alla base del BDD vi sono differenti fattori eziologici che contribuiscono allo sviluppo di convinzioni ed emozioni negative. L'eziologia del BDD può essere considerata multifattoriale, in quanto sono inclusi fattori biologici, psicologici e socioculturali (Carey et al., 2004). Appartengono a questa categoria le esperienze di vita, i valori familiari trasmessi e i tratti di personalità, come per esempio l'eccessivo perfezionismo (Buhlmann et al., 2009).

2.2.1.2 Anoressia Nervosa

L'AN è un complesso disturbo psicologico che appartiene alla categoria dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, i quali sono caratterizzati da persistenti problematiche nell'alimentazione o da comportamenti che implicano un alterato e inadeguato consumo e assorbimento di cibo, tale da compromettere in maniera significativa il funzionamento dell'individuo (APA, 2013). I criteri per la diagnosi comprendono un'eccessiva restrizione nell'introito di calorie che comporta nel tempo una significativa perdita di peso, il quale diviene inferiore al minimo normale oppure, per bambini e adolescenti, inferiore al minimo previsto. Nei casi più gravi, infatti, potrebbe essere necessario il ricovero ospedaliero, allo scopo di ripristinare un adeguato peso corporeo e correggere eventuali squilibri organici (APA, 2013; Fairburn et al., 2013; Frank, et al., 2019). Coloro che manifestano AN mostrano generalmente un'intensa paura di prendere peso (Weight Phobia), la quale può aumentare anche se il peso diminuisce (APA, 2013; Crisp, 1970). La restrizione calorica suscita una sensazione di controllo (food checking) che funge da rinforzo positivo al mantenimento

del digiuno, nonostante le gravi complicanze che esso comporta sia a livello fisico che psicologico (Murphy et al., 2010).

La valutazione della gravità dell'AN viene fatta servendosi dell'Indice di Massa Corporea (Body Mass Index [BMI]), calcolato dividendo il peso espresso in chilogrammi per l'altezza in metri al quadrato. In base a tale parametro, la gravità del caso può spaziare da lieve (BMI $\geq 17 \text{ kg/m}^2$) a estrema (BMI $\leq 15 \text{ kg/m}^2$; APA, 2013). Anche in individui che manifestano AN con gravità estrema generalmente manca la consapevolezza delle gravi condizioni mediche associate alla malnutrizione, tra cui l'amenorrea o altre anomalie dei parametri vitali, le quali talvolta risultano irreversibili come nel caso della perdita di densità minerale ossea (APA, 2013). Infatti, queste persone spesso vengono condotte all'attenzione clinica dai familiari (Fairburn et al, 1999). I pazienti con AN presentano alterazioni nella percezione della propria immagine corporea, al punto che manifestano una diffusa valutazione negativa di sé, che abbassa loro umore e autostima (Fairburn et al, 1999). Il valore attribuito alla forma e alla massa corporea è distorto in questi individui, tanto che influenza in maniera eccessiva l'autostima e spesso comporta un mancato riconoscimento della condizione di sottopeso. Al contrario, si verifica spesso un fenomeno di sovrastima del proprio peso corporeo e la percezione che alcune parti del corpo siano troppo grasse (APA, 2013). Queste persone appaiono particolarmente deperite; oltre al dimagrimento, i capelli e le unghie si assottigliano, la pelle diviene secca e giallastra e può comparire il lanugo, ossia una sottile peluria che generalmente si forma sul corpo in maniera abbastanza diffusa (Hooley et al., 2017).

Il suo esordio, che mediamente avviene durante l'adolescenza o la prima età adulta (APA, 2013), è determinato dall'interazione di molteplici fattori biologici, psicologici e ambientali (Dalle Grave et al., 2019; Frank et al., 2019). È emerso, per esempio, che se uno dei genitori ha sofferto di AN, il rischio che il figlio sviluppi lo stesso disturbo è circa 10-11 volte superiore alla norma (Strober et al., 2000). Per quanto riguarda i fattori psicologici che possono favorire l'insorgenza dell'AN, vi sono tra questi i fattori temperamentali, la presenza di preoccupazioni riguardanti il peso, bassa autostima e sintomi depressivi (Balbo, 2017). Infine, tra i possibili fattori di rischio ambientale

vanno considerati il contesto familiare, sociale, economico, culturale e relazionale in cui l'individuo è inserito: un contesto di vita caratterizzato da tensioni e conflitti può facilitare lo sviluppo dell'AN (Criscuolo et al., 2020).

2.2.1.3 Bulimia Nervosa

La BN appartiene anch'essa alla categoria dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (APA, 2013). I criteri necessari per la diagnosi sono tre: ricorrenti episodi di abbuffata, successive condotte compensatorie o di eliminazione per prevenire l'aumento di peso e un'elevata frequenza dei comportamenti disfunzionali appena descritti (almeno una volta alla settimana per 3 mesi; APA, 2013). In psicologia clinica, con il termine "abbuffata" si intende l'ingestione di enormi quantità di cibo, superiori rispetto alla norma, a cui solitamente è difficile se non impossibile opporsi, all'interno di un breve arco temporale (generalmente due ore). Nella BN le abbuffate sono di solito scatenate da un'intensa emozione o da forti condizioni di stress e terminano quando l'individuo si sente male e sgradevolmente pieno (APA, 2013). Durante un'abbuffata alcuni pazienti possono arrivare a mangiare fino a 30 volte la dose giornaliera di calorie consigliata (Beumont, 2005). Le condotte compensatorie o di eliminazione che più frequentemente vengono adottate da coloro che manifestano BN sono il vomito autoindotto, l'abuso di lassativi, il digiuno e l'attività fisica compensatoria (Murphy et al., 2010). A differenza delle persone con AN, quelle con BN sono spesso maggiormente consapevoli del loro problema con l'alimentazione e se ne vergognano; per tale motivo spesso le abbuffate avvengono in completa solitudine (Murphy et al., 2010). Inoltre, le persone con BN sono frequentemente normopeso o in leggero sovrappeso (APA, 2013). Anche in questo caso è possibile definire un livello di gravità del disturbo, che si basa sulla numerosità delle condotte compensatorie inappropriate a settimana e spazia da lieve (da 1-3) a estremo (14 o più; APA, 2013).

L'esordio, che mediamente avviene tra la tarda adolescenza e l'età adulta, dipende da fattori genetici e ambientali (APA, 2013). Come l'AN, insorge generalmente a partire da un'estrema restrizione dietetica (Dalle Grave, 2011). A tale proposito, circa un quarto dei casi è caratterizzato da un periodo durante il quale vengono soddisfatti i criteri diagnostici per l'AN (Sullivan et al., 1996). Tuttavia, ad un certo punto, gli

episodi di abbuffata interrompono le condotte restrittive e, di conseguenza, il peso corporeo viene mantenuto nel *range* della normalità (Dalle Grave, 2011). Tra i fattori ambientali coinvolti nell'eziologia della BN vi sono l'interiorizzazione di un ideale di bellezza magro e la presenza di abusi fisici e/o sessuali subiti durante l'infanzia (Balbo, 2017). Invece, tra i fattori genetici e fisiologici rivestono un ruolo importante l'avere familiari che hanno sofferto di disturbi del comportamento alimentare e la predisposizione all'obesità (Doyle et al., 2007).

Le persone con BN attribuiscono un'eccessiva importanza alla forma e al peso del corpo nella valutazione di sé stessi (Fairburn, 2013), ragion per cui l'esodio del disturbo coincide con l'inizio di una dieta motivata dal desiderio di essere più magri (Hooley et al., 2017). Inoltre, esse sono caratterizzate dalla presenza di rigido schema di pensiero: infatti, nello schema dietetico che si autoimpongono qualsiasi violazione è vissuta come un fallimento (Waller & Sheffield, 2008). Le frequenti condotte di compensazione e di eliminazione hanno gravi conseguenze sull'organismo tra cui carenza di potassio, perdita di smalto dentale, sintomi gastrointestinali, rottura dei capillari degli occhi, diabete e lacerazioni esofagee (Hooley et al., 2017; Mehler et al., 2004).

2.2.1.4 Disturbo da Binge Eating

Anche il BED è un disturbo psicologico che rientra nella categoria dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (APA, 2013). Esso è stato riconosciuto come un disturbo psicologico solo a partire dal DSM-5 (APA, 2013). La principale caratteristica diagnostica del disturbo è la presenza di episodi di abbuffata, così come avviene per la BN, che in media si devono manifestare almeno una volta a settimana per tre mesi consecutivi allo scopo di raggiungere una diagnosi. Contrariamente a quanto avviene nella BN, gli episodi di *binge eating* non sono associati a condotte compensatorie per contrastare l'aumento di peso (Lewer et al., 2017), ma sono accompagnati da un senso di perdita del controllo e marcato disagio, nonché da un senso di colpa e di disgusto verso sé stessi (APA, 2013). Questa mancanza rende difficile porre dei confini temporali tra un episodio di abbuffata e un altro (Castonguay et al., 1995).

La gravità della patologia, nel caso del BED, viene stabilita in base alla frequenza delle abbuffate e anche in questo caso va da lieve (da 1 a 3 a settimana) a estrema (14 o più a settimana; APA, 2013).

A differenza dei disturbi precedentemente elencati, tra i criteri di diagnosi del BED non vi è la *body dissatisfaction*. Tuttavia, diverse ricerche hanno dimostrato che questi pazienti hanno molto spesso un'elevata immagine corporea negativa e tendono a fare numerose autovalutazioni negative nei confronti del proprio aspetto fisico (e.g., Barry et al., 2003; Fichter et al., 1993; Raymond et al., 1995).

Come per gli altri disturbi alimentari, anche nel caso del BED l'esordio avviene in adolescenza o nella prima età adulta (Kessler et al., 2013), ma può manifestarsi per la prima volta anche in tarda età adulta (APA, 2013). Il BED si caratterizza per lunghi periodi di episodi di abbuffata, la cui frequenza tende ad aumentare in concomitanza a condizioni stressanti. La ricerca scientifica ha dimostrato che il BED è associato a un elevato tasso di remissione spontanea (Dalle Grave, 2011).

2.3 Immagine corporea positiva

Come precedentemente anticipato, gli studi sull'immagine corporea si sono per anni focalizzati sull'analisi del costrutto di immagine corporea negativa e dei disturbi psicopatologici ad esso associati. Tuttavia, in anni più recenti gli studiosi hanno cominciato a dedicarsi all'immagine corporea positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Essa non è da intendersi semplicemente come l'assenza di *body dissatisfaction* o di un'immagine corporea negativa, ma è un costrutto estremamente più ampio (Tylka, 2011). Se infatti ci si limitasse ad attenuare i sintomi associati a un'immagine corporea negativa, si potrebbe ottenere al più un'immagine corporea "neutrale", ovvero una tolleranza del proprio aspetto fisico. Al contrario, un'immagine corporea positiva va ben oltre un atteggiamento neutrale (Tiggemann & McCourt, 2013; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Di conseguenza, essa va considerata come un costrutto a sé stante, non collocabile all'estremo opposto dello stesso *continuum* su cui sta l'immagine corporea negativa (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

I primi studi focalizzati sul costrutto di immagine corporea positiva vanno collocati nell'esperienza dell'embodiment, ossia in una particolare forma di consapevolezza del proprio corpo che consente, attraverso il movimento e l'attenzione alle sensazioni interne dell'organismo, di maturare una maggiore consapevolezza dei bisogni del proprio corpo e sviluppare pensieri positivi verso esso (Cash & Pruzinsky, 2002; Halliwell, 2015). I primi ambiti della psicologia che hanno fornito un importante contributo nella definizione del costrutto di immagine corporea positiva sono stati la psicologia positiva e quella umanistica. Infatti, gli studiosi di queste discipline sono stati tra i primi a proporre che fossero necessari modelli teorici diversi da quelli che erano già stati impiegati nella definizione di immagine corporea negativa per definire questo costrutto. Non solo, hanno anche proposto l'idea di accettazione incondizionata del proprio corpo, andando oltre l'apparenza e l'aspetto fisico per poterne scoprire il reale significato spirituale (Avalos & Tylka, 2006; Fredrickson & Losada, 2005; Jacobson et al., 2013). Essa non implica narcisismo o vanità, bensì un autentico apprezzamento per il proprio corpo e per le sue caratteristiche uniche (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). La definizione del costrutto di immagine corporea positiva ha risentito anche di alcune influenze esterne alla psicologia e affini alla filosofia orientale. Il buddismo, infatti, che concettualizza il disagio psicologico come radicato nel rigido desiderio di evitare o controllare le esperienze interne avverse, quali ad esempio pensieri, emozioni, percezioni e sensazioni, ha contribuito alla teoria, alla ricerca e alla pratica dell'immagine corporea positiva. Esso sottolinea l'importanza dell'essere consapevoli delle esperienze interne e della loro accettazione senza cercare di cambiarle (Hayes et al., 1999). Quando questo modo di pensare viene attivato nel contesto dell'immagine corporea positiva, le minacce all'immagine corporea sono intese come limitate nel tempo e non vere in senso assoluto, e viene fatta la scelta di procedere in una direzione che valorizzi il corpo invece di impegnarsi nella autocritica (Pearson et al., 2010).

Nel processo di definizione del costrutto è fondamentale tenere conto che l'immagine corporea positiva è un costrutto dinamico, ovvero sia stabile che modificabile, in quanto può mantenersi stabile nel tempo, ma anche accrescere attraverso degli interventi mirati, come per esempio dei *training* di meditazione (Albertson et al., 2014). La stabilità o, al contrario, il continuo cambiamento dell'immagine corporea positiva è determinata

dall'interazione tra le sue varie componenti, ma anche dall'interazione di queste con fattori esterni, tra cui l'accettazione da parte degli altri significativi, come famiglia, amici e partner, i SM e, più in generale, il contesto culturale in cui l'individuo è inserito (Cook-Cottone, 2015; Wood-Barcalow et al., 2010).

Il ruolo protettivo dell'immagine corporea positiva è risultato evidente, ad esempio, in uno studio condotto da Tylka e Homan (2014) su alcune ragazze di un *college* americano, in cui l'apprezzamento verso il proprio corpo è risultato positivamente correlato allo svolgimento di un'equilibrata dose di attività fisica e negativamente a comportamenti alimentari disfunzionali (Homan & Tylka, 2014). Infatti, una solida immagine positiva del proprio corpo è emersa correlare positivamente con una migliore qualità della vita e una maggior grado di salute e benessere, intesi come assenza di malattia o migliore *compliance* alle cure, basso rischio di sviluppo di sintomi psicopatologici, elevati livelli di autostima, alimentazione più equilibrata e maggior cura del corpo (Gillen, 2015). In altre parole, essa è risultata correlare con una maggiore predisposizione a prendersi cura di sé su più livelli (Wood-Barcalow et al., 2010).

2.3.1. Multidimensionalità del costrutto di Immagine Corporea Positiva

L'immagine corporea positiva viene definita innanzitutto come un costrutto olistico e multidimensionale. Secondo i ricercatori, essa si compone infatti di diverse componenti, tra cui *body appreciation, body acceptance, broad conceptualization of beauty, adaptive appareance investment, inner positivity* e *protective filtering* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

La componente definita body appreciation identifica un senso di apprezzamento e orgoglio nei confronti delle caratteristiche del proprio corpo e delle sue unicità, nonostante la presenza di possibili imperfezioni percepite. Tale giudizio positivo non si manifesta quando l'aspetto fisico si uniforma ai canoni di bellezza ideali, ma è riferito alle caratteristiche uniche che esso presenta (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). La body functionality può essere intesa come una parte della body appreciation, in quanto fa riferimento al senso di consapevolezza, orgoglio e apprezzamento nei confronti del funzionamento corporeo, ossia nei confronti di ciò che ogni giorno si può fare con esso dal punto di vista fisico, sensoriale, motorio, percettivo e fisiologico (ad esempio

ballare, passeggiare, sentire il profumo di particolari fragranze). Molto spesso questo concetto è legato alla pratica dell'*intuitive eating* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). L'*intuive eating* consiste, secondo Tribole e Resch (2003), in una modalità consapevole di alimentarsi che rigetta i rigidi schemi della *diet culture*. Coloro che si nutrono in maniera intuitiva sentono di avere il permesso incondizionato di mangiare quando sentono la fame, senza cercare di sopprimerla, e rifiutano di categorizzare il cibo in "buono", "cattivo" o "proibito". Questo aspetto dell'*Intuitive Eating* permette loro di ridurre l'*overeating*, il *binge eating* e i sensi di colpa che possono presentarsi in seguito all'assunzione di cibo (Tylka & Kroon Van Diest, 2013). La sua caratteristica centrale è infatti quella di alimentarsi seguendo le proprie sensazioni fisiche, quali i segnali interni di fame e di sazietà (Cardoso et al., 2020). Chi non è in grado di alimentarsi intuitivamente è portato a perdere la propria capacità innata di rispondere agli stimoli interni e può incorrere con più probabilità in restrizioni alimentari (Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Un'altra componente importante è la *body acceptance*: essa fa riferimento all'accettazione incondizionata del proprio corpo nella sua totalità, a prescindere dal grado di soddisfazione per il proprio aspetto fisico. Tale totalità comprende non solo elementi corporei, ma anche il carattere, gli atteggiamenti e, non da ultime, le imperfezioni percepite. Come descritto in precedenza, questa componente non è da confondere con narcisismo e vanità, in quanto consiste in un autentico apprezzamento per il proprio corpo e per le sue caratteristiche uniche (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Con *broad conceptualization of beauty* si intente un allargamento del concetto di bellezza, ossia la convinzione che diversi elementi dell'aspetto fisico, presi da soli o nel loro insieme, possono essere considerati belli anche se non si uniformano agli ideali di bellezza. Un'ampia considerazione di ciò che è bello consente di valutare anche quanto si può essere attraenti sulla base delle caratteristiche interiori (Holmqvist & Frisén, 2012).

L'adaptive appareance investment consiste in un investimento non disfunzionale nei confronti della propria immagine corporea. Sono esempi di investimenti non disfunzionali l'attività fisica svolta per alleviare lo stress, il sottoporsi a massaggi e periodici controlli medici di screening e, ancora una volta, l'alimentazione intuitiva

(Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Tale componente non va confusa con il fare ricorso a metodi estremamente invasivi, come possono essere per esempio alcuni interventi di chirurgia estetica, che vanno ad alterare l'aspetto fisico allo scopo di uniformarsi agli *standard* di bellezza (Cash et al., 2004).

L'inner positivity fa riferimento al legame tra immagine corporea positiva, emozioni positive e comportamenti adattivi volti alla cura del proprio corpo. Essa si può manifestare tramite il sorriso, la sicurezza in sé stessi e l'autoaffermazione (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Infine, l'immagine corporea positiva si caratterizza anche per la presenza di un protective filter, letteralmente "filtro protettivo", che scherma l'individuo da quelle informazioni esterne che potrebbero minare tutte le altre componenti positive appena descritte. Si tratta pertanto di una protezione dall'interiorizzazione degli ideali di bellezza irrealistici che vengono promossi dalla società e soprattutto dai media. Coloro che posseggono tale meccanismo di filtraggio sono in grado di selezionare le informazioni che provengono dal mondo esterno e accettare solo quelle che sono coerenti con l'immagine corporea positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Trattandosi di un costrutto olistico, tutte queste componenti sono in costante interazione reciproca tra loro. A loro volta, esse influiscono sia su fattori interni che esterni dell'individuo (Wood-Barcalow et al., 2010). Infatti, queste componenti sono positivamente correlate alla *self-compassion*, a una maggiore soddisfazione e qualità della vita, a un incremento della soddisfazione sessuale, a una più rigorosa attenzione alla propria salute e a una maggiore *compliance* ai trattamenti e all'impegno in un adeguato piano di allenamento (Andrew et al., 2014; Gillen, 2015; Homan & Tylka, 2015; Satinsky et al., 2012; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

2.3.2 La teoria dell'Embodiment di Menzel e Levine

Gli studiosi che si sono interessati alle modalità di sviluppo e mantenimento di un'immagine corporea positiva hanno cercato di individuare quali siano quei fattori esterni e interni che influiscono su di essa (e.g., Cook-Cottone, 2015; Menzel & Levine, 2011; Piran & Teall, 2012; Tylka, 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). I modelli teorici sull'immagine corporea positiva sono stati formulati proprio alla luce di questo obiettivo, il quale si rivela particolarmente importante se si sottolinea, come

precedentemente detto, che l'accettazione e l'apprezzamento verso il proprio corpo correlano positivamente con diversi indicatori di benessere sia fisico che psicologico (e.g., Avalos et al., 2005; Swami et al., 2008; Swami et al., 2014; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Una delle prime persone che si sono occupate di sviluppo e mantenimento di un'immagine corporea positiva è stata Piran (2002), la quale ha sottolineato l'importanza dell'esperienza di embodiment in questo processo. Secondo il modello di sviluppo dell'embodiment, coloro che sperimentano questa esperienza attraverso l'esercizio fisico sono in grado di coltivare una connessione positiva con la propria immagine corporea (Piran, 2015). Traendo ispirazione proprio dal modello di Piran, Menzel e Levine (2011) hanno in seguito proposto l'Embodiment Model of Positive Body Image, il quale ha sottolineato come la partecipazione ad attività di embodiment sia un fattore chiave nello sviluppo di un'immagine corporea positiva. Secondo gli studiosi, queste attività incoraggiano la consapevolezza di sé, l'attenzione verso il corpo, un senso di potenziamento e competenza fisica e comportano un profondo coinvolgimento nell'attività stessa (Menzel & Levine, 2011). Nell'iniziale concettualizzazione del modello, Menzel e Levine (2011) hanno utilizzato l'esempio dell'atletica leggera. La concentrazione, la forza, la resistenza, la coordinazione e l'abilità richieste da tale disciplina permettono che gli atleti sperimentino l'embodiment, aumentando a poco a poco il livello di integrazione mente-corpo, guadagnando progressivamente consapevolezza del proprio corpo e ottenendo, così, una generale sensazione di potenziamento fisico. In seguito, gli autori hanno suggerito come anche altre forme di sport possono facilitare l'embodiment come l'escursionismo, l'arrampicata su roccia, le immersioni subacquee, le arti marziali e lo *yoga* (Menzel & Levine, 2011).

Nel modello, oltre a un'associazione diretta tra le attività che facilitano l'esperienza di *embodiment* e immagine corporea positiva, viene messo in evidenza come questa esperienza possa ridurre considerevolmente la *self-objectification* (Fredrickson & Roberts, 1997). Con questo costrutto si intende un atteggiamento rispetto al quale gli individui tendono a valutare il proprio corpo soprattutto per come appare, piuttosto che per le funzioni che esso consente loro di svolgere. La *self-objectification* viene descritta

come un costrutto multidimensionale che si struttura in tre componenti: l'abituale monitoraggio del corpo, la sensazione di vergogna causata dalla convinzione che il corpo non sia conforme agli *standard* socioculturali di bellezza e la credenza che tutti gli individui, attraverso un adeguato impegno, siano in grado di controllare e modellare il proprio aspetto fisico (McKinley & Hyde, 1996). Coloro che manifestano elevati livelli di *self-objectification* hanno di solito la tendenza a valutare e guardare sé stessi da una prospettiva in terza persona e considerarlo come un oggetto (Fredrickson & Roberts, 1997). L'auto-oggettivazione è correlata positivamente a un'immagine corporea negativa e a una moltitudine di conseguenze disadattive sulla salute mentale e fisica dell'individuo (Tiggemann, 2011).

Il modello dell'*embodiment* ha proposto che l'integrazione mente-corpo sperimentata attraverso questa esperienza consenta di aumentare la sensazione di essere in contatto con l'interno del proprio corpo, allontanando progressivamente l'individuo da una prospettiva unicamente esterna di sé stessi e riducendo, così, notevolmente l'autooggettivazione (Menzel & Levine, 2011). A favore di questa ipotesi, uno studio ha riscontrato che le donne che prendono parte ad attività di *embodiment*, come la danza del ventre, riferiscono un maggiore apprezzamento del corpo rispetto a coloro che non si impegnano in questo tipo di attività (Tiggemann et al., 2014).

2.4. Differenze di genere

Come presentato in precedenza, gli studi sull'immagine corporea negativa e positiva per molto tempo si sono focalizzati soltanto sulla popolazione femminile occidentale (e.g., Bordo, 1993; Groetz et al., 2002; Keery et al., 2004). Gli studi negli uomini, invece, hanno una storia più recente. Per molti anni, infatti, si è verificata una generale mancanza di ricerca focalizzata sulla soddisfazione e insoddisfazione corporea maschile e sui fattori che ne sono coinvolti (Silberstein et al., 1988). Questo è dovuto in particolare al fatto che la pressione sociale esercitata sugli uomini a raggiungere una bellezza ideale è quantitativamente minore rispetto a quella esercitata sulle donne (Grogan, 1999; Pope et al., 2000). Sebbene gli individui di genere maschile siano più restii a parlare di immagine corporea rispetto alle donne, poiché non è ritenuto un argomento appropriato per il loro genere (Hargreaves & Tiggemann, 2006), anche gli

uomini della società occidentale riferiscono di sentirsi sempre più incoraggiati a raggiungere e mantenere un aspetto fisico ideale e di mettere in atto comportamenti volti al raggiungimento di una determinata condizione fisica (Pope et al., 2000). L'ideale di bellezza cui sono maggiormente esposti gli uomini presenta delle diversità rispetto a quello diffuso nella controparte femminile. Infatti, mentre le donne e le ragazze aspirano a un corpo magro e snello (Grogan & Wainwright, 1996; Tiggemann, 2004), gli uomini e i ragazzi, in media, desiderano maggiormente diventare tonici e muscolosi (Grogan & Richards, 2002; McCreary et al., 2005). Quindi, in virtù della loro diversità, i dati ricavati sull'indagine dell'immagine corporea negativa nel genere femminile non possono essere generalizzati a quello maschile. È importante, perciò, indagare l'esperienza sul tema dell'immagine corporea tenendo conto delle differenze di genere (Silberstein et al., 1988).

Allo scopo di raggiungere un aspetto fisico ideale, le donne tendono spesso a fare diete restrittive (Keery et al., 2004) e a ricorrere alla chirurgia estetica (Davis, 1995), gli uomini invece hanno una maggiore tendenza ad abusare dell'esercizio fisico e, talvolta, anche di steroidi anabolizzanti (Cafri et al., 2005).

Nonostante differenze insite all'insoddisfazione corporea, le conseguenze negative spesso sono le medesime. Il rischio maggiore è quello di sviluppare scarsa autostima, self-objectification e disturbi del comportamento alimentare o un BDD in entrambi i generi (Cafri et al., 2005). Questi disturbi psicopatologici sembrano essere maggiormente prevalenti nella popolazione femminile, nonostante siano ravvisabili anche in quella maschile. Secondo il DSM-5 (APA, 2013), l'AN e la BN dimostrano un rapporto femmina-maschio di 10:1. Per quanto riguarda invece il BED il rapporto di genere è molto meno asimmetrico, con una prevalenza di 1,6% nelle femmine e 0,8% nei maschi tra gli americani adulti. Infine, per quanto riguarda il BDD si ravvisa invece una prevalenza simile tra i due generi: 2,5% tra le femmine e un 2,2% tra i maschi statunitensi (APA, 2013). Per quanto riguarda l'età di insorgenza, sia nei maschi che nelle femmine le preoccupazioni per la propria immagine corporea possono emergere molto precocemente. Grogan e Richards (2002), per esempio, hanno dimostrato che le preoccupazioni per il corpo sono evidenti già all'età di otto anni (Grogan & Richards, 2002).

Anche gli studi sull'immagine corporea positiva hanno messo in evidenza similarità e differenze di genere (Frisén & Holmqvist, 2010). I benefici che derivano dall'avere un'immagine corporea positiva influiscono in egual misura sul benessere fisico e psicologico degli uomini e delle donne (Gillen, 2015). Tuttavia, in generale, le donne e le ragazze riportano livelli più bassi di apprezzamento verso il proprio corpo rispetto agli uomini (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Studi e interventi che abbiano lo scopo di ridurre l'immagine corporea negativa o promuovere quella positiva, sia affrontando questi costrutti direttamente o attraverso comportamenti associati come l'esercizio fisico, l'alimentazione o il *doping*, devono tenere conto delle differenze di genere descritte. È necessario quindi trovare modalità adatte al genere maschile. A tal proposito, Ricciardelli e collaboratori (2001) hanno suggerito che parlare di sport fornisce agli adolescenti maschi un contesto socialmente accettabile per discutere apertamente di ciò che piace o meno loro del proprio aspetto fisico (Ricciardelli et al., 2001). Quindi, una delle sfide chiave per gli studiosi coinvolti nel lavoro futuro sull'immagine corporea sarà quello di pensare a interventi efficaci sia per le ragazze che per i ragazzi, tenendo conto delle loro differenze (Cash, 2004).

SOCIAL MEDIA E IMMAGINE CORPOREA: I COMPORTAMENTI LEGATI ALLE FOTOGRAFIE

3.1 Esposizione ai Social Media e insoddisfazione corporea

Nel precedentemente descritto Modello di Influenza Tripartito proposto da Thompson e collaboratori (1999) è stato proposto che le tre variabili di influenza primarie sullo sviluppo dell'immagine corporea e delle disfunzioni associate sono i *mass media*, i coetanei e i genitori (Thompson et al., 1999). In seguito all'ampia diffusione dei SM, i quali hanno ormai superato in quanto a popolarità i *media* tradizionali, diversi studiosi si sono interessati alla tipologia di relazione che potrebbe sussistere tra questi e l'insoddisfazione corporea (Fox & Rooney, 2015; Krones et al., 2005; Mabe et al., 2014; Meier & Gray, 2014).

Infatti, i media trasmettono costantemente modelli di bellezza irrealistici, che possono indurre le femmine a voler raggiungere un corpo snello e i maschi un corpo muscoloso (Harrison & Cantor, 1987; Stice & Shaw, 1994; Stice, 1994; Stormer & Thompson, 1996; Wertheim et al., 1997). La diffusione dei SNS, come Facebook, Instagram, Pinterest o Snapchat, ha contribuito ad aumentare il rischio di insoddisfazione corporea (Krones et al., 2005). I SNS, come detto in precedenza, hanno diverse caratteristiche uniche che non solo li differenziano dai media tradizionali, ma che possono anche contribuire agli effetti che questi hanno sull'immagine corporea (Fardouly & Vartanian, 2016). In primo luogo, sui SM le persone spesso presentano una versione idealizzata di sé stesse, caricando sul proprio profilo solo le immagini dove appaiono esteticamente migliori e che talvolta vengono modificate, scartando tutte le fotografie che ritengono poco attraenti (Zhao et al., 2008). Sebbene poi i SM contengono immagini di diverse persone (come amici, familiari, estranei, celebrità), essi sono generalmente utilizzati per interagire con i propri coetanei (Hew, 2011). Il confronto sociale con i coetanei può essere particolarmente influente sulla percezione della propria immagine corporea (Carey et al., 2014). Infine, oltre alle fotografie, le persone spesso scrivono e ricevono commenti relativi all'aspetto fisico, che potrebbero influenzare il modo in cui gli utenti si sentono riguardo al proprio aspetto fisico (Fardouly & Vartanian, 2016).

Diversi studi correlazionali hanno esaminato la relazione tra l'utilizzo dei SM e l'insoddisfazione corporea. Studi su ragazze in età preadolescente (Tiggemann & Slater, 2014), su studentesse delle scuole superiori (Meier & Gray, 2014) e universitarie (Mabe et al., 2014) hanno riscontrato che gli utenti dei SNS riportano un maggiore impulso alla magrezza, una maggiore interiorizzazione dell'ideale di magrezza, una maggiore selfobjectification e un più frequente confronto basato sull'aspetto fisico rispetto a coloro che non hanno un account. Un pattern simile è stato riscontrato anche tra gli uomini: uno studio ha dimostrato la presenza di una correlazione positiva tra l'utilizzo dei SM come Facebook, Twitter, Instagram, Tumblr e Pinterest e la self-objectification (Fox & Rooney, 2015).

sull'influenza Esistono meno studi longitudinali dell'utilizzo dei SM sull'insoddisfazione corporea (de Vries et al., 2014; de Vries et al., 2015; Ferguson et al., 2014; Hummel & Smith, 2015; Smith et al., 2013). Uno di questi, svolto su studenti delle scuole superiori maschi e femmine, ha riscontrato che un maggiore utilizzo dei SM predice una maggiore insoddisfazione corporea e un aumento delle conversazioni aspetto-correlate fino a 18 mesi dopo l'utilizzo (de Vries et al., 2015). È importante sottolineare che, in questi studi, l'insoddisfazione per il corpo non portava a un maggiore utilizzo dei SM, suggerendo che l'utilizzo di questi ha un impatto negativo sull'immagine corporea delle persone, ma non caratterizza coloro che presentano elevati livelli di insoddisfazione corporea (Fardouly & Vartanian, 2016).

Infine, secondo alcuni studiosi è impegnativo raccogliere dei risultati affidabili all'interno di uno studio con un disegno sperimentale, in quanto sarebbe difficile catturare appieno la varietà di contenuti dei SM in un ambiente sperimentale controllato (Fardouly & Vartanian, 2016). Tuttavia, tra i fattori più rilevanti da considerare per comprendere l'impatto dei SNS sull'immagine corporea, vi sono proprio i contenuti condivisi (Holland & Tiggemann, 2017). Un approccio sperimentale che gli studiosi hanno adottato più volte è quello di testare l'impatto dell'esposizione a immagini preselezionate, quindi simili a quelle che vengono pubblicate sui SM, sull'insoddisfazione corporea di uomini e donne (Cohen & Blaszczynski, 2015; Haferkamp & Kramer, 2011; Tiggemann & Zaccardo; 2015). Ad esempio, uno studio ha rilevato che gli studenti universitari maschi e femmine esposti a immagini di sconosciuti attraenti dello stesso genere in finti profili sui SM hanno riportato

un'immagine corporea più negativa e un umore più basso rispetto ai partecipanti esposti a immagini di persone meno attraenti del loro stesso genere (Haferkamp & Kramer, 2011). Anche l'esposizione a immagini che hanno lo scopo di promuovere uno stile di vita considerato "salutare", attraverso il mantenimento di un basso peso corporeo con deficit calorico ed esercizio fisico, possono avere un impatto negativo a livello sia psicologico che fisico (Marks et al., 2020). Questi contenuti, definiti thinspiration e fitspiration, sono diffusi soprattutto su Instagram e attirano un gran numero di utenti (Muralidhara & Paul, 2018), tuttavia spesso comportano una maggiore insoddisfazione per il proprio corpo, importanti oscillazioni di peso, sintomi di ansia, depressione e comportamenti alimentari disfunzionali (Marks et al., 2020; Tiggemann & Zaccardo, 2015). I contenuti thinspiration persuadono gli utenti verso un ideale di magrezza, i contenuti a tema *fitspiration*, invece, promuovono l'attività fisica (Talbot et al., 2017). D'altra parte, in risposta a tali contenuti che promuovono ideali di bellezza irreali e irraggiungibili, nell'ultimo decennio si è diffusa la condivisione di immagini a tema body positive (Cohen et al., 2019). Queste fotografie e video pubblicati sfidano gli ideali di bellezza che attualmente dominano le piattaforme online e promuovono l'accettazione e il rispetto di tutti i corpi (Sastre, 2014). Tali post comportano un importante effetto benefico (Tiggemann et al., 2020), ossia promuovono un'immagine corporea positiva e la salute sia fisica che psicologica (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Tuttavia, uno studio più recente afferma che, nonostante i messaggi positivi che essi trasmettono, tali contenuti portano comunque il focus sull'aspetto estetico, andando a perpetuare così il problema di fondo e mantenendo l'attenzione sull'aspetto del corpo (Cohen et al., 2021).

Tutti gli studi appena descritti si sono concentrati sull'utilizzo generale dei SM, ma alcuni studi hanno suggerito che ci sono specifiche attività sui SM che risultano essere più coinvolte rispetto ad altre nello sviluppo e mantenimento dell'insoddisfazione corporea (Kim & Chock, 2015; Meier & Gray, 2014). Ad esempio, lo studio di Meier & Gray (2014) ha riscontrato che postare, visualizzare e commentare immagini raffiguranti altre persone su *Facebook* sono attività associate a una maggiore insoddisfazione per il proprio peso e a un maggiore impulso alla magrezza, a un'elevata

interiorizzazione dell'ideale di magrezza e a livelli più elevati di *self-objectification* nelle giovani adolescenti (Meier & Gray, 2014).

Il gran numero di fotografie pubblicate ogni giorno sui SM offre agli utenti l'opportunità di effettuare confronti sociali basati sull'aspetto fisico (Myers & Crowther, 2009). Il tipo di confronto sociale che avviene sui SM è principalmente verso l'alto: se nel mondo offline si incontrano amici e familiari che vivono sia successi che fallimenti, sui SM viene, invece, spesso presentato un mondo "perfetto" e un'immagine idealizzata di sé e della propria vita, in quanto si sceglie di condividere solo gli aspetti positivi (Vogel et al., 2014). Il confronto sociale verso l'alto talvolta può portare a rafforzare un'immagine corporea negativa (Myers & Crowther, 2009). Alcuni studi eseguiti con studentesse universitarie hanno rilevato che la tendenza a confrontare il proprio aspetto con quello degli altri, soprattutto con i propri coetanei, media la relazione tra l'utilizzo dei SM e le preoccupazioni relative all'immagine corporea (Fardouly & Vartanian, 2015) e tra l'utilizzo dei SM e la self-objectification (Fardouly et al., 2015). I confronti basati sull'aspetto fisico svolgono un importante ruolo di mediazione nella relazione tra uso dei SNS e le preoccupazioni relative all'immagine corporea (Fardouly & Vartanian, 2016). Il confronto sociale sembra essere particolarmente problematico soprattutto per coloro che sono caratterizzati da bassa autostima: esso può evocare in loro emozioni negative e minare ulteriormente la loro soddisfazione di sé (Buunk & Gibbons, 2006; Marsh & Parker, 1984; Morse & Gergen, 1970; Wheeler & Miyake, 1992).

3.1.1. Differenze di genere nell'ideale di bellezza

Come descritto nel precedente capitolo, l'esperienza dell'immagine corporea maschile e femminile è diversa sia sul piano qualitativo che su quello quantitativo (Silberstein et al., 1988). Infatti, i canoni di bellezza ideale maschile e femminile sono differenti e sia i *media* che i SM contribuiscono alla loro creazione e mantenimento in modo diverso, trasmettendo costantemente modelli di bellezza, spesso irrealistici, che incitano al raggiungimento di un corpo magro nelle femmine e muscoloso nei maschi (Harrison & Cantor, 1987; Stice & Shaw, 1994; Stice, 1994; Stormer & Thompson, 1996; Wertheim et al., 1997).

L'ideale per il corpo femminile è mutato nel corso del tempo (Bonafini & Pozzilli, 2011). La bellezza femminile è passata dall'essere un simbolo di fertilità a un rigido schema di proporzioni. L'enfasi su pancia e seni prosperosi, ritrovata nelle rappresentazioni dell'era paleolitica, rimanda a una cultura che considerava belli i lineamenti del corpo di una donna che esprimono fertilità e fecondità (Witcombe, 2000). L'apprezzamento per queste caratteristiche corporee è continuato fino al tardo XX secolo, in seguito al quale vi è stato un radicale cambiamento dell'aspetto fisico femminile ideale (Bonafini & Pozzilli, 2011). Intorno alla metà del XX secolo, infatti, le crescenti industrie della pubblicità e del cinema hanno iniziato a mostrare immagini di corpi femminili estremamente magri. La percezione della bellezza della figura femminile è mutata anche in seguito al cambiamento del ruolo della donna nella società. È stato individuato, infatti, un parallelismo tra l'aumento delle opportunità di carriera delle donne nel lavoro e la tendenza dei *media* a rappresentare l'aspetto fisico femminile come più affine a quello maschile (Bonafini & Pozzilli, 2011). Oggi giorno, l'aspetto fisico ideale femminile presentato dai media e dai SM è estremamente magro e tonico. A differenza di qualche secolo fa, la presenza di forme troppo robuste e voluttuose è associata a una scarsa condizione sociale ed economica (Bonafini & Pozzilli, 2011) e non viene considerato desiderabile. L'incremento di importanza attribuita alla magrezza femminile è evidenziato dai concorsi di bellezza, una tradizione attraverso cui la società definisce il suo standard di aspetto fisico: nel periodo tra 1922 e il 1999, c'è stato un calo molto significativo del BMI delle vincitrici del concorso Miss America, molte delle quali superavano la soglia di sottonutrizione (BMI<18,5; Rubinstein & Caballero, 2000). La scienza medica stessa, attraverso la raccomandazione di mantenere un BMI compreso tra 18 e 24 per dimostrare una buona salute fisica, potrebbe aver rinforzato l'importanza della magrezza, in particolare nelle professioni dove vi è una forte pressione al controllo del peso come l'atletica e la danza (Nattiv et al., 1994). I media prima e i SM poi hanno contribuito a diffondere immagini di corpi femminili esageratamente magri come simboli di salute, nonostante siano altamente dannosi, come dimostrano i già citati contenuti a tema thinspiration e fitspiration. L'importanza attribuita alla magrezza non solo comporta un aumento dei problemi legati all'immagine corporea, ma aumenta anche il capitale investito in abbonamenti in palestra e

attrezzature per esercizi (Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute, 1996), integratori alimentari (National Nutritional Foods Association, 2002), iscrizioni a programmi commerciali di perdita di peso (Farzan, 1997) e interventi di chirurgia estetica (American Society of Plastic Surgeons, 2002).

L'interesse scientifico per l'effetto che le immagini raffiguranti un aspetto fisico ideale dei media e dei SM hanno nei maschi è più recente. La società odierna pone un forte accento sulla muscolosità maschile in molteplici modi. Nel 2001, Leit e collaboratori hanno misurato la dimensione muscolare dei modelli che erano comparsi nella prima pagina della rivista Playgirl negli ultimi tre decenni e hanno notato che la muscolosità raffigurata è cresciuta costantemente (Leit et al., 2001). Pope e collaboratori (1999) hanno invece rilevato che le action figure con cui giocano i ragazzi, che nella maggior parte dei casi rappresentano personaggi di fumetti, film o cartoni animati, hanno acquisito negli anni muscoli sempre più definiti (Pope et al., 1999). Gli standard di bellezza maschili vengono trasmessi attraverso formati multimediali, tra cui riviste, pubblicità e, appunto, action figure (Barlett et al., 2008). La pressione al raggiungimento di tali standard di bellezza si associa a un maggior coinvolgimento in comportamenti altamente disfunzionali, che potrebbero portare a problemi di salute o addirittura, nei casi più estremi, alla morte. Questi comportamenti consistono in un aumento dell'uso di steroidi (Blovin & Goldfield, 1995), un aumento dell'assunzione di integratori alimentari (McCabe & Ricciardelli, 2003) e una maggiore probabilità di sviluppare un disturbo alimentare, come la AN e la BN (Botta, 2003) o il BDD.

A sostegno di quanto appena descritto, Franzoi e Shields (1984) hanno valutato, in un campione di uomini e donne, quali parti del corpo sono la principale fonte di soddisfazione corporea. Questo studio ha dimostrato che gli uomini tendono a considerare soprattutto tre fattori, ossia l'attrattività auto-percepita del viso e del corpo, il livello di forza e muscolosità della parte superiore del corpo e la condizione fisica, intesa come "quanto il corpo funziona bene". Questi fattori si avvicinano maggiormente all'ideale di muscolosità piuttosto che a quello di magrezza. Invece, le donne valutano il loro aspetto fisico sulla base di attrattività auto-percepita, del peso e della condizione

física, intesa però come resistenza e soprattutto tonicità. Questi fattori sono più vicini all'ideale di magrezza (Franzoi & Shields, 1984).

3.2 Photo-Based Social Media Behaviors

Come detto in precedenza, numerosi studi hanno suggerito che alcuni tipi di SM o alcune specifiche attività svolte su essi risultano essere più coinvolti rispetto ad altri nello sviluppo e mantenimento dell'insoddisfazione corporea (Fardouly et al., 2017; Kim & Chock, 2015; Meier & Gray, 2014). In particolare, lo studio condotto da Fardouly e collaboratori (2017) ha riscontrato che un grande coinvolgimento nei SM basati sulla condivisione e visualizzazione di fotografie, come *Instagram*, è spesso associato a un'immagine corporea negativa (Fardouly et al., 2017). Infatti, SNS come *Facebook, Instagram, Snapchat* e *Pinterest* hanno la peculiarità di poter trasformare la vita di tutti i giorni in una vita "più fotografica" (d'Aloia & Parisi, 2016), in cui modificare, applicare filtri, pubblicare, condividere, taggare e commentare sono diventati comportamenti quotidiani (d'Aloia & Parisi, 2016; Fox & Vendemia, 2016). Il gran numero di fotografie pubblicate ogni giorno su questi SM offre agli utenti la costante opportunità di fare confronti sociali tra il proprio aspetto fisico e quello degli altri (Myers & Crowther, 2009).

La tipologia di fotografie che maggiormente viene condivisa sui SM viene definita selfie. Sebbene questo tipo di fotografia sia sempre esistito, ha avuto un'ampia diffusione con l'avvento degli smartphone e dei SM (McLean et al., 2019). Il termine selfie, inserito nel 2013 nell'Oxford Dictionary, viene utilizzato per riferirsi a "una fotografia che ritrae se stessi, ottenuta tipicamente con uno smartphone o una webcam e condivisa tramite i SM" (Oxford English Dictionary, 2013). I selfie possono essere scattati da chiunque, ma solitamente lo scatto viene fatto in autonomia (Lonergan et al., 2020). Lo scatto e la condivisione di selfie sui SM sono attività diffuse sia tra le femmine che tra i maschi al fine di autopresentarsi agli altri (Boursier & Manna, 2018; Guo et al., 2018; Katz & Crocker, 2015). Scattare e condividere selfie, in inglese rispettivamente selfie-taking e selfie-sharing, sono le attività più popolari svolte sui SNS (Balakrishnan & Griffiths, 2018), ma vi sono anche altri comportamenti basati sulle fotografie (photo-based behavior). Sebbene non esista ancora una definizione

univoca di *photo-based behavior*, con tale termine si identificano tutti i comportamenti che implicano la modifica, la pubblicazione di *selfie* e le risposte ottenute (Lonergan et al., 2020). Tali comportamenti possono minare l'immagine corporea dell'utente, andando ad aumentare le preoccupazioni relative all'aspetto fisico e il *body checking* (Perloff, 2014). Tuttavia, in una ricerca condotta da Pounders e collaboratori (2016) un campione di giovani donne ha affermato di pubblicare *selfie* allo scopo di promuovere un sé positivo e, quindi, aumentare la propria autostima (Pounders et al., 2016). Tale scoperta è in linea con l'ipotesi che i comportamenti basati sulle fotografie potrebbero essere un mezzo per potenziare e rafforzare la propria autostima (Tiidenberg, 2014; Tiidenberg & Cruz, 2015; Veldhuis et al., 2020), intesa come il modo in cui gli individui si sentono nei confronti di sé stessi (Brown & Marshall, 2006).

Dal momento dello scatto a quello della condivisione, i comportamenti basati sulle fotografie e legati all'utilizzo dei SM sono molteplici e numerosi studiosi si sono interrogati sui possibili effetti che questi possono avere sull'immagine corporea. Spesso gli individui nutrono preoccupazioni in merito alla qualità delle fotografie, a come queste li ritraggono e alla scelta di una certa fotografia da condividere su un SM. Questo costrutto, definito photo-investment, riguarda l'impegno in termini di tempo/soldi/sforzi nella pubblicazione delle fotografie. Esistono vere e proprie strategie per scattare e selezionare i selfie migliori prima di condividerli (Bij de Vaate et al., 2018; Boursier & Manna, 2019; McLean et al., 2015; Pelosi et al., 2014). Nello studio di Lonergan e collaboratori (2019) è emerso che l'investimento nelle fotografie è associato a una maggiore insoddisfazione corporea in entrambi i generi: maggiori livelli di photoinvestment sono risultati essere associati a una maggiore insoddisfazione corporea. Esiste, infatti, una relazione positiva tra investimento nelle fotografie l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, l'insoddisfazione corporea, 1a sopravvalutazione di forma e peso del corpo e l'impulso alla magrezza (McLean et al., 2015).

Come descritto precedentemente, l'attimo in cui l'immagine viene catturata viene definito *selfie-taking* (Balakrishnan & Griffiths, 2018). Sebbene questa attività sia più frequente nel genere femminile, è ampiamente diffusa anche tra i maschi (Boursier &

Manna, 2018; Katz & Crocker, 2015). Scattare *selfie* è diventata un'attività molto popolare in particolare tra adolescenti e giovani adulti (Balakrishnan & Griffiths, 2018). Kaur e Vig (2016) hanno riscontrato che un'alta frequenza di tale attività è associata a bassa autostima, narcisismo, solitudine e depressione (Kaur & Vig, 2016). McLean e collaboratori (2015) hanno rilevato che le ragazze adolescenti che condividevano più *selfie* sui SM riportavano punteggi maggiori nella sopravvalutazione di forma e peso del corpo, nell'insoddisfazione corporea, nell'interiorizzazione dell'ideale di magrezza e nell'attuazione di diete restrittive rispetto a coloro che condividevano meno fotografie. Tra le utenti che condividevano frequentemente, inoltre, gli elevati punteggi nell'investimento e nella manipolazione delle proprie fotografie risultavano associati a più problemi legati a corpo e cibo (McLean et al., 2015).

Prima che una fotografia venga pubblicata sui SM, essa viene spesso modificata. La modifica può riguardare il colore e il contrasto, in questo caso si parla di selfie-editing, oppure può comportare una vera e propria alterazione dell'immagine originale, attraverso l'aggiunta di nuovi elementi, l'alterazione di curve e linee e altre modificazioni mediante l'utilizzo di programmi appositi, per tale ragione in questo secondo caso si parla di selfie o photo manipulation (Chae, 2017; McLean et al., 2015). Secondo Mascheroni e collaboratori (2015) gli utenti dei SNS modificano le proprie fotografie in vari modi prima di condividerle, con lo scopo di autopresentarsi al meglio e ricevere il maggior numero di feedback positivi. Se un tempo modificare fotografie era un'attività complessa e laboriosa, al giorno d'oggi qualsiasi utente può utilizzare diversi software per modificare l'aspetto complessivo di un'immagine (Nightingale et al., 2017). Oltre ai classici programmi professionali, come Adobe Photoshop, i SNS stessi offrono una serie di funzioni integrate, come i filtri disponibili su *Instagram* e *Snapchat*, che consentono di modificare facilmente le proprie fotografie, offrendo quindi la possibilità di renderle in linea con gli standard di bellezza maggiormente diffusi (Dumas et al., 2017). Se però inizialmente i filtri prevedevano forme di modifica molto evidenti e a scopo prevalentemente ludico, come l'aggiunta di orecchie di cane alla propria immagine, attualmente può risultare difficile riconoscere l'utilizzo del filtro stesso (Lavrence & Cambre, 2020). Selfie-editing e selfie-manipulation sono risultati essere comportamenti associati all'insoddisfazione corporea e all'interiorizzazione

dell'ideale di magrezza (Cohen et al., 2018; Lonergan et al., 2019; McLean et al., 2015), inoltre, presentare un'immagine di sé priva di difetti può comportare un uso problematico dei SNS (Gioia et al., 2020). Negli ultimi tempi stanno spopolando anche strumenti di modifica con cui è possibile alterare l'intera fisicità e non soltanto il volto (Gioia et al., 2020). Con il termine body image control in photos ci si riferisce proprio al controllo esercitato dagli utenti sull'immagine corporea nelle fotografie scattate e selezionate per la pubblicazione sui SM; esso include il controllo della qualità della fotografia, le preoccupazioni relative a come l'immagine ritrae l'aspetto fisico dell'individuo, l'immagine corporea presentata online e le strategie nella scelta e realizzazione delle fotografie da adottare prima di condividerle con altri utenti (Boursier & Manna, 2019; McLean et al., 2015a). Grazie agli strumenti di modifica delle fotografie, gli individui che sono insoddisfatti della propria immagine corporea possono costruire, modificare e perfezionare la propria self-presentation, investendo attenzione e dedizione talvolta eccessivi alla propria immagine corporea online (Boursier et al., 2020; Lonergan et al., 2019; McLean et al., 2015b).

Infine, anche la condivisione di fotografie (*selfie-posting* o *selfie-publishing*), la presa visione delle stesse e dei commenti degli altri utenti possono rivelarsi problematici per l'immagine corporea (Cohen et al., 2018; Holland & Tiggemann, 2016; Meier & Gray, 2014). Sung e collaboratori (2016) hanno identificato quattro motivazioni principali che spingono alla pubblicazione di un *selfie*: ricerca di attenzione, comunicazione, archiviazione dati e intrattenimento (Sung et al., 2016). Tra queste la motivazione legata alla ricerca di attenzioni è relativa alla necessità di utilizzare i SNS per cercare approvazione da parte degli altri utenti, mostrando un'immagine di sé più positiva e desiderabile possibile (Bazarova & Choi, 2014). La pubblicazione di *selfie* sui SM risulta essere associata a un'immagine corporea negativa e a una maggiore insoddisfazione per forma e peso corporei (Mills et al., 2018).

3.3 Programmi di social media literacy per il miglioramento dell'immagine corporea

L'ampia diffusione dei SM è dovuta principalmente alla vasta gamma di attività che essi consentono, tra cui socializzare con amici e famiglia, conoscere potenziali partner,

interagire con brand e aziende di vario tipo, cercare lavoro, condividere opinioni su diversi argomenti, fotografie e video (Aichner et al., 2021). Alla luce delle possibili conseguenze negative che possono derivare dall'utilizzo dei SM presentate in precedenza, gli studiosi si sono concentrati non solo sull'identificazione dei fattori che possono aumentare il rischio di insoddisfazione corporea, ma anche sull'identificazione di possibili fattori protettivi. Tra questi, gli interventi di alfabetizzazione mediatica sui SM (in inglese social media literacy) sembrano essere particolarmente rilevanti (Tamplin et al., 2018). L'alfabetizzazione mediatica fornisce agli utenti la necessaria autonomia critica per interagire con i media in modo funzionale e critico, potenziando conoscenze e abilità di analisi, valutazione e produzione dei contenuti (Aufderheide, 1993). Permette di ridurre gli effetti negativi che derivano dall'esposizione ai media e massimizzare, invece, quelli positivi (Tamplin et al., 2018). Gli interventi di alfabetizzazione mediatica possono essere incentrati su molteplici aspetti associati all'utilizzo dei *media*, tra cui la violenza (Cantor & Wilson, 2003), il comportamento sessuale (Allen et al., 2010) e la pubblicità (Livingstone & Helsper, 2006). Con riferimento specifico ai SNS, alle loro peculiari caratteristiche che li distinguono dai media tradizionali e ai comportamenti basati sulle fotografie, si parla di social media literacy. Essa consente la comprensione di scopi e intenti di chi condivide contenuti multimediali in base al fatto che siano amici, celebrità o aziende pubblicitarie. Inoltre, permette di capire i messaggi convogliati all'interno dei SM e come questi possono influire su atteggiamenti, comportamenti e soprattutto sull'immagine corporea. Infine, consente di riconoscere i contenuti alterati da quelli che, al contrario, risultano più genuini (Primack et al., 2006). In altre parole, elevati livelli di abilità di alfabetizzazione sui SM consentono di riconoscere come le fotografie condivise siano spesso irrealistiche: le immagini commerciali hanno lo scopo di vendere prodotti e le immagini dei pari hanno lo scopo di presentare gli aspetti più positivi per favorire una buona autopresentazione. Il pensiero critico rende i contenuti multimediali meno influenti per l'immagine corporea poiché diminuisce la tendenza a interiorizzare gli ideali bellezza proposti dai SM e la probabilità di impegnarsi in confronti sociali basati sull'aspetto fisico verso l'alto (McLean et al., 2016a; 2016b).

Quindi, gli interventi di social media literacy guidano all'interpretazione dei contenuti dei SM e alla valorizzazione di un pensiero critico all'interno di diverse fasi. Infatti, il pensiero critico si sviluppa attraverso diversi livelli di comprensione. Nel suo livello più elementare, gli utenti non sono alfabetizzati relativamente ai SM e non riconoscono quali sono o potrebbero essere i diversi tipi di effetti dei contenuti pubblicati online. A un livello intermedio, la consapevolezza sugli effetti esiste, ma non è affiancata ad adeguati pensieri e comportamenti volti a fronteggiarne gli effetti. Ad un elevato livello di comprensione, infine, gli utenti utilizzano attivamente le loro abilità di pensiero critico e interpretano, riflettono e comprendono i contenuti dei SM all'interno del loro contesto specifico. In tal modo le stesse capacità critiche si potenziano durante l'utilizzo dei SM stessi: gli utenti realizzano i propri *post* con un maggiore senso di responsabilità nei confronti degli altri utenti (Schreurs & Vandenbosch, 2021). Infine, attraverso una maggiore esplorazione dei propri valori personali gli utenti modellano il proprio ambiente online in modo che sia meno focalizzato sull'aspetto fisico. Ad esempio, questo può avvenire attraverso la selezione dei contenuti seguiti e dei post pubblicati, facendo in modo che questi riflettano valori, comportamenti e abilità piuttosto che aspetti più superficiali (Paxton et al., 2022).

Gli interventi di alfabetizzazione mediatica si sono dimostrati essere importanti mezzi di promozione della salute, riducendo il rischio di sviluppo e mantenimento di problematiche legate all'immagine corporea e al comportamento alimentare (McLean et al., 2016a, 2016b; Primack et al., 2009). Uno studio di McLean e collaboratori (2017) ha analizzato l'efficacia di un intervento di alfabetizzazione mediatica sui SM in un gruppo di 101 ragazze adolescenti. I risultati hanno suggerito che l'alfabetizzazione sui SM è un approccio potenzialmente utile per la prevenzione dal rischio di disturbi alimentari nelle ragazze adolescenti, dato che il gruppo sperimentale ha mostrato una diminuzione dei livelli di controllo sull'immagine corporea e un miglioramento dell'alimentazione rispetto al gruppo di controllo che non aveva ricevuto nessun intervento (McLean et al., 2017). Allo stesso modo, in seguito a un *focus group* con ragazze adolescenti, è stato riscontrato come la consapevolezza che le fotografie di celebrità sui SM sono spesso ritoccate o artificiali sia un fattore protettivo dall'insoddisfazione corporea (Burnette et al., 2017). In generale, maggiore è la misura

in cui gli utenti percepiscono l'idealizzazione dell'aspetto fisico nei *selfie*, minore è il livello di interiorizzazione dell'ideale di bellezza (Vendemia & DeAndrea, 2018). Infine, un ulteriore studio sperimentale ha fornito supporto sul riconoscimento del ruolo protettivo dell'alfabetizzazione mediatica sui SM nelle donne, ma non negli uomini (Tamplin et al., 2018).

Nonostante i risultati ottenuti risultino talvolta contrastanti, essi hanno suggerito che i protocolli di alfabetizzazione dovrebbero concentrarsi sull'importanza di apprezzare il proprio corpo e le sue funzionalità, illustrare i potenziali effetti negativi associati all'idealizzazione degli *standard* diffusi sui SM e alla condivisione di *selfie* (Fardouly et al., 2015; McLean et al., 2016). A questo proposito, potrebbe essere utile aumentare negli utenti la consapevolezza del fatto che chiunque oggigiorno può pubblicare fotografie modificate e idealizzate, compresi i coetanei, e che spesso l'utilizzo di filtri e ritocchi risulta sempre meno evidente rispetto al passato (Meier, 2013; Tiggemann & Slater, 2013). Alimentare, anche attraverso questi interventi, un'immagine corporea positiva potrebbe risultare particolarmente funzionale. Inoltre, sensibilizzare a un'adozione più consapevole dell'utilizzo dei SM e dei comportamenti basati sulle fotografie potrebbe prevenire lo sviluppo di disturbi alimentari e sintomi legati al DDC (McLean et al., 2015).

LA RICERCA

4.1 Obiettivi e ipotesi

L'immagine corporea negativa è un costrutto multidimensionale caratterizzato da emozioni, pensieri, comportamenti e percezioni negativi relativi al proprio corpo e aspetto físico (Garner & Garfinkel, 1981; Rosen et al., 1989; Thompson, et al., 1999). Essa si manifesta principalmente attraverso l'insoddisfazione corporea (Wood-Barcalow et al., 2010), la quale consiste in una valutazione negativa del proprio aspetto fisico, nella sua totalità o in alcune parti di esso (Thompson et al., 1999). L'immagine corporea negativa costituisce un fattore critico per numerosi comportamenti disfunzionali come dieta restrittiva, comportamenti compensatori o di eliminazione di tipo bulimico ed eccessivo esercizio fisico (Cafri et al., 2005; Neumark-Sztainer et al., 2006). Inoltre, essa potrebbe associarsi all'esordio, al mantenimento e alla ricaduta di diverse psicopatologie legate all'immagine corporea, come l'AN, la BN e il BDD (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Barker & Galambos, 2007; Killen et al., 1996). Tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di tali problematiche vi è l'utilizzo di SM o SNS (Grieve, 2007), una classe di piattaforme sociali digitali a cui milioni di persone si connettono da tutto il mondo in ogni momento. I SM consentono lo svolgimento di un'ampia varietà di attività che possono notevolmente differire tra una piattaforma e un'altra. Esempi di queste attività sono socializzare con gli amici e la famiglia, conoscere potenziali partner, interagire con brand e aziende di vario tipo, cercare lavoro, condividere opinioni, fotografie e video (Aichner et al., 2021). Alcune attività specifiche risultano essere più coinvolte rispetto ad altre nello sviluppo e mantenimento dell'insoddisfazione corporea (Fardouly et al., 2017; Kim & Chock, 2015; Meier & Gray, 2014); in particolare, diversi studi hanno messo in luce il ruolo predittivo dei comportamenti basati sulle fotografie, come photo manipulation, photo investment e body image control in photos, per la body dissatisfaction e l'immagine corporea negativa (Chen et al., 2019; Fioravanti et al., 2022; Lonergan et al., 2019; McLean et al., 2015b; Tiggemann et al., 2020).

Un costrutto psicologico che potrebbe ridurre l'impatto negativo dei SM o SNS sull'immagine corporea negativa è l'immagine corporea positiva. Quest'ultima più recentemente si è rivelata un elemento protettivo per il benessere dell'individuo; di

conseguenza, è emersa la necessità di definire come poterla promuovere (Tamplin et al., 2018). Essa non è da intendersi semplicemente come l'assenza di *body dissatisfaction* o di un'immagine corporea negativa, ma come un costrutto indipendente ed estremamente più ampio (Tylka, 2011). Viene definita come un costrutto multidimensionale caratterizzato da diverse componenti, tra cui *body appreciation, body acceptance, broad conceptualization of beauty, adaptive appearance investment, inner positivity* e *protective filtering* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

A partire dalle ricerche precedentemente condotte, il presente studio si è posto un duplice obiettivo. Il primo obiettivo, in parte confermativo e in parte esplorativo, è stato quello di indagare la relazione tra comportamenti basati sulle fotografie sui SM e alcune dimensioni psicologiche legate all'immagine corporea negativa su popolazione generale all'interno di un campione di maschi e femmine che fa uso di SM *apparence-focused*, ossia la categoria di SNS con una maggiore influenza sull'aspetto fisico (*Instagram, Snapchat, Pinterest* e *Facebook*), e condivide fotografie. In base a quanto già emerso in studi precedenti, è stato ipotizzato che all'interno di questo campione fosse possibile ravvisare una relazione bidirezionale tra alcune dimensioni psicologiche legate all'immagine corporea negativa e i comportamenti basati sulle fotografie (e.g., Lonergan et al., 2019; McLean et al., 2015).

Il secondo obiettivo, invece, è maggiormente esplorativo, ovvero indagare il possibile ruolo di moderazione dell'immagine corporea positiva, sia nei maschi che nelle femmine, rispetto alla relazione tra immagine corporea negativa e comportamenti basati sulle fotografie. Infatti, l'apprezzamento per le funzionalità corporee, in quanto componente dell'immagine corporea positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015), potrebbe assumere un ruolo protettivo e moderare la relazione tra immagine corporea negativa e i comportamenti basati sulle fotografie.

4.2 Metodo

4.2.1 Partecipanti

Hanno preso parte alla ricerca 615 individui appartenenti alla popolazione generale, di cui 434 si sono identificati nel genere femminile (70,6%) e 181 in quello maschile (29,4%). I partecipanti presentavano un'età compresa tra i 18 e i 67 anni (M = 26,8; DS)

= 9,2) e una frequenza scolastica compresa tra i 5 e i 22 anni (M =14,7; DS =2,7). Per quanto riguarda lo stato civile, 268 partecipanti si sono riconosciuti come *single* (43,6%), 239 come fidanzati (38,9%), 89 come sposati (14,5%), 10 come separati (1,6%) e 9 partecipanti non si sono riconosciuti in alcuna di queste categorie (1,5%). Relativamente all'occupazione, 306 individui hanno riportato di essere studenti (49,8%), 154 occupati a tempo pieno (25,0%), 44 lavoratori *part-time* (7,2%), 9 casalinghe (1,5%), 14 disoccupati (2,3%), 4 pensionati (0,7%), 31 lavoratori a tempo determinato o precario (5,0%), 1 si è riconosciuto come non in grado di lavorare per disabilità (0,2%) e 52 (8,5%) non si riconoscono nelle precedenti categorie. L'intero campione è risultato fare uso di almeno un *appearance focused* SM, come *Facebook*, *Instagram*, *Pinterest* o *Snapchat*. In base alle risposte relative alla scheda informativa, è stato possibile individuare all'interno del campione totale 57 partecipanti che non pubblicano (9,3%) e 558 che pubblicano fotografie *online* (90,7%).

4.2.2 Procedura

La ricerca ha preso avvio previa approvazione ricevuta da parte del Comitato Etico della Ricerca Psicologica Area 17 dell'Università degli Studi di Padova. I partecipanti allo studio sono stati reclutati tramite le proprie conoscenze personali mediante l'invio di un *link* contenente la batteria di questionari. Al fine di raggiungere un maggior numero di persone, il suddetto *link* è stato anche pubblicato su alcuni gruppi *Whatsapp* e su alcuni SM, come *Facebook* e *Instagram*, dove era possibile individuare utilizzatori di queste piattaforme. In questo modo è stato possibile estendere il reclutamento a varie zone d'Italia senza limitarsi a un'unica area ristretta.

Ai partecipanti è stato richiesto di compilare una batteria di questionari *self-report* della durata di circa 30 minuti riguardante il rapporto con la propria immagine corporea, l'uso dei SM e i comportamenti basati sulle fotografie tenuti su di essi. Ogni partecipante, prima di procedere con la compilazione dei questionari, ha fornito il proprio consenso a prendere parte allo studio mediante il modulo di consenso informato posto all'inizio della batteria, all'interno del quale sono state comunicate informazioni relative alla riservatezza dei dati forniti e alla possibilità di interrompere la compilazione della batteria di questionari in qualsiasi momento. Inoltre, sono state fornite indicazioni circa

la struttura dei questionari inseriti, fornendo anche degli esempi di *item* che i partecipanti avrebbero incontrato durante la compilazione della batteria.

4.2.3 Strumenti

Scheda informativa

La scheda informativa richiede al/alla partecipante informazioni di tipo anagrafico relative al genere, all'età, allo stato civile, all'occupazione e al livello di scolarità. In aggiunta, vengono richieste informazioni circa il peso corporeo e l'altezza, necessari per il calcolo del BMI. Indaga, inoltre, l'eventuale presenza di problematiche di tipo psicologico, fisico e neurologico e l'assunzione di farmaci. Infine, viene richiesto ai partecipanti di fornire informazioni circa l'utilizzo dei SM, nonché dei comportamenti legati alla produzione e alla pubblicazione delle loro fotografie. In particolare, in riferimento all'utilizzo dei SM, i partecipanti potevano rispondere utilizzando una scala Likert da 1 ("quasi mai") a 10 ("sempre"). Nel caso in cui un partecipante non utilizzasse uno specifico SM era possibile selezionare la risposta "Non utilizzo questo social media/ Non ho un account". Relativamente ai comportamenti basati sulle fotografie è stato chiesto ai partecipanti di indicare su una scala *Likert* da 1 ("mai") a 10 ("sempre") la frequenza con cui scattavano fotografie personali senza pubblicarle e con cui scattavano e pubblicavano tali fotografie sui SM. In base a quest'ultima scala di risposta è stato possibile individuare gli individui che erano attivi nella pubblicazione di fotografie online.

➤ Questionario sul Dismorfismo Corporeo (QDC; Cerea et al., 2017)

Il QDC è un questionario *self-report* costituito da 40 *item* volti a indagare la fenomenologia, la sintomatologia e le caratteristiche psicologiche associate al BDD. Al partecipante viene chiesto di valutare gli *item* proposti secondo il proprio grado di accordo su una scala *Likert* da 1 ("molto in disaccordo") a 7 ("molto in accordo"). Tale strumento valuta il grado di insoddisfazione per il proprio aspetto fisico, con particolare attenzione alla presenza di preoccupazioni per presunti difetti percepiti. Indaga, inoltre, la presenza di comportamenti disfunzionali tipicamente associati al BDD, tra cui la messa in atto di comportamenti ripetitivi come osservarsi spesso allo specchio e cercare rassicurazioni (esempio di *item*: "Passo molto tempo allo specchio per controllare il mio

aspetto"), comportamenti di evitamento derivanti dalle preoccupazioni per il proprio aspetto fisico come l'evitamento delle situazioni sociali (esempio di item: "Spesso evito le attività sociali [ad esempio, uscite con gli amici] a causa dell'insoddisfazione derivante dal mio aspetto fisico") e azioni mentali, come confrontare spesso i presunti difetti corporei percepiti con quelli di altri individui (esempio di item: "Confronto il mio aspetto fisico con quello delle persone vicino a me o con quelle che vedo in televisione"). In aggiunta, viene indagato l'impatto di tali comportamenti disadattivi sulla qualità della vita dell'individuo in varie sfere, in particolare quella lavorativa, accademica, sentimentale/sessuale e in quella sociale (esempio di item: "Non riesco a mantenere la concentrazione durante lo studio [o il lavoro] in quanto i miei pensieri sono sempre rivolti ad alcuni difetti/imperfezioni presenti nel mio aspetto fisico"). Inoltre, viene indagata l'intenzione dell'individuo di sottoporsi a interventi di chirurgia estetica o dermatologici e l'eventuale presenza di pensieri suicidari derivanti dalle preoccupazioni per il proprio aspetto fisico. Infine, viene analizzata la percezione di derisioni altrui legate ai difetti percepiti nel proprio aspetto fisico (esempio di item: "Le altre persone mi prendono in giro a causa del mio aspetto fisico"), il ricorso all'attività fisica eccessiva (esempio di item: "Mi alleno costantemente per aumentare la muscolatura del mio corpo") e la percezione di quanto tali imperfezioni siano percepite da altri individui (esempio di item: "Le altre persone [amici, familiari, medici] mi rassicurano rispetto alla normalità del mio aspetto fisico nonostante la presenza dei difetti/imperfezioni che io sono sicuro/a di avere"). Relativamente alle caratteristiche psicometriche, il questionario presenta un'eccellente coerenza interna (α di *Cronbach* = (0.95) e un'elevata stabilità temporale a un mese di test-retest (r = 0.91). Nel presente studio è stato calcolato il coefficiente omega (ω) di McDonald per valutare la coerenza interna dello strumento, il quale è risultato pari a 0,95.

➤ Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; versione italiana a cura di Bottesi et al., 2015)

La DASS-21 è la versione ridotta, tradotta e validata per la popolazione italiana del questionario *self-report* a 42 *item* elaborato da Lovibond & Lovibond (1995) per valutare i livelli specifici per depressione, ansia e *stress* oppure il livello di *distress* generale di un individuo (Bottesi et al., 2015). Essa è composta da 21 *item*, organizzati

in 3 scale (depressione, ansia e *stress*) da 7 *item* ciascuna, che indagano la frequenza con cui la situazione presentata da ogni *item* (esempio di *item*: "Mi sono sentito scoraggiato e depresso") si è verificata nella settimana precedente alla compilazione attraverso una scala a 4 punti (0 = "non si adatta affatto a me" 3 = "si adatta a me molto bene o per la maggior parte del tempo"; Lovibond & Lovibond, 1995). Un punteggio elevato riflette un elevato livello di *distress* generale. Relativamente alle proprietà psicometriche dello strumento, la versione originale (Lovibond & Lovibond, 1995) ha mostrato una buona affidabilità, con un valore α compreso tra 0,73 e 0,81 in campioni non clinici. Anche la versione italiana possiede una buona affidabilità interna, con valori compresi tra 0,74 e 0,92 per ciascuna scala (Bottesi et al., 2015). La coerenza interna nel presente studio, calcolata con l'ω di *McDonald*, è risultata pari a 0,94.

➤ Photo Investment Scale (PIS; McLean et al., 2015; versione italiana a cura di Mancin et al., in preparation)

La PIS è un questionario *self-report* volto a indagare l'investimento dei partecipanti, in termini di tempo, impegno e preoccupazione, nella scelta e nella pubblicazione delle fotografie *online*, così come la preoccupazione relativa ai possibili *feedback* in merito a esse. Lo strumento è composto da 8 *item* ai quali l'individuo deve rispondere esprimendo il proprio grado di accordo utilizzando una scala visuo-analogica che va da 0 a 100, ai cui estremi sono presenti due affermazioni polarizzate opposte (ad esempio, "È facile scegliere la fotografia" vs "È difficile scegliere la fotografia"). Punteggi elevati indicano un alto livello di investimento nelle fotografie. La versione originale della PIS (McLean et al., 2015) presenta una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,85) e una buona stabilità temporale (*Intraclass Correlation* [ICC] = 0,93). Nella versione italiana, lo strumento presenta una struttura monofattoriale con buone proprietà psicometriche, tra cui coerenza interna, stabilità temporale e validità convergente adeguate (Mancin et al., *in preparation*). Nel presente studio è emersa una coerenza interna (ω) dello strumento del valore di 0,81.

➤ Photo Manipulation Scale - Revised (PMS-R; McLean et al., 2015; versione italiana a cura di Gioia et al., 2021)

La PMS (McLean et al., 2015) è un questionario *self-report* volto a indagare il comportamento di manipolazione delle fotografie prima che esse vengano condivise sui SM. La versione italiana dello strumento, ovvero la PMS-R (Gioia et al., 2021), è costituita da 8 *item* (nella sua versione originale il questionario *self-report* è composto da 10 *item*) su una scala *Likert* a 5 punti (1= "mai"; 5 = "sempre"). Tale punteggio viene attribuito dal partecipante ad affermazioni come: "Quanto spesso modifichi o usi applicazioni per rendere la pelle omogenea?" oppure "Quanto spesso ti rendi più magro/a?". Il punteggio totale, compreso tra 10 e 50, viene calcolato dalla somma dei punteggi ottenuti ai vari *item* e riflette una bassa o elevata frequenza di *photo manipulation*. La PMS-R presenta 3 sottoscale:

- Utilizzo dei filtri (*Photo filter use*): gli *item* corrispondenti a questo fattore indagano la tendenza di un individuo a ricorrere all'uso di filtri per modificare il proprio aspetto fisico in fotografia (esempio di *item*: "Quanto spesso usi un filtro per cambiare l'aspetto complessivo della foto [per esempio, rendendola in bianco e nero o sfocandola e sfumando le immagini]?").
- Manipolazione dell'immagine corporea (*Body manipulation*): gli *item* corrispondenti a questo fattore indagano la tendenza di un individuo a manipolare l'aspetto del proprio corpo in fotografia (esempio di *item*: "Quanto spesso rendi specifiche parti del tuo corpo più grosse o più piccole?").
- Manipolazione dell'immagine del viso (*Facial manipulation*): gli *item* corrispondenti a questo fattore indagano la tendenza di un individuo a manipolare l'aspetto del proprio viso, o di parti di esso, in fotografia (esempio di *item*: Quanto spesso modifichi le foto per nascondere difetti come i brufoli?).

Lo strumento nella versione originale presenta buone proprietà psicometriche; in particolare, la coerenza interna (α di Cronbach) è pari a 0,85, mentre la stabilità temporale è emersa come buona (ICC = 0,74; McLean et al., 2015). Nella PMS-R la coerenza interna dell'intero strumento, misurata con l' α di Cronbach, è pari a 0,80 (Gioia et al., 2021). Nel presente studio la coerenza interna è stata calcolata con l' α di McDonald ed è risultata di 0,76.

➤ Body Image Control in Photos questionnaire - Revised (BICP-R; Boursier & Manna, 2019)

Il BICPQ-R è un questionario *self-report* volto a indagare la gestione e il controllo delle fotografie *online* e *offline*. Lo strumento è costituito da 16 *item*, valutati mediante una scala *Likert* a 5 punti, da 1 ("mai") a 5 ("sempre") e corrispondenti a 5 fattori:

- Selfie: gli item corrispondenti a questo fattore indagano i comportamenti legati alla produzione e alla condivisione dei selfie (un esempio di item: "Mi preferisco nelle foto scattate da me perché so come fare per venire meglio").
- *Privacy*: gli *item* corrispondenti a questo fattore indagano la scelta degli individui di utilizzare delle impostazioni di *privacy* per selezionare gli utenti con cui condividere le proprie fotografie o a cui limitarne la visualizzazione (esempio di *item*: "Inserisco dei filtri *privacy* per mostrare solo a determinate persone fotografie in cui sono più attraente").
- Positive body image: gli item corrispondenti a questo fattore indagano il comportamento di controllo del proprio aspetto fisico nelle fotografie volto a ottenere maggiori feedback positivi relativi al proprio aspetto fisico (ad esempio: "Carico fotografie scegliendo tra quelle che spero riceveranno dei commenti positivi sul mio aspetto"). Nonostante il nome utilizzato per la sottoscala, essa non valuta il costrutto di immagine corporea positiva.
- Sexual Attraction: gli item corrispondenti a questo fattore indagano la tendenza dell'individuo a utilizzare le fotografie per richiamare l'attenzione su di sé (esempio di item: "Ho fatto fotografie provocanti per attirare l'attenzione su di me").
- Negative body image: gli item corrispondenti a questo fattore indagano l'evitamento dei feedback negativi rispetto il proprio aspetto fisico (esempio di item: "Scoprire che qualcuno ha caricato fotografie che ritraggono un mio difetto fisico mi provoca disagio"). Anche in questo caso, nonostante il fattore ne condivida il nome, non è rappresentativo del costrutto di immagine corporea negativa.

Relativamente alle proprietà psicometriche, il BICP-R presenta una buona coerenza interna, con un'α di *Cronbach* pari a 0,89 per il punteggio totale (Boursier & Manna, 2019). La coerenza interna nel presente studio è stata calcolata con l'ω di *McDonald*, essa è risultata essere pari a 0,86.

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

L'EDI-3 è un questionario *self-report* volto a indagare gli atteggiamenti, le emozioni e i comportamenti riferiti all'alimentazione e alla considerazione di sé attraverso 91 *item*, nei confronti dei quali la persona può esprimere il proprio grado di accordo utilizzando una scala *Likert* a 6 punti (1 = "mai"; 6 = "sempre"). Lo strumento è composto da 12 sottoscale primarie:

- Impulso alla magrezza (*Drive for Thinness*; DT): la sottoscala è costituita da 7 *item* aventi l'obiettivo di valutare il desiderio di ottenere un corpo magro, nonché le preoccupazioni inerenti al peso corporeo e il regime dietetico (esempio di *item*: "Ho il terrore di aumentare di peso").
- Bulimia (*Bulimia*; B): la sottoscala è costituita da 8 *item* volti a indagare la tendenza della persona a mettere in atto comportamenti di tipo bulimico, come le abbuffate e/o le condotte di eliminazione (esempio di *item*: "Ho continuato ad abbuffarmi sentendo di non riuscire a fermarmi").
- Insoddisfazione corporea (*Body Dissatisfaction*; BD): la sottoscala è costituita da 10 *item* che fanno riferimento all'insoddisfazione esperita in merito ad alcune parti del corpo, solitamente associate ai disturbi del comportamento alimentare, come la pancia, i glutei e i fianchi. Tali parti vengono percepite come eccessivamente grandi (esempio di *item*: "Penso che le mie cosce siano troppo grosse").
- Bassa autostima (*Low Self-Esteem*; LSE): la sottoscala è costituita da 6 *item* volti a indagare la presenza di sentimenti di insicurezza, inadeguatezza, inefficacia e mancanza di valore personale.
- Alienazione personale (*Personal Alienation*; PA): la sottoscala è costituita da 7 *item* con l'obiettivo di indagare la presenza nell'individuo di percezioni legate al sentirsi isolato o allontanato dagli altri, nonché il desiderio di essere qualcun altro e la mancanza di controllo sulla propria vita.
- Insicurezza interpersonale (*Interpersonal Insecurity*; II): la sottoscala è costituita da 7 *item* finalizzati a valutare il disagio, l'apprensione, la riservatezza nelle relazioni sociali e la conseguente difficoltà a esprimere i propri sentimenti e/o pensieri agli altri e la tendenza ad auto-isolarsi.

- Alienazione interpersonale (*Interpersonal Alienation*; IA): la sottoscala è costituita da 7 *item* volti a valutare il deterioramento delle relazioni di attaccamento, nello specifico indaga la mancanza di fiducia, la delusione e la distanza nelle relazioni.
- Deficit interocettivi (Interoceptive Deficits; ID): la sottoscala è costituita da 7 item finalizzati a indagare la presenza di confusione negli individui in relazione agli stati emozionali e la risposta messa in atto nei confronti di essi. Sulla base dei punteggi possono essere identificati due cluster: (1) la paura affettiva, riferita a emozioni vissute come troppo intense; (2) la confusione affettiva, riferita alla difficoltà di riconoscere gli stati emozionali.
- Disregolazione emozionale (*Emotional Disregulation*; ED): la sottoscala è costituita da 8 *item* con l'obiettivo di valutare la presenza di umore instabile, rabbia, impulsività e autodistruttività.
- Perfezionismo (*Perfectionism*; P): la sottoscala è costituita da 6 *item* aventi il fine di indagare due dimensioni del perfezionismo: il perfezionismo rivolto verso il sé e il perfezionismo prescritto socialmente.
- Ascetismo (*Ascetism*; A): la sottoscala è costituita da 6 *item* volti a misurare la tendenza dell'individuo di considerare l'autodisciplina e il sacrificio come espressione di forza e valore.
- Paura della maturità (*Maturity Feats*; MF): la sottoscala è costituita da 8 *item* con l'obiettivo di valutare il desiderio di evitare le responsabilità della vita adulta, rintanandosi nel senso di protezione e sicurezza tipico della fanciullezza.

Dalla somma dei punteggi di una o più sottoscale primarie si ottengono 6 punteggi compositi. In particolare, la valutazione dell'atteggiamento che l'individuo adotta nei confronti del cibo e dell'alimentazione viene valutato attraverso il punteggio composito di "Rischio di disturbo alimentare" (*Eating Disorder Risk Composite*; EDRC), frutto della somma dei punteggi di 3 sottoscale: DT, B e BD. Invece, i costrutti psicologici rilevanti nello sviluppo e nel mantenimento dei disturbi alimentari sono correlati alle restanti 9 sottoscale primarie, le quali danno origine ai seguenti punteggi compositi:

- Inadeguatezza (*Ineffectiveness Composite*; IC): l'elevazione di tale punteggio è indicativa di bassa autostima e della presenza di un senso di vuoto originatosi

dalla difficoltà percepita nella valutazione delle emozioni, dei pensieri e degli stati d'animo.

- Problemi interpersonali (*Interpersonal Problems Composite*; IPC): l'elevazione di tale punteggio è indicativa di relazioni interpersonali ritenute dall'individuo deludenti.
- Problemi affettivi (*Affective Problems Composite*; APC): indice rappresentativo della difficoltà della persona a interpretare e rispondere agli stati emozionali.
- Ipercontrollo (*Overcontrol Composite*; OC): indice rappresentativo dell'associazione esistente tra perfezionismo e sacrifici estremi.
- Disadattamento psicologico generale (*General Psychological Maladjustment Composite*; GPMC): indice predittivo dell'esito del trattamento.

Per quanto riguarda le proprietà psicometriche della versione originale dell'EDI-3 è stata evidenziata sia una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,90 e 0,97) che una buona stabilità *test-retest* (r=0,98; Garner, 2004). Nella versione italiana dello strumento (Giannini et al., 2008) la coerenza interna per ogni sottoscala è compresa tra 0,55 e 0,92 per il gruppo non clinico e tra 0,70 e 0,94 per quello clinico. Nel presente studio, sono state prese in considerazione esclusivamente le sottoscale primarie DT, B e BD e il loro punteggio composito. In termini di coerenza interna, l' ω di *McDonald* è risultata pari a 0,82 per la scala DT, a 0,83 per la scala B e a 0,83 per la scala BD.

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

La FAS è un questionario *self-report* volto a indagare l'apprezzamento per le funzionalità del corpo, ovvero per ciò che il proprio corpo permette di fare (Alleva et al., 2017). Il questionario è costituito da 7 *item* valutati su scala *Likert* a 5 punti, dove 1 corrisponde a "completamente in disaccordo" e 5 a "completamente in accordo". Tali punti permettono di esprimere il proprio grado di accordo con ciascuna affermazione del questionario (esempio di *item*: "Apprezzo il mio corpo per quello che è in grado di fare"). La consapevolezza e l'apprezzamento per ciò che il corpo è in grado di compiere può rappresentare un'ottima strategia per incrementare l'immagine corporea positiva negli individui e prevenire o ridurre gli aspetti negativi legati all'immagine corporea,

come insoddisfazione, preoccupazioni e comportamenti disfunzionali associati, come eccessivo esercizio fisico e diete restrittive (Alleva et al., 2017). La FAS, nella sua versione originale, presenta una buona coerenza interna; gli autori hanno condotto tre studi differenti che hanno dato origine a valori diversi dell'a di Cronbach, mantenendo sempre una buona coerenza interna. Nello specifico, nel primo studio il valore dell'α di Cronbach era pari a 0,86 per il campione comprensivo di maschi e femmine, a 0,87 per il campione femminile e a 0,84 per quello maschile. Nel secondo studio i valori erano 0,89 per il campione comprensivo di maschi e femmine, 0,88 per il campione femminile e 0,90 per quello maschile. Infine, nel terzo studio i valori erano rispettivamente 0,91, 0,91 e 0,90 per i tre campioni (Alleva et al., 2017). La versione italiana è stata tradotta e validata da Cerea e colleghi (2021) e possiede un'adeguata coerenza interna, come mostra il valore dell'ω di McDonald pari a 0,89 sia nelle donne, sia negli uomini, sia nel campione totale (Cerea et al., 2021). Inoltre, in merito alla stabilità temporale della FAS, valutata attraverso una procedura test-retest, è stato stimato un valore ICC pari a 0,83 per il genere femminile e a 0,73 per il genere maschile (Cerea et al., 2021). La coerenza interna, nel presente studio, è stata calcolata con l'ω di McDonald ed è emersa pari a 0,90.

4.3 Analisi dei dati

Le analisi dei dati sono state condotte mediante l'utilizzo del *software* statistico *Jamovi* per *Windows* nella versione 2.2.5 (*R Core Team*, 2021; *The Jamovi Project*, 2021). Inizialmente sono state eseguite le analisi descrittive dell'intero campione in merito alle informazioni anagrafiche. In seguito, al fine di confrontare tra loro le persone che hanno dichiarato di scattare e pubblicare sui SM le proprie fotografie con coloro che invece hanno dichiarato di non farlo, è stato condotto un *test* U di *MannWhitney* relativamente alle dimensioni dell'immagine corporea. A tal proposito sono stati utilizzati i punteggi relativi all'EDRC dell'EDI-3, al QDC e alla FAS. Inoltre, è stata stimata la dimensione dell'effetto (*effect size*) tramite il calcolo dell'indice *Rank biserial correlation*. In seguito, è stato eseguito un secondo confronto tra generi all'interno del gruppo che aveva dichiarato di scattare e pubblicare *online* fotografie che raffiguravano se stessi, eseguendo un *test t* di *Student* per campioni indipendenti. Anche in questo caso è stata stimata la dimensione dell'effetto tramite il calcolo dell'indice *d* di *Cohen*, che presenta

un valore compreso tra 0 e 1, dove d = 0,20 corrisponde a una dimensione dell'effetto lieve, d = 0,50 corrisponde a un effetto medio e d = 0,80 corrisponde a un effetto forte (Cohen, 1988).

Per rispondere sia al primo che il secondo obiettivo, sono state condotte in primis delle analisi correlazionali con il test r di Pearson e, in seguito, delle analisi di regressione gerarchica a blocchi. A tale scopo sono state selezionate esclusivamente le persone che hanno dichiarato di pubblicare le proprie fotografie sui SM (N = 558). Le analisi correlazionali sono servite per valutare le relazioni tra le variabili di interesse: età, frequenza scolastica e DASS-21 totale, quali variabili di controllo; i punteggi totali al QDC e al punteggio composito EDRC dell'EDI-3, quali variabili legate all'immagine corporea negativa; la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate, la frequenza di fotografie scattate e pubblicate, i punteggi totali alla PIS, alla PMS-R e al BICP-R, quali variabili legate ai comportamenti basati sulle fotografie; il punteggio totale alla FAS, quale variabile legata all'immagine corporea positiva. Secondo la classificazione di Cohen (1988), correlazioni ≤ 0.10 sono state considerate deboli, correlazioni intorno a 0,30 sono state considerate moderate e correlazioni intorno a 0,50 sono state considerate forti. Basandosi sui risultati emersi dalle analisi correlazionali, sono state successivamente condotte delle analisi di regressione gerarchica a blocchi. Nelle prime analisi di regressione la variabile dipendente (VD) era rappresentata dai punteggi ottenuti al QDC e dal punteggio composito EDRC dell'EDI-3. Nel primo blocco sono state inserite come variabili indipendenti (VI) il genere (codificato come variabile dummy, in cui 1 = "maschio" e 2 = "femmina") e le variabili di controllo risultate statisticamente correlate alla VD, tra cui età, frequenza scolastica, BMI e DASS-21. Nel secondo blocco, le VI inserite erano rappresentate dai comportamenti basati sulle fotografie risultati significativamente correlati alla VD, tra cui frequenza di fotografie scattate e non pubblicate, frequenza di fotografie scattate e pubblicate, PIS, PMS-R e BICP-R. Infine nel terzo blocco, le VI inserite sono state la FAS e le sue interazioni con i comportamenti basati sulle fotografie, al fine di valutare un possibile effetto di moderazione. Nelle successive analisi di regressione gerarchica a blocchi, la VD era rappresentata dai comportamenti basati sulle fotografie risultati significativamente correlati con le dimensioni dell'immagine corporea negativa prese in esame. Nel primo

blocco è stata inserita come VI il genere e le variabili di controllo risultate statisticamente correlate alla VD (tra cui età, frequenza scolastica, BMI e DASS-21); nel secondo blocco sono stati inseriti i punteggi relativi agli altri comportamenti basati sulle fotografie (tra cui frequenza di fotografie scattate, frequenza di fotografie scattate e pubblicate, PIS, PMS-R e BICP-R) associati alla VD; nel terzo blocco sono state inserite come VI le dimensioni relative all'immagine corporea negativa prese in esame (QDC e/o EDRC); infine, nel quarto blocco sono state inserite come VI il punteggio totale alla FAS e le sue interazioni tra essa e le dimensioni dell'immagine corporea negativa allo scopo di indagare le moderazioni. In questo modo è stato possibile approfondire la presenza di un possibile rapporto di unidirezionalità o bidirezionalità tra le variabili e di indagare un eventuale effetto di moderazione.

4.4 Risultati

4.4.1 Relazione tra QDC, EDRC, FAS e comportamenti basati sulle fotografie

4.4.1.1 Differenze tra individui che pubblicano e quelli che non pubblicano fotografie sui social media

Svolgendo il *test* U di *Mann-Whitney* sul campione di 615 individui è stato possibile analizzare le differenze tra coloro che pubblicano fotografie sui SM e coloro che non le pubblicano. I dati sono presentati nella tabella 1.

Tabella 1: confronto tra il gruppo che pubblica e il gruppo che non pubblica fotografie sui SM.

	Gruppo che pubblica M (DS)	Gruppo che non pubblica M (DS)	U	p	Rank biserial correlation
QDC	110,68 (42,29)	104,12 (42,72)	14457	0,26	0,09
EDRC	25,48 (18,79)	27,79 (20,41)	14885	0,43	0,06
FAS	4,14 (0,63)	3,96 (0,72)	13754	0,09	0,14

Legenda 1: QDC = Questionario sul Dismorfismo Corporeo; EDRC = Eating Disorder Risk Composite dell'EDI-3; FAS = Functionality Appreciation Scale.

I risultati emersi non hanno messo in luce differenze significative tra coloro che pubblicano e che non pubblicano fotografie sui SM (tutti p > 0.05).

4.4.1.2 Differenze di genere all'interno del gruppo di coloro che pubblicano fotografie sui SM

Per analizzare le differenze di genere tra coloro che, all'interno del campione totale, pubblicano fotografie sui SM (N = 558) è stato utilizzato il *test t* di *Student* per campioni indipendenti. I risultati sono riportati nella tabella 2, da cui è possibile osservare che, in generale, le femmine presentano punteggi più elevati rispetto ai maschi in tutte le dimensioni, eccezione fatta per il BMI, che invece segue l'andamento opposto, e la FAS, dove i punteggi sono risultati simili. Infatti, sulla base delle medie dei punteggi ottenuti nei vari questionari, è possibile osservare come il gruppo delle femmine, rispetto a quello dei maschi, metta in atto un maggiore investimento nelle fotografie (PIS) e manipolazione delle stesse (PMS-R totale), sperimenti una maggiore gestione e controllo sulle fotografie sia *online* che *offline* (BICP-R totale), elevata insoddisfazione corporea e sintomi tipici del BDD (QDC), comportamenti alimentari disfunzionali (EDRC) e *distress* generale (DASS totale).

Tabella 2: confronto tra generi all'interno del gruppo che pubblica fotografie sui SM.

	Maschi (1) M (DS)	Femmine (2) M (DS)	t	p	d
Età	26,67 (8,13)	25,73 (8,39)	1,21	0,23	0,11
Freq scolastica	14,59 (3,17)	14,77 (2,49)	-0,69	0,49	-0,06
Freq foto scattate	3,84 (1,80)	4,91 (1,95)	-6,00	<0,001	-0,56
Freq foto pubbl	3,42 (1,67)	4,29 (1,95)	-4,97	<0,001	-0,46
BMI	23,35 (3,03)	21,60 (3,23)	5,88	<0,001	0,55
PIS	48,56 (19,30)	56,19 (18,93)	-4,28	<0,001	-0,40
PMS-R_tot	1,35 (0,38)	1,77 (0,60)	-8,08	<0,001	-0,76
BICP-R_tot	1,82 (0,54)	2,34 (0,60)	-9,54	<0,001	-0,89
QDC	94,04 (36,71)	117,36 (42,58)	-6,08	<0,001	-0,57
EDRC	16,26 (12,99)	29,18 (19,48)	-7,73	<0,001	-0,72
FAS	4,16 (0,64)	4,13 (0,62)	0,50	0,62	0,05
DASS_tot	17,85 (10,09)	21,46 (12,13)	-3,33	<0,001	-0,31

4.4.2 La relazione tra i comportamenti basati sulle fotografie e l'immagine corporea

4.4.2.1 Analisi correlazionali

Sono state condotte analisi correlazionali con il *test r di Pearson* per identificare correlazioni significative da inserire nel modello di regressione lineare, all'interno del campione costituito da coloro che pubblicano fotografie sui SM (N = 558). Sono stati presi in considerazione età, frequenza scolastica, BMI, la frequenza di fotografie scattate, la frequenza di fotografie scattate e pubblicate, i punteggi totali della PIS, della PMS-R, del BICP-R, del QDC, dell'EDRC dell'EDI-3, della FAS e della DASS-21 totale. I risultati della correlazione sono riportati nella tabella 3. Riguardo alle correlazioni è emerso che:

- Il QDC correlava significativamente con l'età (r = -0.16; p < 0.001), con la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate (r = 0.12; p = 0.003), e con la PIS (r = 0.54; p < 0.001), la PMS-R (r = 0.36; p < 0.001), il BICP-R (r = 0.61; p < 0.001), la FAS (r = -0.39; p < 0.001) e la DASS-21 totale (r = 0.50; p < 0.001).
- Il punteggio composito EDRC dell'EDI-3 correlava significativamente con il BMI (r=0.22; p<0.001), la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate (r=0.09; p=0.03), la frequenza di fotografie scattate e pubblicate (r=0.10; p=0.02), la PIS (r=0.41; p=<0.001), la PMS-R (r=0.29; p<0.001), il BICP-R (r=0.48; p<0.001), la DASS-21 totale (r=0.39; p<0.001) e la FAS (r=0.38; p<0.001).
- La PIS correlava significativamente con l'età (r = -0.18; p < 0.001), il BMI (r = -0.14; p < 0.001), la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate (r = 0.10; p = 0.02), la PMS-R (r = 0.35; p < 0.001), il BICP-R (r = 0.59; p < 0.001), la FAS (r = -0.18; p < 0.001) e la DASS-21 totale (r = 0.33; p < 0.001).
- La PMS-R totale correlava significativamente con l'età (r = -0.18; p < 0.001), il BMI (r = -0.10; p = 0.02), la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate (r = 0.32; p < 0.001), la frequenza di fotografie scattate e pubblicate (r = 0.28; p < 0.001)

- 0,001), la PIS (r = 0.35; p < 0.001), il BICP-R (r = 0.56; p < 0.001) e la DASS-21 totale (r = 0.17; p < 0.001).
- Il BICP-R totale correlava significativamente con l'età (r = -0.19; p < 0.001), il BMI (r = -0.15; p < 0.001), la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate (r = 0.36; p < 0.001), la frequenza di fotografie scattate e pubblicate (r = 0.27; p < 0.001), la PIS (r = 0.59; p < 0.001), la PMS-R (r = 0.56; p < 0.001), la FAS (r = -0.18; p < 0.001) e la DASS-21 totale (r = 0.17; p < 0.001).

In base a quanto emerso dalle analisi correlazionali, è stato deciso, in maniera del tutto arbitraria, di considerare soltanto le correlazioni che fossero almeno pari a 0,15. Così facendo è stato possibile essere più conservatori possibile rispetto ai criteri presentati da Cohen, senza però tener conto di correlazioni che fossero considerabili eccessivamente deboli.

Tabella 3: relazioni tra età, frequenza scolastica, BMI, frequenza di fotografie scattate e pubblicate, QDC, PIS, PMS-R totale, EDRC dell'EDI-3, BICP-R totale, FAS e DASS-21 totale (* = p < 0.05; ** = p < 0.01; *** = p < 0.001).

	Età	Freq_scolastica	BMI	Freq_foto	Freq_pubbl_ foto	PIS_tot_PR E	PMS_tot	BICPR_tot	QDCtot	EDRC	FAS_tot	DASStot
Età	-											
Freq_scolastic a	-0,07	-										
BMI	0,33***	-0,06	-									
Freq_foto	-0,20***	0,07	-0,15***	-								
Freq_pubbl_ foto	-0,16***	0,04	-0,05	0,68***	_							
PIS_tot_PRE	-0,18***	0,04	-0,14***	0,1*	0,05	-						
PMS_tot	-0,18***	0,07	-0,10*	0,32***	0,28***	0,35***	-					
BICPR_tot	-0,19***	0,02	-0,15***	0,36***	0,27***	0,59***	0,56***	-				
QDCtot	-0,16***	-0,07	0,02	0,12**	0,07	0,54***	0,36***	0,61***	-			
EDRC	-0,05	-0,06	0,22***	0,09*	0,10*	0,41***	0,29***	0,48***	0,69***	-		
FAS_tot	-0,13**	0,07	-0,20***	0,09*	0.11*	-0,18***	-0,03	-0,18***	-0,39***	-0,38***	-	
DASStot	-0,11*	-0,09* RMI = Rody Mass	-0,05	0,03	0,03	0.33***	0,17***	0,33***	0,5***	0,39***	-0,29	-

Legenda 3: BMI = Body Mass Index; PIS = Photo Investment Scale; PMS-R = Photo Manipulation Scale Revised; BICP-R = Body Image Control in Photos Questionnaire – Revised; QDC = Questionario sul Dismorfismo Corporeo; EDRC = Eating Disorder Risk Composite dell'EDI-3; FAS = Functionality Appreciation Scale; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale-21.

4.4.2.2 L'influenza dei comportamenti basati sulle fotografie e dell'apprezzamento per le funzionalità corporee (FAS) sulla sintomatologia associata al BDD (QDC)

In questa prima analisi la VD è stata il punteggio ottenuto al QDC. Come VI, nel primo blocco, sono state inserite il genere, l'età, e la DASS-21 totale; nel secondo blocco, invece, la PIS, il PMS-R e il BICP-R totali; nel terzo blocco, infine, la FAS e le sue interazioni con i comportamenti basati sulle fotografie. Tutti i blocchi sono risultati significativi con p < 0.001. Nello specifico, nel primo blocco sono risultati predittori significativi l'età, il genere femminile e la DASS-21 totale, spiegando il 29,2% della varianza al QDC totale. Nel secondo blocco, sono emersi come predittori la DASS-21 totale, la PIS e il BICP-R, giungendo a spiegare il 49,4% della varianza al QDC totale. Infine, nel terzo blocco, oltre a DASS-21, PIS e BICP-R, sono emersi come predittori l'età e la FAS, arrivando a spiegare il 54,6% della varianza al QDC totale. Quindi, un punteggio elevato al QDC può essere predetto significativamente da elevato distress generale, giovane età, elevato investimento nella scelta e pubblicazione delle fotografie online, elevati gestione e controllo delle fotografie sia online che offline e basso apprezzamento per le funzionalità del corpo. Il punteggio alla FAS non è risultato essere un moderatore nella relazione tra comportamenti basati sulle fotografie e sintomatologia associata al BDD. I dati sono riportati nella tabella 4.

Tabella 4: modello di regressione gerarchica a blocchi con il punteggio al QDC come VD.

	В	ES	β	t	р	R2	F	Gdl
BLOCCO 1					< 0,001	29,2	76,3	3,554
Costante	60,85	8,12		7,49	< 0,001			
Genere	16,79	3,37	0,18	4,98	< 0,001			
Età	-0,51	0,18	-0,1	-2,77	0,01			
DASS-21	1,68	0,13	0,46	12,78	< 0,001			
BLOCCO 2					< 0,001	49,4	89,6	6,551
Costante	6,43	7,9		0,82	0,42			
Genere	2,82	3,1	0,03	0,91	0,36			
Età	-0,08	0,16	-0,02	-0,53	0,60			
DASStot	1,09	0,12	0,30	9,23	< 0,001			
PIS	0,45	0,08	0,21	5,40	< 0,001			
PMS-R_tot	1,34	2,73	0,02	0,49	0,62			
BICP-R_tot	23,99	3,02	0,36	7,96	< 0,001			
BLOCCO 3					< 0,001	54,6	65,9	10,547
Costante	85,78	12,89		6,66	< 0,001			
Genere	3,94	2,95	0,04	1,34	0,18			
Età	-0,32	0,15	-0,06	-2,06	0,04			
DASStot	0,85	0,12	0,23	7,24	< 0,001			
PIS	0,43	0,08	0,19	5,28	< 0,001			
PMS-R_tot	2,46	2,61	0,03	0,94	0,35			
BICP-R_tot	22,04	2,89	0,33	7,63	< 0,001			
FAS	-16,09	2,1	-0,24	-7,68	< 0,001			
int_PISxFAS	-2,74	1,7	-0.06	-1,62	0,11			
int_PMS-RxFAS	1,83	1,69	0,04	1,08	0,28			
int_BICP-RxFAS	0,26	1,82	0,01	0,14	0,89			

Legenda 4: BMI = Body Mass Index; PIS = Photo Investment Scale; PMS-R = Photo Manipulation Scale Revised; BICP-R = Body Image Control in Photos Questionnaire – Revised; QDC = Questionario sul Dismorfismo Corporeo; FAS = Functionality Appreciation Scale; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale-21.

4.4.2.3 L'influenza dei comportamenti basati sulle fotografie e dell'apprezzamento per le funzionalità corporee (FAS) sul rischio di disturbo alimentare (EDRC)

In questa seconda analisi la VD è stata il punteggio composito EDRC dell'EDI-3. Come VI, nel primo blocco, sono state inserite il genere, il BMI, e la DASS-21 totale; nel secondo blocco, invece, la PIS, il PMS-R e il BICP-R totali; nel terzo blocco, infine, la FAS e le sue interazioni con i comportamenti basati sulle fotografie. Tutti i blocchi sono risultati significativi con p < 0,001. Nello specifico, nel primo blocco sono risultati predittori significativi il BMI, il genere femminile e il punteggio alla DASS-21 totale, spiegando il 31% della varianza all'EDRC totale. Nel secondo blocco, oltre al BMI, il

genere femminile e la DASS-21, sono emersi come predittori significativi la PIS e il BICP-R, giungendo a spiegare il 43,6% della varianza al QDC totale. Infine, nel terzo blocco, oltre ai predittori precedentemente individuati, è emersa come predittore significativo la FAS, arrivando a spiegare il 47,6% della varianza all'EDRC totale. Quindi, un punteggio elevato relativo al rischio di incorrere o avere un disturbo alimentare può essere predetto significativamente dall'appartenenza al genere femminile, elevato BMI, elevato distress generale, elevato investimento nella scelta e pubblicazione delle fotografie online, elevato controllo dell'aspetto fisico nelle fotografie sia online che offline e basso apprezzamento per le funzionalità del corpo. Il punteggio alla FAS è risultato anche essere un moderatore dell'interazione tra la PIS e il rischio di comportamenti alimentari disfunzionali. In altre parole, all'aumentare del punteggio ottenuto alla FAS, viene moderata la relazione tra PIS e EDRC, la quale diminuisce. I dati sono riportati nella tabella 5.

Tabella 5: Modello di regressione gerarchica a blocchi con il punteggio all'EDRC come VD.

	В	ES	β	t	p	R2	F	Gdl
BLOCCO 1					< 0,001	31	83,1	3,554
Costante	-50,36	5,92		-8,50	< 0,001			
Genere	14,04	1,52	0,34	9,22	< 0,001			
BMI	1,82	0,21	0,32	8,69	< 0,001			
DASS-21	0,57	0,06	0,36	9,98	< 0,001			
BLOCCO 2					< 0,001	43,6	71,0	6,551
Costante	-69,83	5,67		-12,32	< 0,001			
Genere	9,63	1,48	0,23	6,49	< 0,001			
BMI	2,01	0,19	0,35	10,55	< 0,001			
DASStot	0,36	0,06	0,22	6,45	< 0,001			
PIS	0,18	0,04	0,18	4,49	< 0,001			
PMS-R_tot	0,15	1,27	0,005	0,12	0,91			
BICP-R_tot	7,9	1,41	0,26	5,6	< 0,001			
BLOCCO 3					< 0,001	47,6	49,7	10,547
Costante	-37,24	7,95		-4,68	< 0,001			
Genere	9,62	1,44	0,23	6,70	< 0,001			
BMI	1,73	0,19	0,30	9,12	< 0,001			
DASStot	0,27	0,06	0,16	4,75	< 0,001			
PIS	0,17	0,04	0,18	4,46	< 0,001			
PMS-R_tot	0,80	1,24	0,02	0,65	0,52			
BICP-R_tot	7,15	1,38	0,24	5,19	< 0,001			
FAS	-5,79	1,01	-0,19	-5,73	< 0,001			
int_PISxFAS	-2,15	0,81	-0,11	-2,66	0,01			
int_PMS-RxFAS	-0,31	0,80	-0,02	-0,38	0,71			
int_BICP-RxFAS	0,9	0,87	0,05	1,04	0,30			

Legenda 5: BMI = Body Mass Index; PIS = Photo Investment Scale; PMS-R = Photo Manipulation Scale Revised; BICP-R = Body Image Control in Photos Questionnaire – Revised; EDRC = Eating Disorder Risk Composite dell'EDI-3; FAS = Functionality Appreciation Scale; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale-21.

4.4.2.4 L'influenza di sintomatologia associata al BDD, rischio di disturbo alimentare e/o apprezzamento per le funzionalità corporee (QDC, EDRC e/o FAS) sui comportamenti basati sulle fotografie

Nelle successive analisi di regressione svolte, le VD sono state i comportamenti basati sulle fotografie che correlavano con QDC e/o EDRC.

4.4.2.4.1 L'influenza di QDC, EDRC, FAS e comportamenti basati sulle fotografie sull'investimento nella pubblicazione di fotografie (PIS)

In questa analisi di regressione gerarchia a blocchi, avente la PIS come VD, nel primo blocco sono state inserite genere, età, BMI e DASS-21 totale come variabili di controllo; nel secondo blocco sono stati inseriti il PMS-R e il BICP-R totali; nel terzo blocco, invece, sono stati inseriti il QDC totale e l'EDRC; infine, nel quarto blocco la FAS e le sue interazioni con QDC ed EDRC. Tutti e quattro i blocchi sono risultati significativi (p < 0.001). Nel primo blocco sono emersi come predittori significativi il genere femminile, l'età e la DASS-21 totale, spiegando il 15,1% della varianza alla PIS. Nel secondo blocco, oltre alla DASS-21 totale, è emerso come predittore significativo il BICP-R, giungendo a spiegare il 38,2% della varianza. Nel terzo blocco, è, invece, emerso come predittore significativo il genere maschile, il BMI, l'età, il BICP-R e il QDC, arrivando a spiegare il 42,2% della varianza alla PIS. Infine, nel quarto blocco, oltre ai predittori precedentemente individuati, la FAS non è risultata essere né predittore né moderatore; questo blocco ha portato a spiegare il 42,6% della varianza alla PIS totale. Quindi, un punteggio elevato alla PIS totale può essere predetto significativamente da appartenenza al genere maschile, minore BMI, maggiore presenza di sintomatologia e caratteristiche psicologiche associate al BDD ed elevati livelli di controllo dell'aspetto fisico nelle fotografie sia online che offline. I dati sono riportati nella tabella 6.

Tabella 6: Modello di regressione gerarchica a blocchi con il punteggio totale alla PIS come VD.

	В	ES	β	t	p	R2	F	Gdl
BLOCCO 1					< 0,001	15,1	24,5	4,553
Costante	50,08	6,81		7,36	< 0,001			
Genere	4,96	1,74	0,12	2,85	0,01			
Età	-0,27	0,1	-0,12	-2,82	0,01			
BMI	-0,35	0,25	-0,05	-1,38	0,17			
DASS-21	0,50	0,07	0,30	7,60	< 0,001			
BLOCCO 2					< 0,001	38,2	56,9	6,551
Costante	25,01	6,08		4,11	< 0,001			
Genere	-2,94	1,6	-0,07	-1,84	0,07			
Età	-0,08	0,08	-0,04	-0,99	0,32			
BMI	-0,31	0,22	-0,05	-1,45	0,15			
DASStot	0,25	0,06	0,15	4,29	< 0,001			
PMS-R_tot	1,04	1,38	0,03	0,75	0,45			
BICP-R_tot	16,56	1,35	0,54	12,28	< 0,001			
BLOCCO 3					< 0,001	42,2	50	8,549
Costante	33,60	6,60		5,09	< 0,001			
Genere	-4,29	1,61	-0,10	-2,67	0,01			
Età	-0,03	0,08	-0,01	-0,41	0,68			
BMI	-0,69	0,23	-0,12	-3,05	0,002			
DASStot	0,1	0,06	0,06	1,56	0,12			
PMS-R_tot	0,90	1,34	0,03	0,67	0,50			
BICP-R_tot	12,42	1,47	0,40	8,43	< 0,001			
QDC	0,1	0,02	0,22	4,14	< 0,001			
EDRC	0,09	0,05	0,09	1,84	0,07			
BLOCCO 4					< 0,001	42,6	36,8	11,546
Costante	34,61	9,02		3,84	< 0,001			
Genere	-4,23	1,61	-0,1	-2,62	0,01			
Età	-0,04	0,08	-0,02	-0,44	0,66			
BMI	-0,70	0,23	-0,12	-3,05	0,002			
DASStot	0,09	0,06	0,06	1,48	0,14			
PMS-R_tot	0,80	1,34	0,02	0,60	0,55			
BICP-R_tot	12,22	1,48	0,40	8,27	< 0,001			
QDC	0,11	0,02	0,24	4,37	< 0,001			
EDRC	0,08	0,05	0,08	1,51	0,13			
FAS	-0,20	1,18	-0,01	-0,17	0,87			
int_QDCxFAS	1,49	0,79	0,09	1,88	0,06			
int_EDRCxFAS	-1,14	0,77	-0,07	-1,49	0,14			

Legenda 6: BMI = Body Mass Index; PIS = Photo Investment Scale; PMS-R = Photo Manipulation Scale Revised; BICP-R = Body Image Control in Photos Questionnaire – Revised; QDC = Questionario sul Dismorfismo Corporeo; EDRC = Eating Disorder Risk Composite dell'EDI-3; FAS = Functionality Appreciation Scale; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale-21.

4.4.2.4.2 L'influenza di QDC, EDRC, FAS e comportamenti basati sulle fotografie sul comportamento di manipolazione delle fotografie (PMS-R totale)

In questa analisi di regressione gerarchica a blocchi, avente la PMS-R totale come VD, nel primo blocco sono state inserite genere, età e DASS-21 totale come variabili di controllo; nel secondo blocco sono stati inseriti la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate, la frequenza di fotografie scattate e pubblicate, il PIS e il BICP-R totali; nel terzo blocco, infine, sono stati inseriti il QDC totale e l'EDRC. In questo caso i blocchi sono solamente tre perché la FAS non è risultata essere una variabile correlata. Tutti e tre i blocchi sono risultati significativi (p < 0,001). Nel primo blocco sono emersi come predittori significativi il genere femminile, l'età e la DASS-21 totale, spiegando il 14,3% della varianza al PMS-R totale. Nel secondo blocco, oltre al genere femminile, è emerso come predittore significativo il BICP-R, giungendo a spiegare il 35,2% della varianza al PMS-R totale. Infine, nel terzo blocco, i predittori significativi sono rimasti invariati, arrivando a spiegare il 35,3 % della varianza. Quindi, un punteggio maggiore al PMS-R totale può essere predetto significativamente da genere femminile e da elevati livelli di controllo dell'aspetto fisico nelle fotografie sia *online* che *offline*. I dati sono riportati nella tabella 7.

Tabella 7: Modello di regressione gerarchica a blocchi con il punteggio totale al PMS-R come VD.

	В	ES	β	t	p	R2	F	Gdl
BLOCCO 1					< 0,001	14,3	30,9	3,554
Costante	1,14	0,12		9,36	< 0,001			
Genere	0,38	0,05	0,3	7,56	< 0,001			
Età	-0,01	0,003	-0,15	-3,73	< 0,001			
DASS-21	0,01	0,002	0,12	2,89	0,004			
BLOCCO 2					< 0,001	35,2	42,6	7,550
Costante	0,34	0,13		2,73	0,01			
Genere	0,15	0,05	0,12	3,14	0,002			
Età	-0,003	0,002	-0,05	-1,41	0,16			
DASStot	< 0.001	0,002	-0,02	-0,42	0,67			
Freq_foto	0,02	0,01	0,07	1,45	0,15			
Freq_pubbl_foto	0,02	0,01	0,08	1,64	0,10			
PIS	0,002	0,001	0,06	1,26	0,21			
BICP-R_tot	0,40	0,05	0,43	8,88	< 0,001			
BLOCCO 3					< 0,001	35,3	33,2	9,548
Costante	0,34	0,13		2,60	0,01			
Genere	0,15	0,05	0,12	3,01	0,003			
Età	-0,003	0,002	-0,05	-1,38	0,17			
DASStot	-0,001	0,002	-0,03	-0,69	0,49			
Freq_foto	0,02	0,01	0,07	1,48	0,14			
Freq_pubbl_foto	0,02	0,01	0,08	1,66	0,10			
PIS	0,001	0,001	0,05	1,06	0,29			
BICP-R_tot	0,39	0,05	0,42	7,96	< 0,001			
QDC	< 0,001	< 0,001	0,04	0,63	0,53			
EDRC	< 0,001	0,002	0,01	0,13	0,90			

Legenda 7: BMI = Body Mass Index; PIS = Photo Investment Scale; PMS-R = Photo Manipulation Scale Revised; BICP-R = Body Image Control in Photos Questionnaire – Revised; QDC = Questionario sul Dismorfismo Corporeo; EDRC = Eating Disorder Risk Composite dell'EDI-3; FAS = Functionality Appreciation Scale; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale-21.

4.4.2.4.3 L'influenza di QDC, EDRC, FAS e comportamenti basati sulle fotografie sulla gestione e controllo delle fotografie *online* e *offline* (BICP-R totale)

In questa analisi di regressione gerarchia a blocchi, avente il punteggio totale al BIPC-R come VD, nel primo blocco sono state inserite genere, età, BMI e DASS-21 totale come variabili di controllo; nel secondo blocco sono stati inseriti la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate, la frequenza di fotografie scattate e pubblicate, la PIS e il PMS-R totali; nel terzo blocco, invece, sono stati inseriti il QDC totale e l'EDRC; infine, nel quarto blocco la FAS e le sue interazioni con QDC e EDRC. Tutti e quattro i blocchi sono risultati significativi (p < 0.001). Nel primo blocco sono emersi come

predittori significativi il genere femminile, la giovane età e la DASS-21 totale, spiegando il 24,3% della varianza al BICP-R totale. Nel secondo blocco, oltre al genere femminile e la DASS-21 totale, sono emersi come predittori significativi la frequenza di fotografie scattate e non pubblicate, la PIS e il PMS-R totali, giungendo a spiegare il 56,8% della varianza. Nel terzo blocco, invece, oltre al genere femminile, alla frequenza di fotografie scattate e non pubblicate, alla PIS e al PMS-R totali, è emerso come predittore significativo il punteggio al QDC totale, arrivando a spiegare il 61,9% della varianza al BICP-R totale. Infine, nel quarto blocco, i predittori significativi sono rimasti invariati rispetto al terzo blocco, arrivando a spiegare il 62% della varianza. La FAS non è risultata essere né moderatore né predittore del controllo dell'aspetto fisico nelle fotografie sia online che offline in seguito all'inserimento di altre variabili nel modello. Quindi, un punteggio maggiore al BICP-R totale può essere predetto significativamente dall'appartenenza al genere femminile, dalla frequenza di fotografie scattate e non pubblicate, da un elevato livello di investimento nella scelta e pubblicazione di fotografie online, da un elevato comportamento di manipolazione delle fotografie e da un'elevata presenza di sintomatologia e caratteristiche psicologiche associate al BDD. I dati sono riportati nella tabella 8.

Tabella 8: Modello di regressione gerarchica a blocchi con il punteggio totale al BICP-R come VD.

Costante 0,47 0,18 2,64 0,01 Genere 0,13 0,04 0,09 2,99 0,003 Età < 0,001 0,002 0,01 0,37 0,71 BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 DASStot < 0,001 0,002 0,01 0,44 0,66 Freq_foto 0,05 0,01 0,15 4,06 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,13 0,26 PIS 0,01 0,001 0,29 9,00 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 8,00 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001 0,26 6,22 < 0,001 EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07		В	ES	β	t	р	R2	F	Gdl
Genere 0,45 0,05 0,33 8,49 < 0,001	BLOCCO 1					< 0,001	24,3	44,4	4,553
Età -0,01 0,003 -0,14 -3,64 < 0,001 BMI -0,002 0,01 -0,01 -0,31 0,76 DASS-21 0,01 0,002 0,27 7,24 < 0,001	Costante	1,45	0,21		6,96	< 0,001			
BMI	Genere	0,45	0,05	0,33	8,49	< 0,001			
DASS-21 0,01 0,002 0,27 7,24 < 0,001	Età	-0,01	0,003	-0,14	-3,64	< 0,001			
Costante 0,20 0,17 1,16 0,25 0,001	BMI	-0,002	0,01	-0,01	-0,31	0,76			
Costante 0,20 0,17 1,16 0,25 Genere 0,20 0,04 0,15 4,73 < 0,001 Età -0,001 0,002 -0,02 -0,50 0,62 BMI 0,001 0,01 0,01 0,24 0,81 DASStot 0,01 0,002 0,12 4,00 < 0,001	DASS-21	0,01	0,002	0,27	7,24	< 0,001			
Genere 0,20 0,04 0,15 4,73 < 0,001 Età -0,001 0,002 -0,02 -0,50 0,62 BMI 0,001 0,01 0,01 0,24 0,81 DASStot 0,01 0,002 0,12 4,00 < 0,001	BLOCCO 2					< 0,001	56,8	90,3	8,549
Età -0,001 0,002 -0,02 -0,50 0,62 BMI 0,001 0,01 0,01 0,24 0,81 DASStot 0,01 0,002 0,12 4,00 <0,001	Costante	0,20	0,17		1,16	0,25			
BMI 0,001 0,01 0,01 0,24 0,81 DASStot 0,01 0,002 0,12 4,00 < 0,001 Freq_foto 0,05 0,01 0,16 4,15 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,03 0,71 0,48 PIS 0,01 0,001 0,41 12,9 < 0,001 PMS-R_tot 0,31 0,04 0,29 8,85 < 0,001 BLOCCO3 2,64 0,01 Costante 0,47 0,18 2,64 0,01 Genere 0,13 0,04 0,09 2,99 0,003 Età < 0,001 0,002 0,01 0,37 0,71 BMI -0,01 0,002 0,01 0,44 0,66 Freq_foto 0,05 0,01 0,15 4,06 < 0,001 PIS 0,01 0,01 0,04 1,13 0,26 PIS 0,01 0,01 0,0	Genere	0,20	0,04	0,15	4,73	< 0,001			
DASStot 0,01 0,002 0,12 4,00 < 0,001 Freq_foto 0,05 0,01 0,16 4,15 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,03 0,71 0,48 PIS 0,01 0,001 0,41 12,9 < 0,001 PMS-R_tot 0,31 0,04 0,29 8,85 < 0,001 BLOCCO3 Costante 0,47 0,18 2,64 0,01 Genere 0,13 0,04 0,09 2,99 0,003 Età < 0,001 0,002 0,01 0,37 0,71 BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 DASStot < 0,001 0,002 0,01 0,44 0,66 Freq_foto 0,05 0,01 0,15 4,06 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,13 0,26 PIS 0,01 0,001 0,22 8,00 < 0,001	Età	-0,001	0,002	-0,02	-0,50	0,62			
Freq_foto 0,05 0,01 0,16 4,15 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,03 0,71 0,48 PIS 0,01 0,001 0,41 12,9 < 0,001	BMI	0,001	0,01	0,01	0,24	0,81			
Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,03 0,71 0,48 PIS 0,01 0,001 0,41 12,9 < 0,001 PMS-R_tot 0,31 0,04 0,29 8,85 < 0,001 BLOCCO3 Costante 0,47 0,18 2,64 0,01 Genere 0,13 0,04 0,09 2,99 0,003 Età < 0,001 0,002 0,01 0,37 0,71 BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 DASStot < 0,001 0,002 0,01 0,44 0,66 Freq_foto 0,05 0,01 0,15 4,06 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,001 0,04 1,13 0,26 PIS 0,01 0,001 0,29 9,00 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 8,00 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001 0,07 1,82 0,07	DASStot	0,01	0,002	0,12	4,00	< 0,001			
Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,03 0,71 0,48 PIS 0,01 0,001 0,41 12,9 < 0,001 PMS-R_tot 0,31 0,04 0,29 8,85 < 0,001 BLOCCO3 ————————————————————————————————————	Freq_foto	0,05	0,01	0,16		< 0,001			
PIS 0,01 0,001 0,41 12,9 <0,001 PMS-R_tot 0,31 0,04 0,29 8,85 < 0,001 BLOCCO3 BLOCCO3 Costante 0,47 0,18 2,64 0,01 0.01 Genere 0,13 0,04 0,09 2,99 0,003 0.01 Età < 0,001 0,002 0,01 0,37 0,71 0.01 BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 0.05 DASStot < 0,001 0,002 0,01 0,44 0,66 0.01 Freq_foto 0,05 0,01 0,15 4,06 < 0,001 0.01 Freq_pubbl_foto 0,01 0,001 0,04 1,13 0,26 PIS 0,01 0,001 0,29 9,00 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 8,00 < 0,001 EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07		0,01	0,01						
BLOCCO 3	PIS	0,01	0,001	0,41	12,9	< 0,001			
Costante 0,47 0,18 2,64 0,01 Genere 0,13 0,04 0,09 2,99 0,003 Età <0,001	PMS-R_tot	0,31	0,04	0,29	8,85	< 0,001			
Costante 0,47 0,18 2,64 0,01 Genere 0,13 0,04 0,09 2,99 0,003 Età <0,001	BLOCCO 3					< 0,001	61,9	88,9	10,547
Genere 0,13 0,04 0,09 2,99 0,003 Età <0,001		0,47	0,18		2,64	0,01			
Età < 0,001 0,002 0,01 0,37 0,71 BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 DASStot < 0,001		0,13	0,04	0,09	2,99	0,003			
DASStot < 0,001 0,002 0,01 0,44 0,66 Freq_foto 0,05 0,01 0,15 4,06 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,13 0,26 PIS 0,01 0,001 0,29 9,00 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 8,00 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001 0,26 6,22 < 0,001 EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07 BLOCCO 4 2,35 0,02 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 60,02 60,02 60,02 BMI -0,01 0,002 0,01 0,23 0,82 60,05 DASStot < 0,0		< 0,001	0,002	0,01	0,37	0,71			
Freq_foto 0,05 0,01 0,15 4,06 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,13 0,26 PIS 0,01 0,001 0,29 9,00 < 0,001	BMI	-0,01	0,01	-0,06	-1,98	0,05			
Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,13 0,26 PIS 0,01 0,001 0,29 9,00 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 8,00 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001 0,26 6,22 < 0,001 EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07 BLOCCO 4 2,35 0,02 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 60,02 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 60,02 60,02 60,02 60,02 60,02 60,02 60,02	DASStot	< 0,001	0,002	0,01	0,44	0,66			
PIS 0,01 0,001 0,29 9,00 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 8,00 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001 0,26 6,22 < 0,001 EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07 BLOCCO 4 2,35 0,02 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 60 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 60 62 68,3 13,544 Costante 0,13 0,04 0,09 3,04 0,002 60 60 60 60 60 60 60 60 60 60 60 60 60 60	Freq_foto	0,05	0,01	0,15	4,06	< 0,001			
PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 8,00 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001 0,26 6,22 < 0,001 EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07 BLOCCO 4 2,35 0,02 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 62 68,3 13,544 Genere 0,13 0,04 0,09 3,04 0,002 0 62 68,3 13,544 Età < 0,001 0,04 0,09 3,04 0,002 0	Freq_pubbl_foto	0,01	0,01	0,04	1,13	0,26			
QDC 0,004 < 0,001 0,26 6,22 < 0,001 EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07 BLOCCO 4 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 Genere 0,13 0,04 0,09 3,04 0,002 Età <0,001		0,01	0,001	0,29	9,00	< 0,001			
QDC 0,004 < 0,001 0,26 6,22 < 0,001 EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07 BLOCCO 4 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 Genere 0,13 0,04 0,09 3,04 0,002 Età <0,001	PMS-R_tot	0,27	0,03	0,25	8,00	< 0,001			
EDRC 0,002 0,001 0,07 1,82 0,07 BLOCCO 4 < 0,001 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 Genere 0,13 0,04 0,09 3,04 0,002 Età < 0,001 0,002 0,01 0,23 0,82 BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 DASStot < 0,001 0,002 0,01 0,34 0,73 Freq_foto 0,05 0,01 0,15 3,98 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,17 0,24 PIS 0,01 0,001 0,29 8,83 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 7,93 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001 0,27 6,10 < 0,001		0,004	< 0,001	0,26	6,22	< 0,001			
BLOCCO 4 < 0,001 62 68,3 13,544 Costante 0,57 0,24 2,35 0,02 Genere 0,13 0,04 0,09 3,04 0,002 Età <0,001	EDRC	0,002	0,001	0,07		0,07			
Genere 0,13 0,04 0,09 3,04 0,002 Età <0,001	BLOCCO 4					< 0,001	62	68,3	13,544
Età <0,001 0,002 0,01 0,23 0,82 BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 DASStot < 0,001	Costante	0,57	0,24		2,35	0,02			
BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 DASStot < 0,001	Genere	0,13	0,04	0,09	3,04	0,002			
BMI -0,01 0,01 -0,06 -1,98 0,05 DASStot < 0,001		<u> </u>	0,002		0,23				
DASStot < 0,001 0,002 0,01 0,34 0,73 Freq_foto 0,05 0,01 0,15 3,98 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,17 0,24 PIS 0,01 0,001 0,29 8,83 < 0,001		-0,01	0,01						
Freq_foto 0,05 0,01 0,15 3,98 < 0,001 Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,17 0,24 PIS 0,01 0,001 0,29 8,83 < 0,001		<u> </u>	0,002		0,34	0,73			
Freq_pubbl_foto 0,01 0,01 0,04 1,17 0,24 PIS 0,01 0,001 0,29 8,83 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 7,93 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001 0,27 6,10 < 0,001		0,05							
PIS 0,01 0,001 0,29 8,83 < 0,001 PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 7,93 < 0,001		<u> </u>			1,17				
PMS-R_tot 0,27 0,03 0,25 7,93 < 0,001 QDC 0,004 < 0,001		<u> </u>				· ·			
QDC 0,004 < 0,001 0,27 6,10 < 0,001		<u> </u>	·						
	_	<u> </u>							
		<u> </u>							1

FAS	-0,02	0,03	-0,02	-0,59	0,56		
int_QDCxFAS	0,02	0,02	0,04	1,08	0,28		
int_EDRCxFAS	-0,01	0,02	-0,02	-0,45	0,65		

Legenda 8: BMI = Body Mass Index; PIS = Photo Investment Scale; PMS-R = Photo Manipulation Scale Revised; BICP-R = Body Image Control in Photos Questionnaire – Revised; QDC = Questionario sul Dismorfismo Corporeo; EDRC = Eating Disorder Risk Composite dell'EDI-3; FAS = Functionality Appreciation Scale; DASS-21 = Depression Anxiety Stress Scale-21.

4.5 Discussione e conclusioni

I SNS o SM sono una nuova classe di piattaforme sociali digitali diffuse negli ultimi vent'anni circa, a cui quotidianamente si connettono milioni di persone. Essi si distinguono dai media tradizionali per caratteristiche specifiche, le quali consentono all'utente di essere protagonista, creando attivamente contenuti da caricare online (Ellison, 2008). Grazie al rapido sviluppo tecnologico che li ha caratterizzati, al giorno d'oggi i SM consentono lo svolgimento di un'ampia varietà di attività che possono notevolmente differire tra una piattaforma e un'altra. Tra queste, condividere fotografie è una delle attività più frequenti (Aichner et al., 2021). L'uso troppo prolungato e/o scorretto dei SM può essere associato a diverse conseguenze negative sul benessere psicologico (Andreassen & Pallesen, 2014); in particolare, diversi studiosi si sono interessati alla tipologia di relazione che potrebbe sussistere con l'insoddisfazione corporea (Fox & Rooney, 2015; Krones et al., 2005; Mabe et al., 2014; Meier & Gray, 2014). L'insoddisfazione corporea è la principale componente dell'immagine corporea negativa, la quale è caratterizzata da percezioni, pensieri, emozioni e comportamenti negativi relativi al proprio corpo (Garner & Garfinkel, 1981; Rosen et al., 1989; Thompson, et al., 1999). Secondo il Modello Tripartito di Influenza (Thompson et al., 1999) vi sono tre fonti di influenza nello sviluppo di insoddisfazione corporea e nell'insorgenza di disturbi legati all'immagine corporea: i familiari, i pari e, non da ultimi, i media (Tylka, 2011; Van Den Berg et al., 2002). Sono numerosi gli studi che hanno sottolineato gli effetti negativi sull'immagine corporea associati all'uso dei SNS (e.g., de Vries et al., 2014; 2015; Fox & Rooney, 2015; Mabe et al., 2014; Tiggemann & Slater, 2014). In particolare, la diffusione degli appearance focused social media, come Facebook, Instagram, Pinterest o Snapchat, ha contribuito ad aumentare il rischio di insoddisfazione corporea sia nei maschi che nelle femmine (Krones et al., 2005). Il gran numero di fotografie pubblicate ogni giorno su queste piattaforme, infatti, offre agli utenti l'opportunità di effettuare confronti sociali basati sull'aspetto fisico (Myers & Crowther, 2009). Inoltre, i SM favoriscono l'esposizione a immagini alterate mediante manipolazione da parte degli utenti allo scopo di raggiungere una migliore *self-presentation*, ricevere *feedback* positivi e presentare un aspetto fisico ideale (Beos et al., 2021; Burnell et al., 2021; Chae, 2017; Fox & Vendemia, 2016; Griffiths, Murray, et al., 2018; McLean et al., 2015b; Ramphul & Mejias, 2018; Varman et al., 2021; Vendemia & DeAndrea, 2021). I canoni di bellezza ideale maschile e femminile sono differenti e sia i *media* che i SM contribuiscono alla loro diffusione, trasmettendo costantemente modelli di bellezza, spesso irrealistici, che inducono a desiderare un corpo magro nelle femmine e muscoloso nei maschi (Harrison & Cantor, 1987; Stice & Shaw, 1994; Stice, 1994; Stormer & Thompson, 1996; Wertheim et al., 1997).

Alla luce delle possibili conseguenze negative che possono derivare dall'utilizzo dei SM, gli studiosi hanno iniziato a focalizzarsi non solo sull'identificazione dei fattori che possono aumentare il rischio di insoddisfazione corporea, ma anche sull'identificazione di possibili fattori protettivi. Tra questi, è stato riconosciuto il ruolo dell'immagine corporea positiva: body appreciation e body functionality costituiscono due delle molteplici componenti che caratterizzano questo costrutto olistico, il quale non è da intendersi semplicemente come l'assenza di un'immagine corporea negativa, ma come un costrutto estremamente più ampio e indipendente (Tylka, 2011). L'immagine corporea positiva è emersa correlare positivamente con una migliore qualità della vita e un maggior grado di salute e benessere, intesi come assenza di malattia o migliore compliance alle cure, basso rischio di sviluppo di sintomi psicopatologici, elevati livelli di autostima, alimentazione più equilibrata e maggior cura del corpo (Gillen, 2015). In altre parole, essa è risultata correlare con una maggiore predisposizione a prendersi cura di sé su più livelli (Wood-Barcalow et al., 2010).

In accordo con quanto presente in studi precedentemente condotti, lo studio qui presentato si propone un duplice obiettivo. Il primo obiettivo, in parte confermativo e in parte esplorativo, è stato quello di indagare la relazione tra comportamenti basati sulle fotografie sui SM e alcune dimensioni psicologiche legate all'immagine corporea negativa (sintomi del BDD e rischio di sviluppare un disturbo alimentare) all'interno di

un campione di maschi e femmine che fa uso di SM *apparence-focused*. Il secondo obiettivo, invece, è stato maggiormente esplorativo, in quanto si è indagato il possibile ruolo di moderazione all'interno di tale relazione dell'immagine corporea positiva, attraverso l'apprezzamento delle funzionalità corporee, sia nei maschi che nelle femmine (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Innanzitutto, per rispondere al primo obiettivo, è stato eseguito un confronto tra coloro che pubblicavano e non pubblicavano fotografie, da cui non sono state riscontrate differenze significative sia relativamente alle dimensioni dell'immagine corporea sia negativa sia positiva. Quanto emerso è in linea con studi secondo cui la sola esposizione a immagini idealizzate e manipolate sui SM può rappresentare un rischio per l'incremento di insoddisfazione corporea, al di là che l'utente sia o meno attivo sui SM, mettendo in atto comportamenti legati alle fotografie (Fioravanti et al., 2022; Holland & Tiggemann, 2016b; Lowe-Calverley & Grieve, 2021; Tiggemann & Anderberg, 2020). Un'altra spiegazione è riscontrabile nel fatto che elevati livelli di insoddisfazione per il corpo non portano necessariamente a un maggiore utilizzo dei SM, a dimostrazione del fatto che l'uso di questi ha un impatto negativo sull'immagine corporea delle persone, ma non caratterizza coloro che presentano elevati livelli di insoddisfazione corporea (Fardouly & Vartanian, 2016). Di conseguenza, è possibile che coloro che presentano elevati livelli di insoddisfazione corporea non pubblichino fotografie personali come strategia di evitamento, conseguente all'elevata preoccupazione per il proprio aspetto fisico (Biolcati, 2019). Infatti, secondo diversi studi, un'elevata preoccupazione per il proprio corpo può portare gli individui a mettere in atto delle strategie di autodifesa, tra cui quella di scattare e pubblicare meno fotografie che li ritraggono, in particolare selfie, evitando così il confronto e la possibile disapprovazione sociale (Alblooshi, 2015; Biolcati, 2019; Perloff, 2014; Tice, 1992). Una possibile spiegazione, invece, del fatto che non siano state riscontrate differenze, tra coloro che pubblicavano e non pubblicavano fotografie, nemmeno relativamente alle dimensioni dell'immagine corporea positiva potrebbe dipendere dal fatto anche la sola esposizione ai contenuti a tema accettazione e body positivity è risultata essere associata a miglioramenti dell'umore, soddisfazione corporea più elevata e maggiore apprezzamento per il proprio corpo (Cohen et al., 2019). Tuttavia, secondo un'indagine più recente, l'esposizione a

tali *post* crea negli utenti dei SM, indipendentemente dal fatto che questi pubblichino o meno fotografie, una nuova pressione ad amare il proprio corpo, causando disagio nel caso questo non avvenga (Cohen et al., 2021).

Da un confronto tra maschi e femmine eseguito all'interno del gruppo che pubblicava fotografie sui SM sono emerse numerose differenze significative in merito alle dimensioni relative ai comportamenti basati sulle fotografie e all'immagine corporea negativa, le quali confermano e ampliano quanto già riscontrato in studi precedenti. Nel gruppo delle femmine sono stati rilevati punteggi più elevati rispetto ai maschi relativamente ai comportamenti basati sulle fotografie, alla sintomatologia del BDD e al rischio di sviluppare un disturbo alimentare. Il BMI, invece, segue l'andamento opposto, mentre vi è assenza di differenze significative nell'apprezzamento per le funzionalità corporee. Per quanto riguarda i comportamenti tenuti sui SM, il gruppo delle femmine, rispetto a quello dei maschi, mette in atto un maggiore investimento nelle fotografie e manipolazione delle stesse, sperimenta maggiore gestione e controllo sulle fotografie sia online che offline, presenta maggiori sintomi tipici del BDD, comportamenti alimentari disfunzionali e distress generale (Ferguson, 2013; Izydorczyk & Sitnik-Warchulska, 2018; Mingoia et al., 2017). Una possibile spiegazione della discrepanza potrebbe essere associata al fatto che la pressione sociale esercitata sugli uomini a raggiungere e presentare un aspetto fisico ideale è quantitativamente minore rispetto a quella esercitata sulle donne (Grogan, 1999; Pope et al., 2000); di conseguenza, queste ultime investirebbero più tempo, controllo e risorse nella gestione delle fotografie. Inoltre, le donne presentano livelli più elevati di immagine corporea negativa e un maggior rischio di sviluppare disturbi psicologici associati; quindi, i dati ricavati sull'indagine dell'immagine corporea nel genere femminile non possono essere generalizzati a quello maschile (Silberstein et al., 1988). L'andamento opposto del BMI lo si potrebbe imputare, invece, alla diversità di ideale di bellezza a cui aspirano i due generi: le femmine tendono prevalentemente a concentrarsi sul raggiungimento di un corpo magro e privo di grasso, mentre gli uomini sul tono muscolare. Allo stesso modo, uomini e donne sono caratterizzati da una diversa composizione fisica, la quale li porta ad avere un BMI maggiore negli uomini e minore nelle donne. Infine, la similarità ottenuta nei livelli di apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo è in linea con

gli studi che hanno messo in evidenza come i benefici derivanti dall'immagine corporea positiva influiscano in egual misura sul benessere fisico e psicologico degli uomini e delle donne (Gillen, 2015).

In seguito, mediante analisi di regressione gerarchica a blocchi è stato possibile rispondere sia al primo che al secondo obiettivo, analizzando l'influenza esercitata dai comportamenti basati sulle fotografie e dall'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo sulla sintomatologia e caratteristiche psicologiche tipiche di BDD e sul rischio di incorrere o avere già sviluppato un disturbo alimentare. In accordo con gli studi che si sono concentrati sull'insoddisfazione corporea (Beos et al., 2021; Hong et al., 2020; Lonergan et al., 2019; McLean et al., 2015), è emerso che elevati livelli di sintomatologia tipica del BDD sono predetti da elevato distress generale, giovane età, elevato investimento nelle fotografie, elevato controllo dell'aspetto fisico ritratto nelle fotografie sia *online* che *offline* e basso apprezzamento per le funzionalità del corpo. In generale, il BDD presenta un'insorgenza in età adolescenziale (APA, 2013; Bjornsson et al., 2013; Möllmann et al., 2017) e la sua eventuale diagnosi è dovuta alla presenza di distress significativo, indotto principalmente dall'eccessiva preoccupazione per l'aspetto fisico e dalla compromissione nel funzionamento generale che tale disturbo comporta (Cerea et al., 2018). Una possibile spiegazione del fatto che elevati livelli di investimento e di controllo della aspetto fisico nelle fotografie siano risultati dei predittori della sintomatologia di BDD potrebbe essere riscontrata nel fatto che, sebbene questi comportamenti siano messi in atto allo scopo di ridurre la propria insoddisfazione corporea, potrebbero al contrario incrementare l'insicurezza legata al proprio aspetto físico, la discrepanza percepita tra il sé ideale e quello reale e la percezione che il corpo sia non attraente, deforme o anormale (Beos et al., 2021; Tiggemann et al., 2020). Tali comportamenti potrebbero essere inclusi tra quelli di body checking, che rientrano tra i sintomi di BDD (APA, 2013; Phillips et al., 1993). Infine, scarsi livelli di apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo e di orgoglio nei confronti delle proprie funzionalità corporee potrebbe non consentire di maturare un giudizio positivo verso la propria immagine corporea, incrementando il focus sulle imperfezioni fisiche e il conseguente disagio esperito e aggravando ulteriormente la sintomatologia di BDD.

Relativamente al rischio di comportamenti alimentari disfunzionali è emerso che essi sono predetti da appartenenza a genere femminile, elevato BMI, elevato distress generale, elevati livelli di investimento nelle fotografie e di controllo dell'aspetto fisico nelle stesse sia online che offline e basso apprezzamento per le funzionalità del corpo. Questi risultati sono in linea con studi precedenti, i quali hanno messo in luce che i comportamenti alimentari disfunzionali sono maggiormente frequenti nella popolazione femminile e in individui con predisposizione all'obesità (Doyle et al., 2007). Inoltre, un generale distress elevato può aumentare il rischio di sviluppare scarsa autostima, selfobjectification e, non da ultimi, disturbi del comportamento alimentare (Cafri et al., 2005). Anche in questo caso, l'investimento e il controllo dell'aspetto fisico esercitati nelle fotografie, sia online che offline, potrebbero venire messi in atto perché considerati possibili soluzioni alle proprie preoccupazioni, portando invece a incrementarle (Brucculieri, 2018; Varman et al., 2021; Vendemia & DeAndrea, 2021). Infine, come nel caso della sintomatologia del BDD, scarsi livelli di apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo e delle sue unicità potrebbe non consentire di maturare un giudizio positivo verso la propria immagine corporea, aumentando il focus sulle imperfezioni fisiche e il conseguente distress esperito.

Allo scopo di delineare se la relazione tra comportamenti basati sulle fotografie e la sintomatologia tipica di BDD e/o il rischio di comportamenti alimentari disfunzionali fosse unidirezionale o bidirezionale, sono state eseguite alcune analisi di regressione gerarchica a blocchi utilizzando le dimensioni legate ai comportamenti basati sulle fotografie *online* come VD e quelle legate all'immagine corporea negativa come VI. Nello specifico, sono stati considerati l'investimento nella scelta e pubblicazione di fotografie *online*, i comportamenti di manipolazione delle stesse e il controllo dell'aspetto fisico nelle fotografie sia *online* che *offline*. I risultati hanno messo in luce una possibile relazione bidirezionale tra elevata insoddisfazione corporea e sintomatologia tipica del BDD e due dimensioni specifiche, ovvero l'investimento e il controllo dell'aspetto fisico nelle fotografie. Questi risultati sono in linea con studi precedenti, in cui è stato evidenziato che un aumento del controllo del proprio aspetto fisico è legato a elevati livelli di insoddisfazione corporea e percezione di difetti nell'aspetto fisico (Tiggemann et al., 2020; Veldhuis et al., 2020).

Più nello specifico, l'investimento nelle fotografie è risultato essere predetto dal fatto di appartenere al genere maschile, avere un basso BMI e un'elevata presenza di sintomatologia e caratteristiche psicologiche associate al BDD ed elevati livelli di controllo dell'aspetto fisico nelle fotografie sia *online* che *offline*. Tale risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che gli uomini, i quali mostrano una maggiore tendenza a voler incrementare il proprio tono muscolare (Ata et al., 2007; Drüge et al., 2021; Mosley, 2009), sono maggiormente preoccupati per il proprio aspetto fisico quando ritengono di essere troppo magri e ravvedono in esso numerosi difetti e imperfezioni. Quindi, una maggiore attenzione verso le fotografie da condividere *online* potrebbe servire loro per ridurre il divario percepito tra l'aspetto fisico reale e ideale. Relativamente al controllo esercitato sulle fotografie, elevati livelli sono risultati essere

Relativamente al controllo esercitato sulle fotografie, elevati livelli sono risultati essere predetti in maniera significativa dall'appartenenza al genere femminile, da elevata frequenza di fotografie scattate e non pubblicate, da un elevato livello di investimento nelle fotografie, da un elevato comportamento di manipolazione delle fotografie e da un'elevata presenza di sintomatologia e caratteristiche psicologiche associate al BDD. Questi risultati potrebbero essere spiegati dal fatto che maggiore insoddisfazione corporea e una maggiore abitudine a scattarsi fotografie, solitamente più frequenti nelle femmine, spingono a una maggiore tendenza a controllare l'aspetto fisico nelle fotografie scattate.

Infine, la *photo manipulation* è risultata essere predetta dall'appartenenza al genere femminile e da elevati livelli di controllo dell'aspetto fisico nelle fotografie sia *online* che *offline*, ma non dalle dimensioni relative all'immagine corporea negativa. Il fatto che questa dimensione possa essere predetta significativamente da elevati livelli di controllo delle fotografie sia *online* che *offline* potrebbe permettere di ipotizzare che la relazione tra comportamenti di manipolazione delle fotografie e immagine corporea negativa sia mediata da questo comportamento basato sulle fotografie.

Alla luce dei risultati ottenuti e in linea con quanto presente in altri studi (Burnell et al., 2021; Lamp et al., 2019; Lonergan et al., 2019; McLean et al., 2015a; Rousseau, 2021; Tiggemann et al., 2020), si può affermare che i comportamenti basati sulle fotografie alimentano preoccupazione e caratteristiche psicologiche tipiche del BDD e il rischio di

mettere in atto comportamenti alimentari disfunzionali, in quanto potrebbero aumentare la discrepanza percepita tra l'aspetto fisico ideale e quello reale. Allo stesso modo, la presenza di sintomi di BDD potrebbe indurre a una maggiore attenzione nei confronti delle fotografie da condividere *online*, sia negli uomini che nelle donne.

In risposta al secondo obiettivo, è stato indagato, il ruolo di moderatore dell'apprezzamento delle funzionalità corporee. È emerso che la relazione tra il rischio di comportamenti alimentari disfunzionali e l'investimento nella scelta delle fotografie da pubblicare è moderata dai livelli di apprezzamento per le proprie funzionalità corporee. Una possibile spiegazione di questo risultato potrebbe essere che la maggiore consapevolezza che deriva dal riconoscimento delle molteplici funzionalità del corpo e di quanto esso consente di fare ogni giorno (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) ridurrebbe l'enfasi sull'aspetto fisico e sulla qualità della fotografia da condividere online e, quindi, la necessità di controllare in modo disfunzionale il peso e la forma corporea, così come la propria alimentazione, nonché il rischio di sviluppo e mantenimento di disturbi legati all'alimentazione. Di conseguenza, coloro che hanno una maggiore consapevolezza delle proprie funzionalità corporee sarebbero maggiormente in grado di regolare l'impatto negativo dei comportamenti basati sulle fotografie sull'immagine corporea (Braun et al., 2016; Tylka et al., 2015). Tuttavia, in generale, i risultati hanno evidenziato un'assenza di moderazione esercitata dall'apprezzamento per le proprie funzionalità corporee nella relazione tra photo investment, photo manipulation, controllo esercitato sulle fotografie e immagine corporea negativa, contrariamente a quanto ci si poteva attendere (Alleva et al., 2017; Bjornsson et al., 2013; Lavell et al., 2014; Phillips et al., 2007; Veale et al., 1996; Wood-Barcalow et al., 2010). Perciò, la seconda ipotesi non è stata supportata completamente. Diversi studi hanno concordato sul fatto che l'apprezzamento per le proprie funzionalità corporee eserciti un'influenza molto positiva sull'immagine corporea e sul benessere generale (Alleva et al., 2017; Alleva & Tylka, 2021); tuttavia, nell'ambito dei SM, questo potrebbe essere un costrutto troppo lontano dall'enfasi posta sull'aspetto fisico data dai comportamenti basati sulle fotografie e non risulterebbe rilevante nel moderare la relazione tra questi e immagine corporea negativa.

Il presente studio non è esente da limiti. In primo luogo, la somministrazione dei questionari è avvenuta interamente *online;* dunque, non è stato possibile verificare se la compilazione sia stata svolta con attenzione e non è stato possibile rispondere a eventuali dubbi e quesiti dei partecipanti relativi ai questionari presentati. In secondo luogo, lo studio ha un disegno sperimentale *cross-sectional*, in cui non è stato possibile chiarire la presenza di una direzione e di causalità nella relazione tra immagine corporea e comportamenti basati sulle fotografie. Infine, non sono state indagate le motivazioni alla base della non pubblicazione di fotografie da parte degli individui.

Futuri studi potrebbero approfondire ulteriormente i rapporti tra i comportamenti basati sulle fotografie ed elevata insoddisfazione corporea avvalendosi di una modalità di somministrazione più accurata e di uno studio di tipo longitudinale e/o sperimentale per delineare i rapporti di causalità e possibili variazioni osservabili a lungo termine. Sarebbe interessante, inoltre, considerare il genere come una variabile categoriale e non dicotomica e tenere conto anche del ruolo che potrebbe assumere l'orientamento sessuale, in quanto anche i *partner* romantici possono influire sull'immagine corporea (Halliwell & Dittmar, 2006). Si potrebbe includere l'uso di altri questionari che indaghino la presenza di rischio per altri disturbi dell'immagine corporea e/o approfondire altre componenti del costrutto olistico di immagine corporea positiva, dato che nel presente studio il *focus* è stato posto solo sulla *body functionality appreciation*. Infine, sarebbe opportuno svolgere studi che includano un numero sempre maggiore di individui di genere maschile, spesso trascurato rispetto a quello femminile (Ferguson, 2013; Zheng et al., 2016).

I risultati emersi presentano interessanti risvolti applicativi: possono essere utilizzati per giustificare l'inclusione dei comportamenti basati sulle fotografie in possibili interventi di prevenzione primaria e secondaria in cui vengono affrontati e ridotti i sintomi di disturbi legati all'immagine corporea, con particolare attenzione rivolta a BDD e ai disturbi del comportamento alimentare. Questi risultati permettono di sottolineare l'importanza di integrare un'educazione circa i comportamenti da tenere sui SM e fornire agli utenti la necessaria autonomia per interagire su tali piattaforme in modo funzionale e critico. Si potrebbero rivolgere interventi di prevenzione primaria ai

giovani adulti e agli studenti in età adolescenziale, e secondaria ad amici e familiari di coloro che presentano sintomi tipici di un disturbo dell'immagine corporea. A questo scopo, gli interventi di alfabetizzazione mediatica sui SM sono risultati essere particolarmente idonei (Tamplin et al., 2018). Con specifico riferimento all'immagine corporea, la *social media literacy* consentirebbe di riconoscere come le fotografie condivise siano spesso irrealistiche e altamente selezionate. Di conseguenza, i contenuti multimediali risulterebbero meno influenti per l'immagine corporea poiché diminuirebbe la tendenza a interiorizzare gli ideali di bellezza proposti dai SM e la probabilità di impegnarsi in confronti sociali verso l'alto basati sull'aspetto fisico (McLean et al., 2016a; 2016b).

BIBLIOGRAFIA

- Abi-Jaoude, E., Naylor, K., & Pignatiello, A. (2020). Smartphones, Social Media use and youth mental health. *CMAJ*, 192(6), 136-141.
- Adams, G., Turner, H., & Bucks, R. (2005). The experience of body dissatisfaction in men. *Body Image*, 2, 271–283.
- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: a randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 1-11.
- Aichner, T., Grunfelder, M., Maurer, O., & Jegeni, D. (2021). Twenty-Five Years of social media: A Review of Social Media Applications and Definitions from 1994 to 2019. *Cyberpsychology, behavior, and social networking, 24*(4), 215-222.
- Alblooshi A. (2015). Self-esteem levels & selfies: The relationship between self-esteem levels and the number of selfies people take, post, and the uses and gratifications of taking and posting selfies (Unpublished master's thesis). Murfreesboro, TN: Middle Tennessee State University.
- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 24, 857–882.
- Allen, L. (2010). Closing Sex Education's Knowledge/Practice Gap: The reconceptualisation of young people's sexual knowledge. *Sexuality, Society and Learning*, *1*, 109-122.
- Allen, K., Gray, D., Baumeister, R., & Leary, M. (2021). The Need to Belong: a Deep Dive into the Origins, Implications, and Future of a Foundational Construct. Educational Psychology Review, 31 Agosto, 1-24.
- Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric properties in U.S. community women and men. *Body Image*, *23*, 28–44.
- Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149–171.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali quinta edizione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Andreassen, C. (2015) Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Report*, *2*, 175–184.
- Andreassen, C., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction—an overview. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 4053–4061.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2014). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology*, 21(1), 28-3.
- Antony, M. M., Rowa, K., Liss, A., Swallow, S. R., & Swinson, R. P. (2005). Social comparison processes in social phobia. *Behavior Therapy*, *36*, 65–75.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(8), 1024–1037.
- Attie, I., & Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25(1), 70-79.
- Aufderheide, P. (1993). Media literacy: A report of the national leadership conference on media literacy. Aspen, CO: Aspen Institute.
- Auxier, B., & Anderson, M. (2021). Social Media Use in 2021. *Pew Research Center*, 7, 1-19.
- Avalos, L. C., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2(3), 285-297.
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, *53*(4), 486–497.
- Balakrishnan, J., & Griffiths, M. D. (2018). An exploratory study of "selfitis" and the development of the Selfitis behavior scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(3), 722–736.
- Balbo, M. (2017). EMDR e Disturbi dell'Alimentazione: tra Passato, Presente e Futuro. Firenze: Giunti Editore.
- Baumeister, R, & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529.
- 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*, 36(7), 904-911.
- Barlett, C., Vowels, C. L., & Saucier D. (2008). Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns. Journal of Social and Clinical Psychology, 27(3), 279–310.
- Barnett, P.A., & Gotlib, I.H. (1988) Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bullettin*, 104, 97–126.
- Barry, D. T., Grilo, C. M., & Masheb, R. M. (2003). Comparison of patients with bulimia nervosa, obese patients with binge eating disorder, and nonobese patients with binge eating disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(9), 589–594.
- Bazarova, N. N., & Choi, Y. H. (2014). Self-disclosure in social media: Extending the functional approach to disclosure motivations and characteristics on social network sites. *Journal of Communication*, 64, 635–657.
- Beos, N., Kemps, E., & Prichard, I. (2021). Photo manipulation as a predictor of facial dissatisfaction and cosmetic procedure attitudes. *Body Image*, *39*, 194–202.
- Bij de Vaate, A., Veldhuis, J., Alleva, J. M., Konijn, E. A., & van Hugten, C. H. (2018). Show your best selfie: An exploratory study on selfie-related motivations and behavior in emerging adulthood. *Telematics and Informatics*, 35(5), 1392–1407.
- Biolcati, R. (2019). Low Self-Esteem and Selfie Posting Among Young Women. *The Open Psychology Journal*, 12(1), 155–168.
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., Grant, J. E., Menard, W., Stalker, E., & Phillips, K. A. (2013). Age at onset and clinical correlates in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 893–903.
- Blovin, A. G., & Goldfield, G. S. (1995). Body image and steroid use in male bodybuilders. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 159–165.
- Bonafini, B. & Pozzilli, P. (2011). Body weight and beauty: the changing face of the ideal female body weight. *Obesity reviews. International Association for the Study of Obesity 12*, 62–65.

- Bonetti, L., Campbell, M. A., & Gilmore, L. (2010). The relationship of loneliness and social anxiety with children's and adolescents' online communication. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 13, 279-285.*
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: Feminism, western culture, and the body*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Botta, R. A. (2003). For your health? The relationship between magazine reading and adolescents' body image and eating disturbances. *Sex Roles*, 48, 389–399.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 170-181.
- Boursier, V., & Manna, V. (2018). Selfie expectancies among adolescents. Construction and validation of an instrument to assess expectancies toward selfies among boys and girls. *Frontiers in Psychology*, *9*(839), 1-14.
- Boursier, V., Gioia, F., & Griffiths, M. D. (2020). Objectified Body Consciousness, Body Image Control in Photos, and Problematic Social Networking: The Role of Appearance Control Beliefs. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–11.
- Brown, R. (2005). Psicologia sociale dei gruppi. Bologna: Il Mulino.
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2006). *The three faces of self-esteem*. In M. Kernis (Ed.), *Self-esteem: Issues and answers* (pp. 4 –9). New York, NY: Psychology Press.
- 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, 1–7.
- Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J.M., Wilhelm, S., Brählerb, E., & Rief, W. (2010). Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *Psychiatry Research*, *178*(1), 171-175.
- Burnell, K., Kurup, A. R., & Underwood, M. K. (2021). Snapchat lenses and body image concerns. *SAGE Journals*, 24(9), 2088-2106.
- Burnette, C. B., Kwitowski, M. A., & Mazzeo, S. E. (2017). "I don't need people to tell me I'm pretty on social media:" a qualitative study of social media and body image in early adolescent girls. *Body image*, 23, 114–125.

- Buunk, A.P., & Gibbons, F.X. (2006). Social comparison orientation: a new perspective on those who do and those who don't compare with others. In S. Guimond (Ed.), Social comparison and social psychology: Understanding cognition, intergroup relations, and culture (pp. 15–32). London: Cambridge University Press.
- 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.
- Campbell, W.K., Rudich, E.A., & Sedikides, C. (2002) Narcissism, selfesteem, and the positivity of self-views: Two portraits of selflove. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 358–368.
- Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute (1996). *Progress in prevention: The economics of participation*. Retrieved November 4, 2002.
- Cantor, J., & Wilson, B. (2003). Media and Violence: Intervention Strategies for Reducing Aggression. *Media Psychology*, *5*, 363–403.
- Caplan, S. E. (2005). A social skill account of problematic Internet use. *Journal of Communication*, 55, 721–736.
- Caplan, S. E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic internet use. *Cyberpsychology and Behavior*, *10*, 234-241.
- Carey, P., Seedat, S., Warwick, J., Heerden, B. V., & Stein, D. J. (2004). SPECT imaging of body dysmorphic disorder. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 16(3), 357-359.
- Carey, R.N., Donaghue, N., & Broderick, P. (2014) Body image concern among Australian adolescent girls: The role of body comparisons with models and peers. *Body Image*, 11, 81-84.
- Cardoso, A., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). Negative and positive affect and disordered eating: The adaptive role of intuitive eating and body image flexibility. *Clinical Psychologist*, 24(2), 176–185.
- Carr, C. T. & Hayes, R. A. (2015). Social Media: Defining, Developing, and Divining. *Atlantic Journal of Communication*, 23(1), 46-65.

- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). Body-image disturbance and self-discrepancy theory: Expansion of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *14*, 134–146.
- Cash, T.F. (1997). *The Body Image Workbook: An 8-Step Program for Learning to Like Your Looks*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Cash, T. F. (2000). MBSRQ users' manual (3rd ed.). Old Dominion University.
- Cash, T.F., Fleming, E., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond Body Image as a Trait: The Development and Validation of the Body Image States Scale. *Eating disorders* 2(10), 103-113.
- Cash, T. F, & Pruzinsky, T. (2002a). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image 1*, 1–5.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305-316.
- Cash, T. F. (2008). The Body Image Workbook: An Eight-step Program for Learning to Like Your Looks. New Harbinger Publications.
- Cash, T.F., & Smolak, L. (2011). Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention (2nd edition). New York: Guilford Press.
- Cash, TF. (2012). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 1, 334-342.
- Castonguay, L. G., Eldredge, K. L., & Agras, W. S. (1995). Binge eating disorder: Current state and future directions. *Clinical Psychology Review*, *15*(8), 865–890.
- Cerea, S., Bottesi, G., Granziol, U., & Ghisi, M. (2017). Development and validation of the Questionario sul Dismorfismo Corporeo in an Italian community sample. *Journal of Evidence - Based Psychotherapies*, 17(1), 51-65.
- 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.
- Cerea, S., Bottesi, G., Pacelli, Q. F., Paoli, A., & Ghisi, M. (2018). Muscle Dysmorphia and its Associated Psychological Features in Three Groups of Recreational Athletes, *Scientific Report 8*, 8877, 1-8.

- Cerea, S., Todd, J., Ghisi, M., Mancin, P., & Swami, V. (2021). Psychometric properties of an Italian translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS). *Body Image*, *38*, 210-218.
- Chae, J. (2017). Virtual makeover: Selfie-taking and social media use increase selfie-editing frequency through social comparison. *Computers in Human Behavior*, 66, 370–376.
- Cheng, C., Wang, H. Y., Sigerson, L., & Chau, C. L. (2019). Do the socially rich get richer? A nuanced perspective on social network site use and online social capital accrual. *Psychological Bulletin*, *145*, 734–764.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cohen-Charash, Y. (2009). Episodic envy. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(9), 2128–2173.
- Cohen, R., & Blaszczynski, A. (2015) Comparative effects of Facebook and conventional media on body image dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders* 3(23), 1-11.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2018). 'Selfie'-objectification: the role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women. *Computers in Human Behavior*, 79, 68–74.
- Cohen, R., Fardouly, J., Newton-John, T., & Slater, A. (2019). #BoPo on Instagram: An experimental investigation of the effects of viewing body positive content on young women's mood and body image. *New Media and Society*, 21(7), 1546–1564.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2021). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of Health Psychology* 26(13), 2365-2373.
- Coles, M. E., Phillips, K. A., Menard, W., Pagano, M. E., Fay, C., Weisberg, R. B., & Stout, R. L. (2006). Body dysmorphic disorder and social phobia: cross-sectional and prospective data. *Depression and Anxiety*, 23(1), 26-33.
- Conway, M. & O'Connor, D. (2016). Social Media, big data, and mental health: current advances and ethical implications. *Current Opinion in Psychology*, *9*, 77–82.

- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, *14*, 158–167.
- Coon, D. & Mitterer, J. (2016). *Psicologia generale seconda edizione*. Novara: De Agostini Scuola.
- Cororve, M. B., & Gleaves, D. H. (2001). Body dysmorphic disorder: A review of conceptualizations, assessment, and treatment strategies. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 949-970.
- Criscuolo, M., Marchetto, C., & Chianello, I. (2020) Family functioning, Coparenting, and Parents' ability to Manage Conflict in Adolescent Anorexia Nervosa Subtypes, Families Systems & Health. *American Psychological Associations*, 38(2), 151-162.
- Crisp, A. H. (1970). Premorbid factors in adult disorders of weight, with particular reference to primary anorexia nervosa (weight phobia). *A literature reviews*. *Journal of psychosomatic research*, 14(1), 1–22.
- Crisp, R. & Turner, R. (2017). *Psicologia sociale seconda edizione*. Novara: De Agostini Scuola.
- Crockett, L., Losoff, M., & Petersen, A.C. (1984) Perceptions of the peer group and friendship in early adolescence. *Journal of Early Adolescence* 4, 155-181.
- Cunningham, S., Hudson, C. & Harkness, K. (2021). Social Media and Depression Symptoms: a Meta-Analysis. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 49, 241–253.
- Dalle Grave, R. D., Sartirana, M., & Calugi, S. (2019). Weight phobia or overvaluation of shape and weight? A cognitive analysis of the core psychopathology of anorexia nervosa. *IJEDO Italian Journal of Eating Disorders and Obesity*, 57-60.
- Dalle Grave, R. (2017). Come vincere i disturbi dell'alimentazione: Un programma basato sulla terapia cognitivo-comportamentale. Verona: Positive Press.
- D'Aloia, A., & Parisi, F. (2016). Snapshot Culture. The photographic experience in the post-medium age. *Comunicazioni sociali XXXVIII Nuova serie*, 3-14.
- Davis, K. (1995). Reshaping the female body: The dilemma of cosmetic surgery. London: Routledge.

- Davison, K. K., Markey, C. N., & Birch, L. L. (2000). Etiology of body dissatisfaction and weight concerns among 5-year-old girls. *Appetite*, 35(2), 43–151.
- De Beni, R. & Moè, A. (2000). *Motivazione e apprendimento*. Bologna: Il Mulino, (p. 37).
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*, New York: Plenum Group.
- de Vries, D.A., Peter, J., de Graaf, H., & Nikken, P. (2014). The effect of social network site use on appearance investment and desire for cosmetic surgery among adolescent boys and girls. *Sex Roles*, 71, 283-295.
- de Vries, D.A., Peter, J., de Graaf, H., & Nikken, P. (2015). Adolescents' social network site use, peer appearance-related feedback, and body dissatisfaction: Testing a mediation model. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(1), 211-224.
- Didie, E. R., Kuniega-Pietrzak, T., & Phillips, K. A. (2010). Body image in patients with body dysmorphic disorder: Evaluations of and investment in appearance, health/illness, and fitness. *Body Image*, 7(1), 66–69.
- Doyle, A. C., le Grange, D., Goldschmidt, A., & Wilfley, D. E. (2007). Psychosocial and Physical Impairment in Overweight Adolescents at High Risk for Eating. Disorders. *Obesity*, *15*(1), 145–154.
- Drüge, M., Rafique, G., Jäger, A., & Watzke, B. (2021). Prevalence of symptoms of body dysmorphic disorder (BDD) and associated features in Swiss military recruits: a self-report survey. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–6.
- Dumas, T.M., Maxwell-Smith, M., Davis, J.P., & Giulietti, P.A. (2017). Lying or longing for likes? Narcissism, peer belonging, loneliness and normative versus deceptive like-seeking on Instagram in emerging adulthood. *Computers in Human Behavior*, 71, 1–10.
- Dunne, A., Lawlor, M. & Rowley, J. (2010). Young people's use of online social networking sites a uses and gratifications perspective. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 4(1), 46-58.
- Durkin, K. (1995) Developmental Social Psychology. Cambridge, MA: Blackwell.
- Dutta, E., Sharma, P., Dikshit, R., Shah, N., Sonavane, S., Bharati, A., & Sousa, A. D. (2016). Attitudes toward selfie taking in school-going adolescents: An exploratory study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(3), 242–245.

- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Paxton, S. J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 521–527.
- Ekinci, A. (2018), A research on social media addiction and dopamine driven feedback. Journal of MehmetAkif Ersoy University Economics and Administrative Sciences faculty, 5(3), 882-897.
- Ellis, W.E., Dumas, T.M., & Forbes, L.M. (2020). Physically Isolated but Socially Connected: Psychological Adjustment and Stress Among Adolescents During the Initial COVID-19 Crisis, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 177-187.
- Ellison, N, Steinfield, C. & Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook "friends:" social capital and college students' use of online social network sites. *Journal of Computer Communication*, 12(4), 1143–1168.
- Ellison, N., & Boyd, D. (2013). *Sociality through social network sites*. In W. H. Dutton (Ed.), *The Oxford handbook of Internet studies* (pp. 151–172). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Ellison, N. (2008). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13, 210-230.
- Ericksen, A. J., Markey, C. N., & Tinsley, B. J. (2003). Familial influences on Mexican American and Euro-American preadolescent boys' and girls' body dissatisfaction. *Eating Behaviors, 4*, 245–255.
- Erwin, B. A., Turk, C. L., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., & Hantula, D. A. (2004). The internet: home to a severe population of individuals with social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(5), 629-646.
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioral theory of anorexia nervosa. *Behavior Research and Therapy*, *37*(1), 1–13.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41(5), 509–528.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., O'Connor, M. E., Palmer, R. L., & Dalle Grave, R. (2013). Enhanced cognitive behavior therapy for adults with anorexia nervosa: a UK–Italy study. *Behavior Research and Therapy*, *51*(1), 2–8.

- Fairburn, C. G., & Brownell, K. D. (2013). *Eating Disorders and Obesity, Second Edition: A Comprehensive Handbook*. Guilford Publications.
- Fardouly, J., Diedrichs, P. & Vartanian L, (2015). Social comparisons on social media: the impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image 13*, 38-45.
- Fardouly, J.. & Vartanian, L. (2016). Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions. *Current Opinion in Psychology 2016*, *9*, 1–5.
- Fardouly, J., Pinkus, R.T. & Vartanian, L.R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women's everyday lives. *Body Image*, *20*, 31–39.
- Farzan, L. (1997). Consumer panel weighs in on weight-loss treatment. Retrieved November 6, 2002.
- Ferguson, C. J. (2013). In the eye of the beholder: Thin-ideal media affects some, but not most, viewers in a meta-analytic review of body dissatisfaction in women and men. *Psychology of Popular Media Culture*, *2*(1), 20–37.
- Ferguson, C.J., Munoz, M.E., Garza, A., & Galindo, M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 1-14.
- Fichter, M. M., Quadflieg, N., & Brandl, B. (1993). Recurrent overeating: An empirical comparison of binge eating disorder, bulimia nervosa, and obesity. *The International Journal of Eating Disorders*, 14(1), 1–16.
- Field, A.E., Cheung, L., Wolf, A.M., Herzog, D.B., Gortmaker, S.L., & Colditz, G.A. (1999). Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics*; 103, 361-366.
- Fioravanti, G., Bocci Benucci, S., Ceragioli, G., & Casale, S. (2022). How the Exposure to Beauty Ideals on Social Networking Sites Influences Body Image: A Systematic Review of Experimental Studies. *Adolescent Research Review*, 7, 419-458.
- 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.

- Fox, J., & Vendemia, M.A. (2016). Selective Self-Presentation and Social Comparison Through Photographs on Social Networking Sites. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 19(10), 593-600.
- Frank, G. K. W., Shott, M. E., & DeGuzman, M. C. (2019). Recent advances in understanding anorexia nervosa. *F1000Research*, *8*, 1-7.
- Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984) The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678–686.
- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7(3), 205–212.
- Frisén, A., Lunde, C., & Berg, A. I. (2015). Developmental patterns in body esteem from late childhood to young adulthood: A growth curve analysis. *The European Journal of Developmental Psychology*, 12, 99–115.
- Frison, E., & Eggermont, S. (2016). Exploring the relationships between different types of facebook use, perceived online social support, and adolescents' depressed mood. *Social Science Computer Review*, 34(2), 153–171.
- Garner, D.M. & Garfinkel, P. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurement, theory, and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.
- Garner, D. M. (2004). *EDI-3, Eating Disorder Inventory-3: Professional Manual.*Psychological Assessment Resources.
- Gattario, K. & Frisèn, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body image*, 28, 56-65.

- 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.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67-74.
- Giannini, M., Pannocchia, L., Dalle Grave, R., Muratori, F., & Viglione, V. (2008). EDI-3 Eating Disorder Inventory-3: Manuale. OS Organizzazioni Speciali.
- Gioia, F., Griffiths, M. D., & Boursier, V. (2020). Adolescents' body shame and social networking sites: The mediating effect of body image control in photos. *Sex Roles*, 83(11), 773–785.
- Gioia, F., McLean, S., Griffiths, M. D., & Boursier, V. (2021). Adolescents' selfietaking and selfie-editing: A revision of the photo manipulation scale and a moderated mediation model. *Current Psychology*, 1-17.
- Glauert, R., Rhodes, G., Byrne, S., Fink, B., & Grammer, K. (2009). Body dissatisfaction and the effects of perceptual exposure on body norms and ideals. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 443–452.
- Grabe, S., & Hyde, J. S. (2006). Ethnicity and body dissatisfaction among women in the United States: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *132(4)*, 622–640.
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, 15(1), 63–80.
- Griffiths, M.D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, *10*, 191-197.
- Griffiths, S., Murray, S. B., Krug, I., & McLean, S. A. (2018). The Contribution of Social Media to Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms, and Anabolic Steroid Use among Sexual Minority Men. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 21(3), 149–156.
- Groetz, 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, 1–16.
- Grogan, S., & Wainwright, N. (1996). Growing up in the culture of slenderness: Girls' experiences of body dissatisfaction. *Women's Studies International Forum*, 19, 665–673.

- Grogan, S. (1999). Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children. London: Routledge.
- Grogan, S., & Richards, H. (2002). Body image: Focus groups with boys and men. *Men and Masculinities*, 4, 219–233.
- Grogan, S. (2008). Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children (2nd ed.). New York: Routledge.
- Guntuku, S., Yaden, D., Kern, M., Ungar, L. & Eichstaedt, J. (2017). Detecting depression and mental illness on social media: an integrative review. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 18, 43–49.
- Guo, M., Liu, R. D., Ding, Y., Hu, B., Zhen, R., Liu, Y., & Jiang, R. (2018). How are extraversion, exhibitionism, and gender associated with posting selfies on WeChat friends' circle in Chinese teenagers? *Personality and Individual Differences, 127*, 114–116.
- Haferkamp, N., & Kramer, N.C. (2011) Social comparison 2.0: Examining the effects of online profiles on social-networking sites. *Cyberpsychol. Behaviour Social Network*, 14, 309-314.
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016a). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17, 100–110.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image*, 11, 101–108.
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M., & Mineka, S. (2017). *Abnormal psychology*. Edinburgh: Pearson.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. Canadian Journal of Psychiatry. *Revue Canadienne De Psychiatrie*, 49(9), 630–634.
- Lattimore, P.J., & Butterworth, M. (1999) A test of the structural model of initiation of dieting among adolescent girls. *Jornal of Psychosomatic Research*, 46, 295-299.
- Halliwell, E., & Dittmar, H. (2006). Associations between appearance-related self-discrepancies and young women's and men's affect, body satisfaction, and

- emotional eating: A comparison of fixed-item and participant-generated self-discrepancies. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*, 447–458.
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body image*, 14, 177-189.
- Hargreaves, D. & Tiggemann M. (2006). 'Body Image is for Girls': A Qualitative Study of Boys' Body Image. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 567-576.
- Harrison, K., & Cantor, J. (1987). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of Communication*; 47, 40-67.
- Hartmann, A. S., Greenberg, J. L., & Wilhelm, S. (2013). The relationship between anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 675–685.
- Hartmann, A. S., Rieger, E., & Vocks, S. (2019). Editorial: Sex and Gender Differences in Body Image. *Frontiers in psychology*, *10*, 1696-1699.
- Haworth-Hoeppner, S. (2000). The critical shape of body image: The role of culture and the family in the production of eating disorders. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 212–227.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York, NY: Guilford Press.
- Heidemann, J., Klier, M., & Probst, F. (2015). Online social networks: A survey of a global phenomenon. *Computer Networks*, *56*, 3866–3878.
- Hew, K.F. (2011) Students' and teachers' use of Facebook. *Computer and Human Behavior*, 27, 662-676.
- Hill, A.J., & Franklin, J.A. (1998) Mothers, daughters, and dieting: investigating the transmission of weight control. *The British Journal of Clinical Psychology*, 37, 3-13.
- Hökby, S., Hadlaczky, G. & Westerlund, J. (2016). Are mental health effects of Internet use attributable to the Web-based content or perceived consequences of usage? A longitudinal study of European adolescents. *JMIR Mental Health* 3(3), 1-14.
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image*, 17, 100-110.

- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). "I bet they aren't that perfect in reality": Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*, 9, 388–395.
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M., & Mineka, S. (2017). *Abnormal psychology*. Edinburgh: Pearson.
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2020). *Body Image Distortion*. StatPearls Publishing. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/
- Hummel, A.C., & Smith, A.R. (2015). Ask and you shall receive: Desire and receipt of feedback via Facebook predicts disordered eating concerns. International Journal of Eating Disorders, 48, 436-442.
- Huxley, C., Halliwell, E. & Clarke, V. (2015). An Examination of the Tripartite Influence Model of Body Image: Does Women's Sexual Identity Make a Difference? *Psychology of Women Quarterly* 39(3). 337-348.
- Jacobson, H. L., Hall, E. L., & Anderson, T. L. (2013). Theology and the body: Sanctification and bodily experiences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(1), 41-50
- Julien, R., Advikat, C. & Comaty, J. (2012). *Droghe e farmaci psicoattivi seconda edizione italiana*. Bologna: Zanichelli.
- Kane, G., Alavi, M., Labianca, G., & Borgatti, P. (2014). What's different about Social Media network? A framework and research agenda. *MIS Quarterly*, 38(1), 275-304.
- Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1974). Uses and gratifications research. *The Public Opinion Quarterly*, *37*, 509-523.
- Katz, J. E., & Crocker, E. T. (2015). Selfies selfies and photo messaging as visual conversation: Reports from the United States, United Kingdom and China. *International Journal of Communication*, 9(12), 1861–1872.
- Kaur, S. & Vig, D. (2016). Selfie and mental health issues: An overview. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(12), 1149-1152.
- Kaye, B.K. & Johnson, T.J. (2002). Online and in the know uses and gratifications of the web for political information. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 46(1), 54-71.

- Karahanna, E., Xu, S., Xu, Y. & Zhang, N. (2015). The need-affordance-features perspective for the use of social media. *MIS Quarterly*, 42, 737-756.
- Karim, F., Oyewande, A., Abdalla, L., Ehsanullah, R. & Khan, S. (2020). Social Media Use and Its Connection to Mental Health: A Systematic Review. *Cureus*, 12(6), 1-7.
- Kawachi, I. & Berkman, L. (2001). Social Ties and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(3), 458-467.
- Keel, P.K., Heatherton, T.F., Harnden, J.L., & Hornig, C.D. (1997) Mothers, fathers, and daughters: dieting and disordered eating. *Eating Disorder*, *5*, 216-228.
- 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.
- Keles, B., McCrae, N. & Grealish, A. (2019). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth, 25*(1), 79–93.
- Keski-Rahkonen, A., Bulik, C. M., Neale, B. M., Rose, R. J., Rissanen, A., & Kaprio, J. (2005). Body dissatisfaction and drive for thinness in young adult twins. International Journal of Eating Disorders, 37(3), 188–199.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Haro, J. M., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada Villa, J., Sasu, C., Scott, K. & Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the WHO World Mental Health Surveys. *Biological psychiatry*, 73(9), 904–914.
- 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.
- Kim, J.W., & Chock, T.M. (2015) Body image 2.0: Associations between social grooming on Facebook and body image concerns. *Computer in Human Behaviors*, 48, 331-339.

- Kim, J., Uddin, Z., Lee, Y., Nasri, G., Gill, H., Subramanieapillai, M., Lee, R., Udovica, A., Phan, L., Lui, L., Iacobucci, M., Mansur, R., Rosenblat, J. & McIntyre, R. (2021). A Systematic review of the validity of screening depression through Facebook, Twitter, Instagram, and Snapchat. *Journal of Affective Disorders*, 286, 360–369.
- Klesges, R.C., Malott, J.M., Boschee, P.F., & Weber, J.M. (1986). The effects of parental influences on children's food intake, physical activity, and relative weight. *International Journal of Eating Disorders*, 5(2), 335–346.
- Ko, H., Cho, C.H. & Roberts, M.S. (2005), "Internet uses and gratifications: a structural equation model of interactive advertising", *Journal of Advertising*, 34(2), 57-70.
- Kollei, I., Brunhoeber, S., Rauh, E., de Zwaan, M., & Martin, A. (2012). Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(4), 321–327.
- Korgaonkar, P.K. & Wolin, L.D. (1999), "A multivariate analysis of web uses", Journal of Advertising Research, 39(1), 53-68.
- Krasnova, H., Wenninger, H., Widjaja, T., & Buxmann, P. (2013). *Envy on Facebook:*A hidden threat to users' life satisfaction? T. Eymann & G. Schwabe (Eds.), 11th

 International Conference on Wirtschaftsinformatik (pp. 1–16). Leipzig:

 Wirtschaftsinformatik.
- Krasnova, H., Widjaja, T., Buxmann, P., Wenninger, H., & Benbasat, I. (2015). Research note—Why following friends can hurt you: a networking sites among college-age users. *Information Systems Research*, 26(3), 585–605.
- Kring, A., Johnson, S., Davinson, G. & Neale, J. (2017). *Psicologia clinica quinta edizione italiana*. Bologna. Zanichelli.
- Krishen, A., Berezan, O., Agarwal, S. & Kachroo, P. (2016). The generation of virtual needs: Recipes for satisfaction in Social Media networking. *Journal of Business Research*, 69, 5248–5254.
- 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.

- Kuss, D.J., & Griffiths, M.D. (2017). Social networking sites and addiction: ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 1-17.
- Lamp, S. J., Cugle, A., Silverman, A. L., Thomas, M. T., Liss, M., & Erchull, M. J. (2019). Picture Perfect: The Relationship between Selfie Behaviors, Self-Objectification, and Depressive Symptoms. *Sex Roles*, 81(12), 704–712
- Lariscy, R.W., Tinkham, S.F. & Sweetser, K.D. (2011). Kids these days: examining differences in political uses and gratifications, internet political participation, political information efficacy, and cynicism on the basis of age. *American Behavioral Scientist*, 55(6), 749-764.
- Lavell, C. H., Zimmer-Gembeck, M. J., Farrell, L. J., & Webb, H. (2014). Victimization, social anxiety, and body dysmorphic concerns: Appearance-based rejection sensitivity as a mediator. *Body Image*, 11(4), 391–395.
- Lavrence, C. & Cambre, C. (2020). "Do I Look Like My Selfie?": Filters and the Digital-Forensic Gaze. *Social Media* + *Society*, *3*, 1–13.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1995). Social anxiety. New York: Guilford Press. * Lee, B. W., & Stapinski, L. A. (2012). Seeking safety on the internet: relationship between social anxiety and problematic internet use. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 192-205.
- Leit, R. A., Gray, J. J., & Pope, H. G. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of Playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 90–93.
- 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.
- Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A. S., & Vocks, S. (2017). Different Facets of Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients*, 9(12), 1-24.
- Lewis, SP, Heath, NL & Sornberger MJ, (2012). Helpful or harmful? An examination of viewers' responses to non-suicidal self-injury videos on YouTube. *Journal of Adolescence Health*, *51*, 380-385.

- Lin, L., Sidani, J., Shensa, A., Radovic, A., Miller, E., Colditz, J., Hoffman, B., Giles,
 L. & Primack, B. (2016). Association between social media use and depression among us young adults. *Depression and anxiety*, 33, 323-331.
- Livingstone, S. & Helsper E. (2006). Does advertising literacy mediate the effects of advertising on children? A critical examination of two linked research literatures in relation to obesity and food choice. *Journal of communication*, 1-25.
- Lonergan, A. R., Bussey, K., Mond, J., Brown, O., Giffiths, S., Muray, S. B., & Mitchison, D. (2019). Me, my selfie, and I: The relationship between editing and posting selfies and body dissatisfaction in men and women. *Body Image*, 28, 39–43.
- Lonergan, A. R., Bussey, K., Fardouly, J., Griffiths, S., Murray, S.B., Hay, P., Mond, J., Trompeter, N., & Mitchison, D. (2020). Protect me from my selfie: Examining the association between photo-based social media behaviors and self-reported eating disorders in adolescence. *International Journal of eating disorders*, 3, 755–766.
- Lorenzo-Romero, C., Del Chiappa, G. & Alarcón-del-Amo, M. (2013). The user's adoption and usage of social network sites: an empirical investigation in the context of Italy. *International Marketing Trends Conference*. Paris: France.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Sydney Psychology edition.
- Lowe-Calverley, E., & Grieve, R. (2021). Do the metrics matter? An experimental investigation of Instagram influencer effects on mood and body dissatisfaction. *Body Image*, 36, 1–4.
- 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.
- Mai, L.M., Freudenthaler, R., Schneider, F.M., & Vorderer, P. (2015). I know you've seen it! Individual and social factors for users' chatting behavior on Facebook. Computer Human Behavior, 49, 296-302.
- Marks, R. J., De Foe, A., & Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119.

- Marsh, H.W. & Parker, J.W. (1984). Determinants of student self-concept: is it better to be a relatively large fish in a small pond even if you don't learn to swim as well? Journal of Personality and Social Psychology, 47(1), 213-231.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *Journal of Social Psychology*, 143, 5–26.
- McCreary, D., Saucier, D., & Courtenay, W. (2005). The drive for muscularity and masculinity: Testing the associations among gender-role traits, behaviors, attitudes, and conflict. *Psychology of Men and Masculinity*, *6*, 83–94.
- McKenna, K. Y., & Bargh, J. A. (2004). The internet and social life. *Annual Review Psychology*, 55, 573-590.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 181–215.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., & Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 1132–1140.
- McLean, S. A., Wertheim, E. H., Marques, M. D., & Paxton, S. J. (2016). Dismantling prevention: Comparison of outcomes following media literacy and appearance comparison modules in a randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 16, 396–403.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016a). Does media literacy mitigate risk for reduced body satisfaction following exposure to thin-ideal media? *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 1678–1695.
- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016b). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body Image*, 19, 9–23.
- McLean, S. A., Wertheim, E. H., Masters, J., & Paxton, S. J. (2017). A pilot evaluation of a social media literacy intervention to reduce risk factors for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 847–851.

- McLean, S. A., Jarman, H. K., & Rodgers, R. F. (2019). How do "selfies" impact adolescents' well-being and body confidence? A narrative review. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 513–521.
- Mehler, P. S., Crews, C., & Weiner, K. (2004). Bulimia: Medical complications. *Journal of Women's Health*, 13(6), 668-675.
- Meier, E. P. (2013). Social networking sites and body image in adolescent girls (Doctoral dissertation). Wahington DC: American University
- 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.
- Meisner, A.M. (2020). Are You OK, Boomer? Intensification of Ageism and Intergenerational Tensions on social media Amid COVID-19. *Leisure Sciences*, 43(1), 56-61.
- Menzel, J. E., & Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn & J. K. Thompson (Eds.), Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions (pp. 163–186). Washington, DC: American Psychological Association.
- Miller, E., & Halberstadt, J. (2005). Media consumption, body image, and thin ideals in New Zealand men and women. *New Zealand Journal of Psychology*, *34*, 189–195.
- Mills, J., Musto, S., Williams, L., & Tiggemann, M. (2018). Selfieharm: "Effects on mood and body image in young women. *Body Image*, 27, 86–92.
- Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D. H. (2017). The relationship between social networking site use and the internalization of a thin ideal in females: A metaanalytic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–10.
- Myers, T.A., & Crowther, J.H. (2009) Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 683-698.
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the internet. *Computers in Human Behavior*, 19, 659-671.
- Moreno, M.A., Christakis, D.A., Egan, K.G., Jelenchick, L.A., Cox, E., Young, H., & Becker, T., (2012). A pilot evaluation of associations between displayed

- depression references on Facebook and self-reported depression using a clinical scale. *The Journal of Behavioral Health Service and Research 39*(3), 295–304.
- Morse, S. & Gergen, K.J. (1970). Social comparison, self-consistency, and concept of self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16(1), 148-156.
- Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. In European *Eating Disorders Review*, 17(3), 191–198
- Mukai, T, Crago, M, & Shisslak, C. (1994) Eating attitudes and weight preoccupation among female high school students in Japan. *Journal of Child Psychology*, 35, 677-688.
- Mukai, T. (1996) Mothers, peers, and perceived pressure to diet among Japanese adolescent girls. *Journal of Research on Adolescence* 6(3), 309-324.
- Muralidhara, S. & Paul, M. (2018) Healthy Selfies: Exploration of Health Topics on Instagram. *JMIR Public Health Surveill*, 4(2), 1-12.
- Murphy, R., Straebler, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics*, *33*(3), 611-627.
- Nadkarni, A. & Hofmann, S. (2012). Why do people use Facebook? Personality and Individual Differences, 52, 243–249.
- National Nutritional Foods Association (2002). Facts about dietary supplements. Retrieved October 28, 2002.
- Nattiv, A., Agostini, R., Drinkwater, B. & Yeager, K.K. (1994) The female athlet triad: the interrelatedness of disordered eating, amenorrhea and osteoporosis. *Clinics in Sports Medicine*, *13*, 405–418.
- Neira, B. C. J., & Barber, B. L. (2014). Social networking site use: Linked to adolescents' social self-concept, self-esteem, and depressed mood. Australian *Journal of Psychology*, 66(1), 56–64.
- Newman, N. (2021). *Reuters Institute Digital News Report 2021*, 10th Edition. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism. p. 88.
- 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.

- Nicewicz, H.R., & Boutrouille, J.F. (2021). *Body Dysmorphic Disorder*. StatPearls Publishing.
- Nightingale, S.J., Wade, K.A. & Watson, D.G. (2017). Can people identify original and manipulated photos of real-world scenes? *Cognitive Research: Principles and Implications*, 2, 1-21.
- O'Day, E. & Heimberg, R. (2021). Social Media use, social anxiety, and loneliness: A systematic review. *Computers in Human Behavior Reports 3*, 1-13.
- Palmgreen, P. & Rayburn, J. (1979), "Uses and gratifications and exposure to public television", *Communication Research*, 6(2), 155-180.
- Palmgreen, P., Wenner, L. A., & Rayburn, J. D. (1980). Relations between gratifications sought and obtained: A study of television news. *Communication Research*, 7, 161-192.
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2020). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *Frontiers in Psychology*, *12*, 1-10.
- Papacharissi, Z. & Rubin, A.M. (2000), "Predictors of internet use", *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 44(2), 175-196.
- Park, S., Lee, S.W., Kwak, J., Cha, M., & Jeong, B., (2013). Activities on Facebook reveal the depressive state of users. *Journal of Medical Internet Research*, 15(10), 1-17.
- Paxton, S, McLean, S & Rodgers, R. (2022) "My critical filter buffers your app filter": Social media literacy as a protective factor for body image. *Body image*, 40, 158-164.
- Pearson, A. N., Heffner, M., & Follette, V. M. (2010). Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Pelosi, A., Zorzi, G., & Corsano, P. (2014). The" Body Image Control in Photos questionnaire" (BICP). *BPA Applied Psychology Bulletin*, 62(269).
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71(12), 363–377.
- Perrin, A. (2015). Social Media Usage: 2005-2015. Pew Research Center, 8 Ottobre, 1-12.

- Phillips, K. A., McElroy, S. L., Keck, P. E., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (1993). Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. *The American Journal of Psychiatry*, 150(2), 302–308.
- Phillips, K. A., Menard, W., Pagano, M., Fay, C., & Stout, R. (2006). Delusional versus nondelusional body dysmorphic disorder: clinical features and course of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 40(2), 95-104.
- Phillips, K. A., Didie, E. R., & Menard, W. (2007). Clinical features and correlates of major depressive disorder in individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 97(3), 129–135.
- Pike, K. M. & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 198-204.
- Piran, N. (2002). Embodiment: A mosaic of inquiries in the area of body weight and shape preoccupation. In S. Abbey (Ed.), Ways of knowing in and through the body: Diverse perspectives on embodiment (pp. 211–214). Welland, ON: Soleil Publishing.
- Piran, N., & Teall, T. L. (2012). The developmental theory of embodiment. In G. McVey, M. P. Levine, N. Piran & H. B. Ferguson (Eds.), Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change (pp. 171–199). Waterloo, ON: Wilfred Laurier Press.
- Piran, N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*, *14*, 146–157.
- Pope, H. G., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and «reverse anorexia» among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406–409.
- Pope, H. G., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 65–72.
- Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male obsession*. New York: Free Press.
- Pope, C. G., Pope, H. G., Menard, W., Fay, C., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (2005). Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image*, 2(4), 395–400.

- Pounders, K., Kowalczyk, C. M., & Stowers, K. (2016). Insight into the motivation of selfie postings: Impression management and self-esteem. *European Journal of Marketing*, 50, 1879 –1892.
- Primack, B. A., Gold, M. A., Switzer, G. E., Hobbs, R., Land, S. R., & Fine, M. J. (2006). Development and validation of a smoking media literacy scale for adolescents. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160, 369–374.
- Primack, B. A., Sidani, J., Carroll, M. V., & Fine, M. J. (2009). Associations between smoking and media literacy in college students. *Journal of health communication*, 14(6), 541–555.
- Prizant-Passal, S., Shechner, T. & Aderka, I. (2015). Social anxiety and internet use e A meta-analysis: What do we know? What are we missing? *Computers in Human Behavior*, 62, 221-229.
- Radovic, A., Gmelin, T., Stein, B.D., & Miller, E., (2017). Depressed adolescents' positive and negative use of social media. *Journal of Adolescence*, 55, 5–15.
- Ramphul, K., & Mejias, S. G. (2018). Is "Snapchat Dysmorphia" a Real Issue? *Cureus*, 10(3), 4–5.
- Raymond, N. C., Mussell, M. P., Mitchell, J. E., de Zwaan, M., & Crosby, R. D. (1995). An age-matched comparison of subjects with binge eating disorder and bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 18(2), 135–143.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21, 325–344.
- Richardon, S. & Paxton, S. (2009) An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: A controlled study with adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders* 43(2), 112-122
- Ryan, T., & Xenos, S. (2011). Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the Big Five, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage. *Computers in Human Behavior*, 27(5), 1658-1664.
- Rosen, J. C., Saltzberg, E., & Srebnik, D. (1989). Cognitive behavior therapy for negative body image. *Behavior Therapy*, 20(3), 393–404.
- Rousseau, A. (2021). Adolescents' selfie-activities and idealized online self-presentation: An application of the sociocultural model. *Body Image*, *36*, 16–26.

- Rubin, A. M., & Rubin, R. B. (1982). Contextual age and television use. *Human Communication Research*, 8, 228-244.
- Rubinstein, S., & Caballero, B. (2000) Is Miss America an undernourished role model? *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 283(12), 1569.
- 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.
- Sands, E. R., & Wardle, J. (2003). Internalization of ideal body shapes in 9–12-year-old girls. *International Journal of Eating Disorders*, 21, 272–278.
- Santor, D.A., Messervey, D., & Kusumakar V. (2000) Measuring peer pressure, popularity, and conformity in adolescent boys and girls: Predicting school performance, sexual attitudes, and substance abuse. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 163–182.
- Sastre A (2014) Towards a radical body positive: Reading the online 'body positive movement'. *Feminist Media Studies*, 14, 929–943.
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body Image*, *9*(1), 137–144.
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. London: Routledge.
- Schreurs, L. & Vandenbosch, L. (2020) Introducing the Social Media Literacy (SMILE) model with the case of the positivity bias on social media. *Journal of children media*, 15, 320-337.
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93–101.
- Shaw, A. M., Timpano, K. R., Tran, T. B., & Joormann, J. (2015). Correlates of Facebook usage patterns: The relationship between passive Facebook use, social anxiety symptoms, and brooding. *Computers in Human Behavior*, 48, 575–580.
- Shepherd, R. M., & Edelmann, R. J. (2005). Reasons for internet use and social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 39, 949–958.
- Shisslak, C.M., & Crago, M. (2001). Risk and protective factors in the development of eating disorders. In Thompson, J.K. & Smolak, L. (Eds.), *Body image, eating*

- disorders, and obesity in youth: assessment, prevention, and treatment (103 125). Washington (DC): American Psychological Association.
- Shontz, F. C. (1990). *Body image and physical disability*. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (149–169). New York: Guilford Press.
- Shroff, H. & Thompson, K. (2006). Peer Influences, Body-image Dissatisfaction, Eating Dysfunction and Self-esteem in Adolescent Girls. *PubMed*, 11(4), 533-551.
- Siibak, A. (2009). Constructing the self through the photo selection visual impression management on social networking web sites. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 3, 1-9.
- Silberstein, L., Striegel-Moore, R., Timko, C. & Rodin J. (1988). Behavioral and Psychological Implications of Body Dissatisfaction: Do Men and Women Differ? *Sex Roles*, *19*, 219-232.
- Silva, D., Ferriani, L., & Viana, M.C. (2019). Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Revista de Associacao Medica Brasileira*, 65(5), 731-738.
- Smith, A.R., Hames, J.L. & Joiner, T.E. (2013) Status update: Maladaptive Facebook usage predicts increases in body dissatisfaction and bulimic symptoms. *Journal of Affection Disorders*, 149, 235-240.
- Smith, A., & Anderson, M. (2018). *Social Media Use in 2018*. Retrieved from: https://www.pewre.search.org/internet/2018/03/01/social-media-use-in-2018/
- Soh, N., Touyz, S. & Surgenor, L. (2006) Eating and body image disturbances across cultures: a review. *European Eating Disorders Review*, 14(1), 54-65.
- Stapleton, P., McIntyre, T., & Bannatyne, A. (2016). Body Image Avoidance, Body Dissatisfaction, and Eating Pathology: Is There a Difference Between Male Gym Users and Non-Gym Users? *American Journal of Men's Health*, 10(2), 100–109.
- Stefanone, M., Lackaff, D. & Rosen D. (2010). The Relationship between Traditional Mass Media and "Social Media": Reality Television as a Model for Social Network Site Behavior. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 54(3), 508-525.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371(9618), 1115–1125.

- 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., & 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. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behavior Research and Therapy*, *36*(10), 931–944.
- 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.
- Strober, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., & Kaye W. (2000) Controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: evidence of shared liability and transmission of partial syndromes, *American Journal of Psychiatry* 157, 393–401.
- Sung, Y., Lee, J., Kim, E., & Choi, S. M. (2016). Why we post selfies: Understanding motivations for posting pictures of oneself. *Personality and Individual Differences*, 97, 260–265.
- Swami, V., Tran, U. S., Stieger, S., Voracek, M., & YouBeauty.com Team. (2015). Associations between women's body image and happiness: Results of the YouBeauty.com Body Image Survey (YBIS). *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 16(3), 705–718.
- Talbot, C. V., Gavin, J., van Steen, T., & Morey, Y. (2017). A content analysis of thinspiration, fitspiration, and bonespiration imagery on social media. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 1–8.
- Tamplin, N., McLean, S. & Paxton, S. (2018). Social media literacy protects against the negative impact of exposure to appearance ideal social media images in young adult women but not men. *Body Image 26*, 29–37.
- Tandoc, E. C., Ferrucci, P., & Duffy, M. (2015). Facebook use, envy, and depression among college students: Is Facebooking depressing? *Computers in Human Behavior*, 43, 139–146.

- Taylor, C. B., Sharpe, T., Shisslak, C., Bryson, S., Estes, L. S., & Gray, N. (1998).
 Factors associated with weight concerns in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 24, 31-42.
- Thera, R. & Subedi, S. (2018). Social Media and Depression. *Journal of Psychiatrists'*Association of Nepal, 7(2), 1-4.
- Thompson, J. K. (1996). Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J.K., Heinberg, L.J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington (DC): American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Smolak, L. (2001). Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, JK & 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, 181 183.
- Thompson, J. K. (2004). *Handbook of eating disorders and obesity*. New York: Wiley.
- Tice D. M. (1992). Self-concept change and self-presentation: the looking glass self is also a magnifying glass. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 435–451.
- Tiggemann, M. (2003). Media exposure, body dissatisfaction, and disordered eating: Television and magazines are not the same! *European Eating Disorders Review* 11, 418–430.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult lifespan: Stability and change. Body Image: An International Journal of Research, 1(1), 29–41.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), Body image: A handbook of science, practice, and prevention (2nd ed., pp. 12–20). London: Guilford Press.
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10(4), 624–627.

- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 630–633.
- Tiggemann, M., Coutts, E., & Clark, L. (2014). Belly dance as an embodying activity? A test of the embodiment model of positive body image. *Sex Roles*, 71, 197–207.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2014) NetTweens: The Internet and body image concerns in preteenager girls. *Journal of Early Adolescence*, *34*, 606-620.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015) Exercise to be fit, not skinny': The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image*, *15*, 61-67.
- Tiggemann, M., & Anderberg, I. (2020). Social media is not real: The effect of 'Instagram vs reality' images on women's social comparison and body image. New Media and Society, 22(12), 2183–2199.
- Tiggemann, M., Anderberg, I., & Brown, Z. (2020). Uploading your best self: Selfie editing and body dissatisfaction. *Body Image*, *33*, 175–182.
- Tiidenberg, K. (2014). Bringing sexy back: Reclaiming the body aesthetic via self-shooting. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research of Cyberspace*, 8, 3.
- Tiidenberg, K., & Cruz, E. G. (2015). Selfies, image and the re-making of the body. *Body and Society*, 21, 77–102.
- Tobin, S. J., Vanman, E. J., Verreynne, M., & Saeri, A. K. (2014). Threats to belonging on Facebook: lurking and ostracism. *Social Influence*, *10*, 31–42.
- Tribole, E., & Resch, E. (2003). *Intuitive eating: A revolutionary program that works*. New York, NY: St. Martin's Griffin.
- Turkle, S. (2013). Alone Together. Why We Expect more from Technology and Less from Each Other. Philadelphia, PA, USA: Basic Books.
- Twenge, J., Martin, G. & Campbell W. (2018). Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology. *Emotion*, 18, 765-780.
- Twenge, J., Joiner, T. & Rogers M. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychology Science* 6, 3-17.

- Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, *8*, 199–207.
- Tylka, T. L., & Andorka, M. J. (2012). Support for an expanded tripartite model with gay men. *Body Image*, *9*, 57–67.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137-153.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, *14*, 118-129.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, *12*, 53–67.
- Tsitsika, A. K., Tzavela, E. C., Janikian, M., Ólafsson, K., Iordache, A., Schoenmakers, T. M., & Richardson, C. (2014). Online social networking in adolescence: Patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. *Journal of Adolescent Health*, 55(1), 141–147.
- Utz, S., Tanis, M., & Vermeulen, I. (2012). It is all about being popular: the effects of need for popularity on social network site use. *Cyberpsychology, Behavior and Social Network*, 15(1), 37-42.
- Valenzuela, S, Park, N & Kee, KF. (2009). Is there social capital in a social network site? Facebook use and college students' life satisfaction, trust, and participation. *Journal of Computer Communication*, *14*(4). 875–901.
- Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Coovert, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1007–1020.
- Varman, R. M., Spronsen, N. Van, Ivos, M., & Demke, J. (2021). Social Media Filter Use and Interest to Pursue Cosmetic Facial Plastic Procedures. *The American Journal of Cosmetic Surgery* 38(3), 181-186.
- Veale, D., Boocock, A., Gournay, K., Dryden, W., Shah, F., Willson, R., & Walburn, J. (1996). Body Dysmorphic Disorder: A survey of fifty cases. *British Journal of Psychiatry*, 169(2), 196–201.

- Veldhuis, J., Alleva, J. M., de Vaate, A. J. D. B., Keijer, M., & Konijn, E. A. (2020).
 Me, My Selfie, and I: The Relations Between Selfie Behaviors, Body Image, Self-Objectification, and Self-Esteem in Young Women. *Psychology of Popular Media*, 9(1), 3-13.
- Vendemia, M. A., & DeAndrea, D. C. (2018). The effects of viewing thin, sexualized selfies on Instagram: Investigating the role of image source and awareness of photo editing practices. *Body Image*, *27*, 118–127.
- Verduyn, P., Ybarra, O., Résibois, M., Jonides, J., & Kross, E. (2017). Do social network sites enhance or undermine subjective well-being? A critical review. *Social issues and policy review, 11*(1), 274-302.
- Vernon, L., Modecki, K. L., & Barber, B. L. (2016). Tracking effects of problematic social networking on adolescent psychopathology: The mediating role of sleep disruptions. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(2), 1-15.
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of Popular Media Culture*, *3*(4), 206-222.
- Vorderer, P., & Kohring, M. (2013). Permanently online: A challenge for media and communication research. *International Journal of Communication*, 7, 188–196.
- Vorderer, P., & Schneider, F. M. (2014). *Ostracism and social media. Manuscript submitted to appear in K. D. Williams, & S. A. Nida* (Eds.), Social exclusion. New York, NY: Psychology Press.
- Waldman, A., Loomes, R., Mountford, V. A., & Tchanturia, K. (2013). Attitudinal and perceptual factors in body image distortion: An exploratory study in patients with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, *1*(17), 1-9.
- Walker, D. C., Anderson, D. A., & Hildebrandt, T. (2009). Body checking behaviors in men. *Body Image*, 6(3), 164–170.
- Waller, G., & Sheffield, A. (2008). Causes of bulimic disorders. *Psychiatry*, 7(4), 152-155.
- Wang, Z., Tchernev, J. & Solloway, T. (2012). A dynamic longitudinal examination of Social Media use, needs, and gratifications among college students. *Computers in Human Behavior*, 28, 1829–1839.
- Wang, P., Wang, X., Wu, Y., Xie, X., Wang, X., Zhao, F. & Lei, L. (2018). Social networking sites addiction and adolescent depression: A moderated mediation

- model of rumination and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 127, 162–167.
- Walther, J.B. (1996) Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyper personal interaction. *Communication Research*, 23, 3–43.
- Weidman, A. C., Fernandez, K. C., Levinson, C. A., Augustine, A. A., Larsen, R. J., & Rodebaugh, T. L. (2012). Compensatory internet use among individuals higher in social anxiety and its implications for well-being. *Personality and Individual Differences*, 53, 191–195.
- Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., Wisniewski, S. R., & Rush, A. J. (2006). Remissions in maternal depression and child psychopathology. *Journal of the American Medical Association*, 295, 1389–1398.
- Wertheim, E.H., Paxton, S.J., Schultz, H.K., & Muir, S.L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Psychological Research*, 42, 345-355.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Blaney, S. (2004). Risk Factors for the Development of Body Image Disturbances. In J. K. Thompson (Ed.), Handbook of eating disorders and obesity (pp. 463–494).
- Wheeler, L., & Miyake, K. (1992). Social comparison in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 760–773.
- Whiting, A., & Williams, D. (2013). Why people use social media: A uses and gratifications approach. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 16(4), 362–369.
- Wongkoblap, A., Vadillo, M. & Curcin, V. (2017). Researching Mental Health Disorders in the Era of social media: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), 2-17.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). «But I Like My Body»: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7(2), 106–116.
- World Health Organization, https://www.who.int/
- Yamamiya, Y., Shroff, H., & Thompson, J. K. (2008). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with a Japanese sample. *International Journal of Eating Disorders*, 41, 88–91.

- Yang, H. & Li, Y. (2013). Identifying user needs from social media. *IBM Research Report Computer Science*, 23 settembre, 1-12.
- Zardini, D.M. (2013). Utilizzo patologico di Internet: definizione, diagnosi e terapia. Psicoterapeuti informazione 11, 112-143.
- Zhao, S., Grasmuck, S., & Martin, J. (2008). Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computers in human behavior*, 24(5), 1816-1836.
- Zheng, W., Yuan, C. H., Chang, W. H., & Wu, Y. C. J. (2016). Profile pictures on social media: Gender and regional differences. *Computers in Human Behavior*, 63, 891–898.
- Zywica, J., & Danowski, J. (2008). The faces of facebookers: Investigating social enhancement and social compensation hypotheses; predicting Facebook and offline popularity from sociability and self-esteem and mapping the meanings of popularity with semantic networks. *Journal of Computer Mediated Communication*, 14(1), 1-34.
- Zoletić, E. & Belko, E. (2009) Body image distortion, perfectionism and eating disorder symptoms in risk group of female ballet dancers and models and in control group of female students. *Psychiatria Danubina*, 21(3), 302–309.
- Zolkepli, I. & Kamarulzaman, Y. (2015). Social Media adoption: The role of media needs and innovation characteristics. *Computers in Human Behavior*, 43, 189– 209.
- Zolkepli, I., & Kamarulzaman Y. (2011). Understanding Social Media Adoption: The Role of Perceived Media Needs and Technology Characteristics. *World Journal of Social Sciences*, 1(1), 188 199.