UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

CORSO DI LAUREA IN DIETISTICA

Presidente: Prof.ssa Valerie Tikhonoff

TESI DI LAUREA

L'INFLUENZA DEI SOCIAL MEDIA NELLE SCELTE ALIMENTARI DEGLI ADOLESCENTI E NELL'INSORGENZA DEI DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

Relatrice:

Prof.ssa Lucia Cammisa

Laureanda: Giulia Andretta

Anno accademico 2023-2024

INDICE

ABSTRACT 5

Capitolo 1 I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE 7

1.1 Definizione e classificazione 7

1.2 Insorgenza e fattori di rischio 12

1.3 Eziologia dei disturbi alimentari: il modello tripartito di influenza 15

Capitolo 2 I SOCIAL MEDIA 17

2.1 Definizione e diffusione 17

2.2 I social media e l'influenza nell'autostima 18

2.3 I social media e l'influenza nel comportamento alimentare 21

2.4 I social media e i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione 23

Capitolo 3 L'EDUCAZIONE ALIMENTARE 28

3.1 Definizione di educazione alimentare 28

3.2 Il ruolo del dietista come educatore 29

Capitolo 4 LO STUDIO 32

4.1 Scopo 32

4.2 Campione 32

4.3 Fasi dello studio 33

4.4 Questionario indagine iniziale 33

4.4.1 Risultati questionario indagine iniziale 35

4.5 Incontro formativo con il campione di soggetti 45

4.5.1 I principali messaggi dei social riguardo l'alimentazione 45

4.6 Questionario postincontro formativo 46

4.6.1 Risultati questionario postincontro formativo 47

Capitolo 5 DISCUSSIONE 58

Capitolo 6 CONCLUSIONI 61

ALLEGATI 62

BIBLIOGRAFIA 74

RINGRAZIAMENTI 83

ABSTRACT

Negli ultimi anni i social media hanno assunto un ruolo preponderante nella vita quotidiana degli adolescenti, influenzando molti aspetti e diventando lo strumento di comunicazione più utilizzato.

Social come Instagram, TikTok e Facebook sono per lo più utilizzati come vetrine per esporre la propria fisicità, spesso ritoccata da filtri, in cui vengono condivise immagini, contenuti e consigli disfunzionali sulla nutrizione per raggiungere un ideale di magrezza e di un corpo perfetto. Tutto questo ha un impatto significativo negli adolescenti, in particolare sulla percezione dell'immagine corporea e nell'influenzare l'autostima, con un significativo impatto nell'insorgenza di un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione.

La distinzione tra cibo "buono" e "cattivo", la continua promozione di integratori alimentari, di prodotti miracolosi e di svariate tipologie di diete, che spesso non hanno nulla a che fare con fondamenti scientifici, rappresentano delle minacce per l'adolescente che arriva ad essere sempre più confuso, in un momento della vita già di per sé difficile.

Da quanto sin qui affermato, appare evidente come la figura sanitaria del dietista, possa assumere un ruolo attivo nel trasferire i principi di una sana e corretta alimentazione allo scopo di far acquisire quella consapevolezza necessaria a riconoscere i messaggi cosiddetti disfunzionali e migliorare quindi i propri comportamenti alimentari. Il dietista attraverso l'educazione alimentare può contribuire a sviluppare una relazione positiva con il cibo, è fondamentale creare solide basi per vivere l'alimentazione in serenità e accogliere il proprio corpo con amorevolezza.

Alla luce del crescente numero di casi di disturbi alimentari che si è registrato dopo la pandemia di Covid-19, questa tesi si propone di esplorare l'influenza dei social media sui comportamenti alimentari degli adolescenti e sull'emergere di tali disturbi. Inoltre, si punta a evidenziare l'importanza del ruolo del dietista nella prevenzione e nell'educazione alimentare rispetto ai principi di una nutrizione sana ed equilibrata, nonché nella capacità di riconoscere e contrastare la disinformazione in questo ambito.

Nel primo capitolo si analizzano i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione secondo il DSM-5, mentre nel secondo capitolo si esplora l'influenza dei social media sul benessere psicologico e sulle abitudini alimentari.

Il terzo capitolo si concentra sull'importanza dell'educazione alimentare e sul ruolo professionale del dietista. Successivamente, nel quarto capitolo, viene presentato uno studio che ha coinvolto un campione di adolescenti di una scuola superiore, con un focus sui risultati raccolti attraverso un questionario somministrato prima e dopo le consulenze con il dietista.

Infine, nella conclusione della tesi, si discuterà la relazione tra i contenuti diffusi sui social media e lo sviluppo di disturbi della nutrizione, con particolare attenzione ai dati emersi dallo studio.

Capitolo 1 I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE

1.1 Definizione e classificazione

Secondo la classificazione del Manuale Diagnostico Statistico delle Malattie Mentali (DSM-5) (1) i (2) disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DAN) sono caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione o di comportamenti collegati con l'alimentazione che determinano un alterato consumo o assorbimento di cibo e che danneggiano significativamente la salute fisica o il funzionamento (3) psicosociale (4).

Si tratta di patologie multifattoriali caratterizzate da un'alterazione dell'assunzione di cibo e un'alterazione del proprio corpo con notevoli conseguenze.

Il DSM-5 (2) classifica varie categorie diagnostiche principali:

- Pica
- Disturbo di ruminazione (mericismo)
- Disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo
- Anoressia nervosa
- Bulimia nervosa
- Disturbo da alimentazione incontrollata (binge)
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con specificazione
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione

Sintomatologia e diagnosi dei disturbi:

<u>Pica:</u> (5) ingestione abituale, per almeno un mese, di sostanze non nutrienti e/o considerate non alimentari nella propria cultura

<u>Disturbo di ruminazione (mericismo)</u>: è l'abitudine, che dura almeno un mese di rigurgitare il cibo deglutito per poi masticarlo e deglutirlo di nuovo o sputarlo

<u>Disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo:</u>(6) i pazienti con tale disturbo evitano di mangiare cibo e limitano la loro assunzione di cibo a tal punto che essi hanno ≥ 1 di quanto segue:

- Significativa perdita di peso o, nei bambini, mancata crescita prevista
- Significativo deficit nutrizionale

- Dipendenza da nutrizione enterale (p. es., tramite un sondino per l'alimentazione) o da supplementi nutrizionali orali
- Funzionamento psicosociale marcatamente disturbato
- Le carenze nutrizionali possono essere pericolose per la vita e il funzionamento sociale (p. es., la partecipazione a pasti in famiglia, il tempo trascorso con gli amici in situazioni in cui si può mangiare) può essere gravemente compromessa.
- La restrizione del cibo porta a una perdita di peso significativa, a una mancata crescita come previsto nei bambini, a una significativa carenza nutrizionale, a una dipendenza dal supporto nutrizionale e/o a un grave disturbo del funzionamento psicosociale
- La restrizione alimentare non è causata da indisponibilità di cibo, da una pratica culturale (p. es., il digiuno religioso), da malattia fisica, da trattamento medico (p. es., radioterapia, chemioterapia), o da un altro disturbo alimentare, in particolare anoressia nervosa o bulimia nervosa
- Non c'è prova di una percezione disturbata del peso o della forma del corpo

Anoressia nervosa e criteri diagnostici DSM-5(2)

- Restrizione dell'assunzione calorica in relazione alle necessità, che porta a un peso corporeo significativamente basso nel contesto di età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica. Il peso corporeo significativamente basso è definito come un peso inferiore al minimo normale oppure, per bambini e adolescenti, meno di quello minimo atteso.
- Intensa paura di aumentare di peso o di diventare grassi, oppure un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, anche se significativamente basso.
- Alterazione del modo in cui viene vissuto dall'individuo il peso o la forma del proprio corpo, eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima, oppure persistente mancanza di riconoscimento della gravità dell'attuale condizione di sottopeso.
- Tipo con restrizioni: durante gli ultimi 3 mesi, l'individuo non ha presentato ricorrenti episodi di abbuffate o condotte di eliminazione (per es., vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi). In questo

sottotipo la perdita di peso è ottenuta principalmente attraverso la dieta, il digiuno e/o l'attività fisica eccessiva.

- Tipo con abbuffate/condotte di eliminazione: durante gli ultimi 3 mesi, l'individuo ha presentato ricorrenti episodi di abbuffata o condotte di eliminazione (vomito autoindotto o uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclismi).
- In remissione parziale: successivamente alla precedente piena soddisfazione dei criteri per l'anoressia nervosa, il Criterio A (basso peso corporeo) non è stato soddisfatto per un consistente periodo di tempo, ma sia il Criterio B (intensa paura di aumentare di peso o diventare grassi o comportamenti che interferiscono con l'aumento di peso) sia il Criterio C (alterazioni della percezione di sé relativa al peso e alla forma del corpo) sono ancora soddisfatti
- In remissione completa: successivamente alla precedente piena soddisfazione dei criteri per l'anoressia nervosa, non è stato soddisfatto nessuno dei criteri per un consistente periodo di tempo.
- Livello di gravità attuale:
    - Lieve: IMC ≥ 17 kg/m2
    - Moderato: IMC 16-16,99 kg/m2
    - Grave: IMC 15-15,99 kg/m2
    - Estremo: IMC < 15 kg/m2

<u>Bulimia nervosa</u>

Il DSM-5 ha mantenuto gli stessi criteri diagnostici del DSM-4 con l'eccezione del criterio C (frequenza e durata delle abbuffate). Nel DSM-5 infatti è richiesto che le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verifichino entrambe, in media, almeno una volta alla settimana per 3 mesi (mentre nel DSM-4 si dovevano verificare almeno due volte la settimana per tre mesi). Inoltre, come per l'anoressia nervosa sono stati introdotti dei criteri per valutare il livello di gravità attuale sulla base del numero di episodi di condotte compensatorie per settimana. Infine, sono stati eliminati i due sottotipi (con e senza condotte di eliminazione) previsti dal DSM-4.

Criteri diagnostici DSM-5:

- Episodi ricorrenti di abbuffata. Un episodio di abbuffata è caratterizzato da i seguenti due aspetti: mangiare in un determinato periodo di tempo (per es., un

periodo di due ore) una quantità di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili

- Sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (per es., sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa o quanto si sta mangiando).
- Ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o attività fisica eccessiva.
- Le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verificano entrambe in media almeno una volta alla settimana per 3 mesi.
- I livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo.
- L'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa.
- In remissione parziale: successivamente alla precedente piena soddisfazione dei criteri per la bulimia nervosa, alcuni, ma non tutti, i criteri sono stati soddisfatti per un consistente periodo di tempo.
- In remissione completa: successivamente alla precedente piena soddisfazione dei criteri per la bulimia nervosa, nessuno dei criteri è stato soddisfatto per un consistente periodo di tempo.
- Livello di gravità attuale (7):
    - Lieve: in media 1-3 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana
    - Moderato: in media 4-7 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana
    - Grave: in media 8-13 episodi di condotte compensatorie inappropriate
    - Estremo: in media 14 o più episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana

<u>Disturbo da alimentazione incontrollata (binge)</u> (5)

Gli episodi di abbuffata, secondo il DSM 5, devono ripetersi 1 volta a settimana per 3 mesi, e devono essere accompagnati da:

- sensazione di perdita di controllo;
- marcato disagio;
- sensazione di essere sgradevolmente pieni;
- solitudine durante le abbuffate a causa dell'imbarazzo, disgusto, depressione o senso di colpa che ne consegue;
- l'abbuffata avviene anche se non ci si sente davvero affamati.
- Si distinguono inoltre 4 livelli di gravità, a seconda della frequenza delle abbuffate:
    - Lieve: da 1 a 3 episodi di abbuffata a settimana
    - Moderato: da 4 a 7 episodi di abbuffata a settimana
    - Grave: da 8 a 13 episodi di abbuffata a settimana
    - Estrema: 14 o più episodi di abbuffata a settimana

Le due categorie residue sono destinate ad accogliere le sindromi parziali o sottosoglia e altre forme di rapporto problematico con il cibo:

Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con specificazione: (8) sono forme incomplete o sottosoglia di anoressia, bulimia o binge, disturbo con condotte di eliminazione (purging disorder), sindrome del mangiare di notte (night eating syndrome)

Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione:(5)questa categoria diagnostica si usa quando il clinico vuole segnalare la presenza di un disturbo della nutrizione o dell'alimentazione ma non ne specifica le caratteristiche, per mancanza di informazioni (9).

Negli ultimi anni si sono diffuse nuove sfaccettature di disturbo alimentare:

L'ortoressia: l'ossessione per il mangiare sano. Il soggetto si impone una serie di regole rigide sull'alimentazione con un'attenzione maniacale nella ricerca e nella preparazione dei pasti che devono essere privi di sostanze chimiche, grassi e/o contaminanti. Questo provoca come conseguenza isolamento sociale e un'ansia verso la partecipazione a momenti conviviali per timore di non sapere com'è stato preparato il cibo.

Vigoressia: detta anche "anoressia al rovescio". Disturbo che colpisce sempre di più la popolazione maschile in cui c'è un'ossessione esagerata verso il bodybuilding e il

raggiungimento di un corpo scolpito. L'individuo non è mai soddisfatto della propria immagine corporea, ha paura di essere troppo magro e non abbastanza muscoloso. La palestra e l'esercizio fisico diventano la priorità nella vita della persona e tutto ruota attorno all'aspetto del corpo e a una rigida dieta (in cui vi è un attento calcolo di macronutrienti e un uso eccessivo di proteine). Inoltre spesso si utilizzano integratori e farmaci anabolizzanti al fine di aumentare la massa muscolare.

Drunkoressia, colpisce soprattutto i giovani, in cui limitano l'assunzione di calorie che provengono dal cibo al fine di compensare le grandi quantità di alcolici bevuti.

Diabulimia, colpisce circa un terzo delle giovani donne diabetiche che allo scopo di perdere peso evitano di fare le iniezioni di insulina (10).

1.2 Insorgenza e fattori di rischio

In Italia i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione colpiscono più di tre milioni di soggetti e rappresentano la seconda causa di morte tra (11) gli adolescenti tra 12 e 17 anni, dopo gli incidenti stradali. In particolare l'anoressia è una patologia che ha il più alto tasso di mortalità tra i disturbi mentali, confermato da numerosi studi effettuati (12).

Secondo i dati epidemiologici che sono stati condotti dal Ministero della salute nell'ambito del progetto **"**Piattaforma per il contrasto alla malnutrizione in tutte le sue forme", si è rilevato un incremento della patologia di quasi il 40% rispetto al 2019 causato dalla pandemia covid 19. Inoltre lo studio ha mostrato un abbassamento dell'età di insorgenza (il 30% è sotto i 14 anni) e un aumento del numero di pazienti di sesso maschile (nella fascia tra i 12 e 17 anni comprende il 10%) (13).

Per ogni 100 ragazze adolescenti, il 10% soffre di qualche disturbo collegato all'alimentazione, l'1-2% presenta anoressia e bulimia, l'8-9% presenta sintomi transitori e poco definibili (14).

Secondo le numerose ricerche che sono state fatte a livello internazionale, la prevalenza per l'età e il sesso della popolazione colpita dalla patologia, rivela un rapporto femmine-maschi di 9 a 1 e un aumento dell'incidenza della bulimia rispetto all'anoressia (15). In Italia si è notato che la fascia di età per l'insorgenza di anoressia e bulimia è tra i 15 e 19 anni (16), con una diminuzione dell'età di esordio, in particolare ci sono pazienti pediatrici di 8-9 anni che presentano sintomi caratteristici dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione propri dell'adolescenza e dell'età adulta, soprattutto con patologia di

anoressia e non più disturbi alimentari propri dell'età pediatrica come accadeva invece qualche anno fa (17).

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione hanno un'eziologia multifattoriale e quindi bisogna tenere in considerazione una serie di variabili ed eventi, alcuni dei quali giocano un ruolo importante rispetto ad una vulnerabilità biologica e psicologica al disturbo (fattori predisponenti), altri nel passaggio dalla vulnerabilità allo sviluppo del della patologia (fattori scatenanti) e altri infine nella formazione di un circolo vizioso che permette il mantenimento della malattia (fattori perpetuanti) (18).

Fattori predisponenti: fattori genetici, ambientali, caratteriali e socioculturali che determinano una predisposizione o vulnerabilità.

La genetica ha un ruolo importante ed è stata analizzata da più studi. In particolare gli studi effettuati sui gemelli sembrano evidenziare che oltre la metà (58-83%) del rischio di sviluppo di un disturbo alimentare sia dovuto a fattori genetici. Inoltre i geni che contribuiscono all'ansia sono correlati all'insorgenza del disturbo alimentare. Si è visto che i neurotrasmettitori come la serotonina, il BDNF e gli estrogeni hanno una notevole influenza sull'assunzione di cibo e sui i comportamenti alimentari (19).

I fattori ambientali hanno una notevole influenza nell'insorgenza di un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione e riguardano sia fattori precoci che tardivi. Da uno studio che ha indagato i fattori perinatali si è visto che le complicazioni ostetriche siano predittori dello sviluppo di un disturbo alimentare. Maggiore è il numero di eventi neonatali avversi più elevato risulta il rischio di sviluppare un disturbo dell'alimentazione (20). Tra i fattori ambientali tardivi riguardano situazioni traumatiche, come ad esempio comportamenti abusivi da parte di familiari o di persone esterne, violenze sessuali, drammi familiari. Inoltre risulta dannoso un ambiente familiare che enfatizza la magrezza o critiche negative sul peso e sul corpo.

Altri fattori di rischio sono i tratti caratteriali con tratti ossessivi di personalità, aspettative elevate, perfezionismo, bassa autostima, rifiuto del corpo adulto e della sessualità, l'insoddisfazione dell'immagine corporea, intolleranza alle emozioni, tendenza all'ansia e al controllo.

Tra i fattori socioculturali, di notevole importanza è la pressione alla magrezza che interessa il mondo occidentale in cui la donna magra rappresenta l'ideale di bellezza da

raggiungere. Inoltre (2) l'appartenenza a gruppi sociali nei quali è maggiore la pressione verso la magrezza (modelle, sport con categorie di peso, ginnaste, danzatrici) aumenta l'insorgenza di un disturbo alimentare e un'insoddisfazione della propria immagine corporea (21) (22).

Fattori scatenanti: sono fattori che contribuiscono all'esordio della patologia, nei soggetti che sono vulnerabili. Spesso intraprendere una dieta dimagrante rappresenta un fattore cruciale scatenante. A volte l'inizio del calo di peso non è causato da un'insoddisfazione dell'immagine corporea ma a problematiche adolescenziali come il trasferimento di città, la fine di una relazione affettiva, traumi, incidenti, il distacco dalla famiglia di origine, il verificarsi di molestie fisiche o psicologiche. Altre volte si tratta di situazioni legate a momenti difficili e negativi della vita come la morte di un familiare, di un amico, una malattia, una separazione familiare (21) (22).

Fattori perpetuanti: fattori che contribuiscono a mantenere la patologia una volta innescata e a rendere difficile la guarigione (21) (22).

Un fattore importante di mantenimento è la sintomatologia legata al digiuno e alla restrizione calorica che porta notevoli conseguenze sul piano psicologico e fisico: depressione, ansia, isolamento sociale, diminuzione della concentrazione, aumento dell'irritabilità, stanchezza, ridotto pensiero critico. Queste manifestazioni sul piano cognitivo mantengono il disturbo e rendono difficile il cambiamento.

Inoltre la perdita di peso e la modificazione del corpo posso dare un senso di soddisfazione personale che permette di far mantenere tale disturbo, rinforzati magari anche da commenti positivi esterni.

Rituali di bodychecking e il controllo della dieta contribuiscono in maniera significativa alla perpetuazione della patologia, come contare le calorie, pesare ogni cosa che si mangia, pesarsi frequentemente, specchiarsi, misurare le forme del corpo.

Nella bulimia una dieta rigida che tende a eliminare o limitare determinati cibi favorisce l'insorgenza di un'alimentazione squilibrata, in quanto la restrizione può portare l'insorgenza delle abbuffate. L'abbuffata comporta nella persona un senso di colpa e l'aver trasgredito scatena una serie di comportamenti compensatori in cui si innesca un circolo vizioso (23).

1.3 Eziologia dei disturbi alimentari: il modello tripartito di influenza

Il modello tripartito di influenza di Thompson (24) del 1999 considera i pari, i genitori e i mass media, come responsabili del condizionamento dello sviluppo della propria immagine corporea e dell'insorgenza del disturbo alimentare. Secondo tale modello esistono due aspetti che influenzano l'immagine corporea e il comportamento alimentare: l'interiorizzazione degli ideali sociali del corpo e il confronto sociale dell'aspetto.

Sono stati condotti numerosi studi sull'influenza dei coetanei nell'immagine corporea e nella perdita di peso e hanno rilevato che le prese in giro subito e i commenti negativi hanno avuto un notevole effetto sull'intraprendere una dieta e perdere peso (25).

È stato dimostrato che durante l'adolescenza le relazioni sociali tra coetanei abbiano una notevole influenza sia positiva sia negativa sulla propria immagine corporea e sull'ideale di aspetto da avere (26).

Le prese in giro subite ed essere stati vittime di bullismo hanno un aspetto significativo sull'insoddisfazione del proprio corpo e sull'insorgenza di un disturbo alimentare (27). Uno studio irlandese ha messo in risalto come la magrezza per le adolescenti femmine sia fondamentale per essere accettate dai pari e che le coetanee erano piuttosto critiche nei confronti del corpo dell'altra (28). La tendenza al confronto corporeo tra ragazze ha un aspetto significativo sulla formazione dell'immagine corporea e sull'autostima (29). Inoltre le conversazioni tra pari che si concentravano sulla dieta e sull'aspetto fisico avevano un'influenza sui loro comportamenti alimentari (30).

Un altro aspetto secondo Thompson è l'influenza dei genitori sull'immagine corporea dei figli. Uno studio ha rilevato come l'attenzione per l'immagine corporea e per la dieta delle figlie sia collegata alla percezione della famiglia e delle madri (31).

Si è visto che l'ambiente familiare ha un impatto significativo sulla dieta e sull'attività fisica dei figli gettando le basi fin dall'infanzia di una sano o malsano stile di vita e di conseguenza sul peso del bambino (32). Come si è notato anche che l'osservazione di un genitore a dieta ha un' influenza sul comportamento dell'adolescente (33). Inoltre le madri possono incoraggiare le figlie a seguire uno schema dietetico e questo comporta un aumento del rischio di comportamenti alimentari squilibrati con fasi di abbuffata e restrizioni (32) (34).

Inoltre le prese in giro subite e i commenti negativi da parte di un familiare hanno un contributo importante nell'influenzare la dieta e il peso del figlio adolescente (35) e nell'esordio di un disturbo alimentare (36) (37).

Si è visto che un genitore che parla di dieta e di peso di fronte all'adolescente può avere un impatto negativo nel comportamento alimentare del figlio (38).

Un altro fonte influente secondo il modello di Thompson è il ruolo dei media.

L'esposizione a modelli magri hanno un impatto significativo nell'autostima delle donne e sul rapporto del proprio corpo (39). La visione di riviste in cui vengono esposti corpi apparentemente perfetti e magri sembrano aumentare l'insoddisfazione corporea e il desiderio di dimagrire (40).

Un altro fonte influente risulta essere la televisione (41), veicolo di trasmissione di messaggi legati alla magrezza attraverso spot pubblicitari, film e soap.

C'è un'associazione negativa tra tempo passato con i media e aumento dell'insoddisfazione della propria immagine corpora soprattutto per il continuo confronto e per l'idea di imitazione (42).

Più studi hanno messo in rilievo come l'uso del social Facebook sia influenti nei soggetti nel creare una preoccupazione negativa verso il proprio aspetto (43) e un aumento della distorsione dell'immagine corporea (44).

Un altro studio effettuato sull'uso del social Instagram ha messo in evidenza come l'uso di questo social potesse avere un impatto sull'autostima e sull'insoddisfazione del proprio corpo dovuto a un confronto con i modelli di influencer che appaiono nel social (45). In particolare si è messo in evidenza come i social che si basano strettamente su foto come Instagram e Snapchat abbia un effetto molto più negativo rispetto a Facebook che utilizza una forma di espressione anche tramite testo (46).

Appare quindi evidente come il confronto tra i pari, il ruolo dei genitori e della famiglia e i messaggi trasmessi dai media siano predittori nell'influenzare il comportamento alimentare e l'insoddisfazione corporea, messa anche in rilievo dall'interiorizzazione della magrezza come ideale (47). La dispercezione corporea diventa un fattore di rischio per l'esordio di un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, peggiorata se vi sono tratti di perfezionismo, ansia e depressione (47).

Capitolo 2 I SOCIAL MEDIA

2.1 Definizione e diffusione

Gli autori Andreas Kaplan e Michael Haenlein definiscono i social media come "un gruppo di applicazioni internet-based che costituiscono i fondamenti ideologici e tecnologici del web 2.0 e che consentono la creazione e lo scambio di contenuti generati dall'utente" (48). L'avvento d'internet e la diffusione della tecnologia digitale nelle case degli italiani hanno con il tempo sostituto i media tradizionali, come tv, riviste, radio, giornali, con l'impiego dei nuovi media legati all'uso del web, diventando essere la maggior forma di comunicazione più utilizzata.

Nel 2004 il social diventato virale è stato Facebook, seguito da Twitter nel 2006 e Instagram nel 2010 (49). Da una statistica effettuata nel gennaio 2024 ha rilevato che nel mondo Facebook presenta 3 miliardi di utenti, Youtube quasi 2,5 miliardi, Instagram e Tiktok 2 miliardi (50).

Secondo il report Digital 2024 (51), pubblicato da We Are Social in collaborazione con Meltwater, sono stati rilevati quasi 43 milioni di italiani attivi sui social, con una media giornaliera di tempo trascorso di 1 h e 48 minuti. TikTok risulta al primo posto come social media app più utilizzato con 32 ore e 12 minuti mensilmente. YouTube si mette in seconda posizione con 18 ore e 15 minuti e Facebook in terza con 16 ore e 37 minuti. Instagram in quarta posizione con 15 ore e 13 minuti.

Da uno studio effettuato dal Pew Research Center del 2018 ha messo in rilievo che il 97% degli adolescenti, tra i 13 e 17 anni, utilizza quotidianamente almeno 1 delle 7 piattaforme di social media più popolari (YouTube, Instagram, Snapchat, Facebook, Twitter, Tumblr e Reddit). Il 95% afferma di possedere uno smartphone personale e il 45% riferisce di essere costantemente online (52).

I social media vengono utilizzati principalmente come intrattenimento nel tempo libero e come un modo per rimanere in contatto con amici e familiari. Whatsapp rappresenta la piattaforma social più utilizzata, seguita da Facebook e Instagram. Whatsapp risulta essere il social più amato dagli italiani, seguito da Instagram e Facebook. Al quarto posto risulta essere Tiktok (51).

Con la diffusione dei social è emersa la figura dell' "influencer", una celebrità che diventa famosa nel social per il contenuto digitale che pubblica e in grado di influenzare i propri follower in molti ambiti della propria vita, dallo sport, alla moda e alla bellezza,

alla salute e all'alimentazione (53). In particolare rivestono un ruolo importante nel marketing con la sponsorizzazione di prodotti e servizi e un forte senso di persuasione nel confronto del follower (54). Inoltre al crescere del numero di follower, cresce la visibilità e di conseguenza il guadagno economico di queste influencer. La particolarità dei social rispetto ai media tradizionali è la capacità di rendere popolari persone normalissime. È il caso di numerosi youtuber diventati famosi con i loro video virali, oppure ragazzini adolescenti diventati celebrità per i loro coetanei attraverso video su Tiktok. Oppure foodblogger in cui attraverso la condivisione di ricette sono diventate un guru della cucina.

Appare inoltre evidente come il numero di "like" alle foto, video o contenuti postati possa influenzare l'utente che è più propenso a mettere il "mi piace" a contenuti con tanti like rispetto a quelli con pochi (55).

La pandemia del Covid-19 verificata nel 2020 ha aumentato l'utilizzo del web e del web, diventando durante il lockdown uno strumento indispensabile di comunicazione. Se da una parte i social ci hanno consentito di sentirsi più vicini alle persone, dall'altra parte ha reso gli adolescenti dipendenti da uno smartphone portando nel 46% dei casi un utilizzo di più di tre ore al giorno (56). È proprio l'algoritmo delle piattaforme social che puntano su strategie per trascorrere maggior tempo possibile, legato alle pubblicità e di conseguenza a guadagni. In base ai contenuti che vengono consultati, saranno mostrati contenuti simili, amplificando così l'interesse e la spinta a seguire account che trattano di tale argomento (14).

Se da un lato i social possano portare numerosi vantaggi legati alla possibilità di essere costantemente in contatto, dall'altra parte ha un impatto negativo sulla salute mentale degli adolescenti: difficoltà relazionali, mancanza di contatti di persona, aumento della depressione e dell'ansia, diffusione del cyberbullismo. Da uno studio effettuato è emerso che all'aumentare del tempo trascorso nel social era correlato un aumento dei problemi psicologici degli adolescenti (57) e l'utilizzo a massimo 30 minuti al giorno potessero dare dei benefici sul benessere mentale (58).

2.2 I social media e l'influenza nell'autostima

Secondo la definizione di Cash l'immagine corporea "è un costrutto multidimensionale caratterizzato dalle percezioni e dalle valutazioni dell'individuo in

merito al proprio aspetto fisico" (59). Secondo Slade (60) per immagine corporea si intende (61)"l'immagine che abbiamo nella nostra mente della forma, dimensione, taglia del nostro corpo e i sentimenti che proviamo (62)rispetto a queste caratteristiche e rispetto alle singole parti del nostro corpo", quindi l'immagine è il risultato di una componente percettiva, attitudinale, affettiva e comportamentale. Da questo si può definire come l'immagine del proprio corpo comprenda la persona nella sua interezza, riguardando tutti gli aspetti del suo essere.

Alla base dell'immagine corporea troviamo due aspetti (59): il primo aspetto riguarda "body image evaluation" cioè la valutazione della propria immagine che deriva dalla soddisfazione o insoddisfazione del proprio corpo, ovvero la discrepanza tra il sé ideale e il sé reale. Il secondo aspetto riguarda il "body image investiment" cioè l'importanza dal punto di vista psicologico che le persone danno al proprio aspetto corporeo.

Se vi è una percezione negativa della propria immagine corporea si genera un senso di insoddisfazione che si manifesta generando un senso di inadeguatezza tale da influenzare la salute mentale e tali da attuare comportamenti come dieta, evitamento dello specchio, attività fisica (63).

L'insoddisfazione corporea sembra colpire maggiormente la fase adolescenziale e il sesso femminile, fase in cui vi è un grande cambiamento del proprio corpo e una maggiore vulnerabilità a problematiche psicologiche (64). Da uno studio effettuato è emerso infatti che le ragazze adolescenti erano più insoddisfatte del proprio corpo e tendono a voler perdere peso mentre i ragazzi adolescenti erano più propensi all'aumento della massa muscolare (65) (66).

Nello sviluppo dell'insoddisfazione dell'immagine corporea degli adolescenti vi anche è un'influenza socioculturale. Infatti la relazione tra social media e immagine corporea viene spesso analizzata nella teoria tripartita. I social tendono a mettere in primo piano il corpo e propongono modelli ideali da raggiungere: la magrezza viene enfatizzata nelle donne (41) mentre la muscolarità negli uomini (67).

La magrezza viene rappresenta come ideale di successo nella vita e simbolo di bellezza. Le influencer con un fisico dentro a determinati canoni (alte, magre, seni prosperosi, addominali scolpiti) vengono viste come fonte di ispirazione da imitare. L'uomo palestrato con addominali, bicipiti, tricipiti e quadricipiti evidenti diventa un

modello da seguire per gli adolescenti. Il confronto tra modello ideale e il proprio sé genera un'insoddisfazione corporea in questi adolescenti. L'interiorizzazione del concetto di magrezza comporta un aumento dell'insoddisfazione corporea (68).

Si è visto da numerosi studi come l'esposizione a modelli ideali magri e scolpiti genera un senso di insoddisfazione(69) (70). Interessante è stato lo studio effettuato (71) nel 2006 che ha investigato la soddisfazione corporea mettendo a confronto le adolescenti europee con delle adolescenti abitanti delle isole Fiji. È stato possibile ritenere che le figiane, sebbene avevano un bmi maggiore delle europee, apparivano più soddisfatte del proprio corpo e tendevano a privilegiare un ideale corporeo basato (71) sulla salute e sulla buona alimentazione, piuttosto che sulla bellezza e sulla magrezza delle europee. Questo è dovuto al fatto che nelle isole Fiji i media sono state introdotti solo di recente e subiscono l'influenza dei media in maniera nettamente inferiore rispetto alle adolescenti europee (72).

Contrapposto alla magrezza vi è lo stigma verso l'obesità, in cui la persona obesa viene discriminata, esclusa e emarginata. L'obesità viene vista come responsabilità esclusiva del soggetto che viene considerato pigro e senza mancanza di volontà, senza tenere in considerazione i vari fattori che posso portare a questa patologia (73). È il caso di numerosi reality che affrontano il tema della "grassofobia" come il programma americano "Vite al limite", che racconta la storia di persone obese che arrivano a pesare 250-300 kg e del percorso che intraprendono per perdere peso. Altro format famoso che ha avuto successo è stato il reality "Grassi contro magri", in cui venivano messi a confronto soggetti sottopesi e obesi e il loro modo di alimentarsi. Veniva dato importanza solo alla stazza del corpo senza tenere in considerazione l'aspetto emotivo e psicologico del soggetto.

La paura del grasso, la magrezza come ideale, l'influenza dei social, l'insoddisfazione corporea hanno conseguenze sull'autostima.

Secondo Blascovich e Tomaka, 1991 l'autostima viene definita come (61)"il senso individuale del valore e apprezzamento di sé o il modo in cui la persona si valuta, si piace, apprezza e stima se stessa"(74). Il sé viene rappresenta come il risultato di più aspetti, ovvero pensieri, comportamenti, giudizio e affettivi. C'è un aspetto di autogiudizio positivo o negativo e anche la tendenza a ricercare negli altri valutazioni positive, evitando quelle negative (74).

È noto da vari studi come c'è una correlazione tra autostima e insoddisfazione corporea, in particolare si è messo in evidenza il legame tra l'insoddisfazione del corpo e l'alimentazione squilibrata che è completamente mediata dall'autostima e dalla depressione (64) (65). L'umore depresso comporta un peggioramento della visione della propria immagine corporea (77) .Inoltre l'insoddisfazione corporea comporta conseguenze sull'attuazione di comportamenti sbagliati attui a modificare il peso che possono danneggiare la salute (78). Si è visto che in base ai livelli di bmi erano associati livelli diversi di autostima. I soggetti con un livello elevato di bmi avevano una minore autostima, rispetto ai soggetti normopeso che presentavano una maggiore autostima (79).

Inoltre il confronto con l'altro che viene considerato migliore rispetto a sé, comporta un aumento dell'insoddisfazione corporea con conseguenze sulla bassa autostima e un effetto sul comportamento alimentare (80). I social media risultano portare un impatto negativo sulla soddisfazione corporea delle donne in quanto la comparazione con modelli di magrezza aumenta l'autocritica negativa verso se stessi e il desiderio di voler cambiare (81).

Un aspetto da considerare per quanto riguarda le immagini che si trovano nei social sono i filtri. Numerosi social, come ad esempio Instagram. Tiktok, Snapchat, permettono di modificare le foto permettendo di cambiare le connotazioni del proprio corpo, andando a togliere difetti, fino a renderlo perfino poco reale. Ci si può rendere più alti, più magri con un seno prosperoso, con denti bianchissimi e zigomi perfetti. Se da una parte questi filtri hanno lo scopo di mostrare la parte migliore di sé, dall'altra parte comporta una discrepanza tra immagine reale e quella virtuale andando ad aumentare l'insoddisfazione. L'ossessione per apparire al meglio ha portato al Selfie mania, portando a un'insoddisfazione del proprio viso e un'influenza sull'autostima, soprattutto nelle giovani adolescenti (82) (83).

2.3 I social media e l'influenza nel comportamento alimentare

Numerosi studi hanno evidenziato come i social abbiano un'influenza nel comportamento alimentare degli adolescenti e come le persone sono costantemente esposte a un sovraccarico di informazioni in ambito nutrizionale.

Se fino a qualche anno il marketing utilizzava principalmente come mezzo di comunicazione la televisione, oggi la pubblicità sfrutta principalmente come canale il web

e i social. Come dimostrato da uno studio vi è una correlazione tra aumento del consumo di cibi poco sani e aumento di sovrappeso e obesità in seguito alla visione di pubblicità nei social (84) (85). A aumentare l'influenza c'è il ruolo degli influencer e delle celebrità che attraverso la sponsorizzazioni di alimenti e bevande hanno un effetto sulla scelta alimentare e sul consumo (86). Un aspetto evidente è il ruolo delle "fitispiration", la tendenza di alcuni influencer nell'ispirare i follower a uno stile di vita sano e con attività fisica (87). Spesso questi fitispiration sono persone che non hanno nessun titolo né in campo alimentare, né in campo sportivo. Se da una parte possono promuovere l'attenzione verso uno stile di vita sano, dall'altra parte vengono dati messaggi sbagliati riguardo l'alimentazione, per esempio i seguenti:

- suggerimenti su come perdere peso velocemente
- categorizzare determinati cibi come sani e non sani, cibi fit e non fit
- definire alcuni alimenti "miracolosi" per raggiungere un determinato fisico
- demonizzare i carboidrati e determinati cibi allo scopo di perdere peso in fretta
- mettere a confronto determinati alimenti evidenziano solo l'apporto calorico
- suggerimenti su come ridurre le calorie
- consigli sull'utilizzo di integratori e proteine, necessari per far crescere i muscoli
- diffondere il concetto secondo cui dimagrire significa successo mentre ingrassare equivale a fallire
- definire cibo da "sgarro": determinati cibi vengono concessi solo in un singolo pasto a settimana, programmando in anticipo cosa e quanto mangiare

Un gran trend dell'influencer è quello dato dal "what eat in a day", cioè "cosa ho mangiato in un giorno", in cui attraverso un video o delle foto viene mostrato il menù giornaliero, con relative ricette, a volte anche con relativi valori nutrizionali e calorici. Le ricette sono spesso con alimenti "fit", che puntano sul senza "grassi/zuccheri/carboidrati" ma con un'alta attenzione alle proteine, come cibo che "fa bene". Vengono demonizzato determinati cibi, ed enfatizzati altri. L'attenzione viene rivolta maggiormente al cibo light, mediante l'assunzione di cibi ipocalorici. Questo può avere un effetto dannoso perché nel coping non si considera la personalizzazione e i fabbisogni nutrizionali del soggetto. Inoltre viene spesso promosso l'uso degli integratori, di creatina e di proteine in polvere per aumentare la massa muscolare. Tutti messaggi disfunzionali che possono

portare nell'adolescente ad attuare tali comportamenti con conseguenze dannose anche sulla salute.

Oltre a questi consigli sull'alimentazione, vengono presentati esercizi workout che si possono svolgere facilmente a casa per dimagrire e relativi programmi di allenamento da acquistare che se seguiti permettono di raggiungere il fisico perfetto. Ad attrarre ancora di più l'attenzione del follower sono le foto del "prima e dopo" in cui viene mostrato il cambiamento prima e dopo il dimagrimento. La forza di queste immagini scatena un senso di sicurezza da seguire per poter raggiungere la forma fisica desiderata.

Tenendo in considerazione i social che si basano maggiormente su foto come Instagram, le immagini di cibi che vengono condivise possono riguardare la normale quotidianità: dalla colazione del mattino, al pranzo in mensa o al lavoro, allo spuntino preworkout, alla cena fuori con amici. Basti pensare che #cibo corrisponde a 6,4 milioni di post e #food 520 milioni di post. L'ascesa di postare cibo ha portato alla nascita di foodblogger che si occupano di assaggiare e recensire prodotti e ristoranti con un'influenza significativa nel consigliare il follower.

Accanto a questi consigli che si possono trovare nei social, vi sono anche le app contacalorie che si fungono da calcolatori per regolare gli introiti calorici e di macronutrienti da raggiungere nella giornata. Queste app danno l'illusione di avere il controllo della propria alimentazione e del proprio corpo senza considerare i bisogni fisiologici di fame e sazietà. Un altro dispositivo utilizzato negli ultimi anni riguarda l'utilizzo del fitness tracker, dispositivi che permettono di controllare le calorie consumate e l'attività fisica, connessi allo smartwatch in cui attraverso notifiche l'app avvisa se si è raggiunto le calorie concesse nella giornata e inoltre danno la possibilità di condividere i risultati raggiunti nel social (14). Tutto questo ha un impatto significativo sull'influenzare le scelte alimentari degli adolescenti (88).

2.4 I social media e i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione

Oltre a diffondere consigli alimentari scorretti, diete assurde e consumo di integratori non necessari, i social hanno una notevole influenza nel comportamento alimentare e di conseguenza anche sull'insorgenza di un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione. Questo colpisce soprattutto gli adolescenti, soggetti più vulnerabili e maggiormente connessi al mondo del web.

Il risultato di 50 studi effettuati in 50 paesi (Asia, Stati Uniti, Australia e diversi Paesi europei) tra il 2016 e il 2021 su ragazzi di entrambi i sessi di età compresa tra i 10 e i 24 anni e pubblicato da due ricercatrici dell'Istituto per la salute globale dello University College di Londra, ha messo in evidenza il legame tra social e disturbo della nutrizione e dell'alimentazione (89). L'uso dei social porta a insoddisfazione corporea, squilibri del rapporto con il cibo e disturbi psicologici dovuto alla tendenza del confronto fra pari (42), il concetto della magrezza e dell'auto-oggettivazione (90). Il risultato ha dimostrato che le esposizioni specifiche (tendenze dei social media a diffondere immagini poco realistiche, contenuti pro-magrezza, piattaforme incentrate sul fisico e sulle foto) e moderatori (sovrappeso, genere femminile e preoccupazioni preesistenti per l'aspetto corporeo) rafforzano la relazione, mentre altri moderatori (conoscenza e apprezzamento della propria immagine) sono protettivi, aumentando quindi il rischio di sviluppare un disturbo della nutrizione e dell'alimentazione.

Un aspetto significativo dei social avviene dai profili "pro ana e pro mia", profili che spingono a non mangiare, dando consigli su come dimagrire e perdere peso o come fare per consumare calorie. Si crea una sorta di comunità in cui ci si sente capiti, si scambiano opinioni attraverso chat segrete e si viene incoraggiati per perseguire l'obiettivo di fisico magro e perfetto fino a rischiare la vita. Questo porta indubbiamente a far insorgere i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e rendere il processo di guarigione molto lungo e difficile (91).

Accanto ai profili pro ana e pro mia, vi sono i profili fitispiration (92), come già spiegato nel precedente capitolo. Pubblicare foto di fitispiration può portare a comportamenti squilibrati con aumento del rischio di abbuffate, riduzione dell'assunzione di cibo ed eccesso di attività fisica (93).

Come affermato dall'autrice Claire Mysko, direttrice dell'American Anorexia Bulimia Association ed esperta di immagine corporea "anche se i social media non sono la prima causa della scarsa stima in se stessi, essi posseggono tutti gli elementi giusti per favorirla, in quanto creano un ambiente in cui pensieri e comportamenti disturbanti prosperano"(14). Essere costantemente connessi a Internet e venire esposti a immagini magre, può contribuire ad attribuire che la magrezza sia sinonimo di felicità. Di fronte a modelli ideali che vengono proposti questo non fa altro che rafforzare l'idea di essere inadeguati per il contesto sociale, e che bisogna cambiare il corpo per poter andare bene

ed essere come gli altri (94). Diversi studi hanno messo in evidenza il legame tra uso dei social e insorgenza di problematiche riguardo la dispercezione corporea e disturbi alimentari.

I risultati di uno studio che ha preso in esame 232 ragazze universitarie ha definito come l'uso di Facebook porti a un momento significativo di episodi bulimici ed eccesso di cibo (95). Un'altra indagine condotto in Francia su 289 donne francesi di età compresa tra i 18 e i 25 anni a cui è stato somministrato un questionario per valutare i sintomi bulimici, l'insoddisfazione corporea, l'evitamento dell'aspetto corporeo, la vergogna della propria immagine e l'uso settimanale di Internet. I risultati hanno rivelato che la vergogna del corpo e l'evitamento dell'immagine corporea è associato all'uso settimanale di Internet sui sintomi bulimici (96).

Un altro studio su un campione di circa 1000 soggetti presi in esame ha messo in evidenza come l'uso di piattaforme social possa portare una maggiore preoccupazione verso la propria immagine e disturbi alimentari con comportamenti disfunzionali come saltare i pasti ed eccesso di attività fisica. Il 75,4% delle ragazze e il 69,9% dei ragazzi aveva almeno un profilo social in cui Instagram era il più comune (97).

L'attenzione del corpo dell'altro ha portato al fenomeno mediatico definito "Body Shaming", che significa "far vergognare una persona per il proprio corpo", una forma di bullismo rivolta all'aspetto fisico di un individuo. Questo interessa sia persone famose, che persone normalissime di ogni genere ed età, in cui vengono criticate con commenti negativi, giudizi e vengono presi di mira dettagli del corpo (la corporatura, la forma del corpo, il peso, l'altezza, i denti, il seno). Le frasi possono essere molto pesanti e offensive come "Fai schifo", "Dimagrisci" "Ma non hai visto che brutti denti che hai?". Questa violenza può avere un effetto importanza sull'autostima, sull'aspetto psicologico portando ad ansia e depressione e a contribuire all'insorgenza dei disturbi alimentari, con una particolare rilevanza negli adolescenti vulnerabili (14).

Una forma di bullismo e bodyshaming è stata la challenge nel 2022 diventata virale su Tiktok, il famoso social dei balletti, nella quale i ragazzi che decidono di partecipare alla sfida, in cambio di ingressi e bevande gratis, hanno lo scopo di sedurre in discoteca la ragazza con qualche chilo di troppo. La challenge (98) prevede l'assegnazione di un punteggio differente in base al peso della ragazza fino ad arrivare all'obiettivo massimo: ovvero portarsi a letto la ragazza in sovrappeso. Viene assegnato un punto se la ragazza

pesa tra 80-90 kg fino ad un massimo di 5 punti per 110 kg. Le vittime adescate, vengono derise e digrignate con video e foto nella piattaforma social. Questo ha un impatto terribile sull'aspetto psicologico del soggetto coinvolto, sulla propria autostima e sull'insorgenza di comportamenti alimentari squilibrati.

Un altro fenomeno che è diventato virale nei social è il "thigh gap", ovvero lo spazio tra le cosce che si crea quando si è in piedi con i piedi uniti. Questo trend invitava a raggiugere questa condizione fisica per poter incarnare "un ideale di fisico" ed è stato diffuso da immagini e video realizzate da molti adolescenti. Questo può spingere ad attuare comportamenti malsani come diete estreme e iperattività e di conseguenza disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. A causa della pericolosità di questo trend è stato bandito su tutte le piattaforme social, ma è riemerso con un nuovo nome "legging legs", mantenendo la stessa pericolosità.

Uno studio ha rilevato la correlazione tra insorgenza dei sintomi dell'ortoressia nervosa e l'uso di Instagram, spesso in comorbidità con l'anoressia nervosa. L'uso di Instagram che si basa su immagini incentrate su cibi, è stato associato a sintomi ortoressici più forti, rispetto ad altri social più testuali. Questo è dovuto al che le immagini hanno più probabilità di essere ricordate rispetto al testo, gli utenti scelgono quali account desiderano seguire, e quindi sono continuamente esposti a un certo tipo di argomento. Inoltre seguire determinati follower e celebrità con una dieta sana e attività fisica può avere un notevole influenza (99).

Negli ultimi anni è nota la diffusione di Telegram, una app di messaggistica che consente di inviare messaggi, foto, video, testi e la creazione di canali specifici per argomento (14). Questi canali possono essere aperti da tutti, anche con identità nascoste e nomi falsi e con una garanzia di privacy. Questo garantisce la creazione di chat segrete e di potersi esprimere senza filtri, perché non si può riconoscere chi scrive. La riservatezza di Telegram che riguarda chat con soggetti malati di disturbo della nutrizione e dell'alimentazione può far insorgere, coinvolgere e peggiorare la patologia. I soggetti si incontrano online unicamente per parlare di cibo, calorie, attività fisica, metodi di compenso, tutto con l'obiettivo di dimagrire. Oltre a messaggi, vengono scambiate foto di cibo, parti del corpo (come pancia, gambe, mettendo in evidenza le ossa) e allegati che possono essere visibili per un tempo limitato se definito in anticipo. Su Telegram si condivide e si sostiene attraverso il rinforzo di pensieri e comportamenti disfunzionali.

Entrare in questo chat ed essere coinvolti in questo tunnel è un attimo, la difficoltà è uscirne. Il grande traguardo che rappresenta successo e ammirazione in queste chat online è il raggiungimento del sondino nasogastrico, uno strumento utilizzato per l'alimentazione enterale che deve essere somministrato da personale competente e spesso usato in persone affette da anoressia restrittiva a rischio di vita. È la conferma che si è riusciti a resistere ai propri bisogni fisiologici e di avere il controllo della propria vita (14).

Un altro fenomeno che si è diffuso un paio di anni è raccontare la guarigione dall'anoressia attraverso un percorso di ricomposizione corporea praticando body building. Con questo metodo si fa passare il messaggio che la palestra fa guarire dai disturbi alimentari, passando in realtà da un disturbo alimentare a un altro (dall'anoressia alla vigoressia o all'ortoressia) con un'ossessione per l'attività fisica e per il conteggio di macronutrienti.

A peggiorare la situazione dell'insorgenza dei disturbi alimentari, la pandemia ha portato a un aumento dei casi. Uno studio ha esaminato il periodo da gennaio a luglio del 2020 e ha evidenziato un aumento di profili social del 60% degli italiani, con un aumento delle ricerche su Google dei termini "disturbi alimentari" e "body shaming"(100).

L'accesso al web se da una parte permette di accedere in ogni momento a una notevole quantità di informazioni, dall'altra parte non c'è più confine tra reale e virtuale e la possibilità di accettare a disinformazione e a contenuti dannosi rappresenta un grande fattore di rischio per gli adolescenti.

Capitolo 3 L'EDUCAZIONE ALIMENTARE

3.1 Definizione di educazione alimentare

Secondo l'Oms (Organizzazione Mondiale della Sanità) e la FAO (Food and Agriculture Organization) per educazione alimentare si intende (101) il "processo informativo ed educativo per mezzo del quale si persegue il generale miglioramento dello stato di nutrizione degli individui attraverso la promozione di adeguate abitudini alimentari, l'eliminazione dei comportamenti scorretti, l'utilizzazione di manipolazioni più igieniche degli alimenti ed un efficiente utilizzo delle risorse alimentari".

L'educazione alimentare comprende varie tipologie di intervento e varie forme di comunicazione al fine di promuovere e diffondere una sana cultura dell'alimentazione.

I metodi di intervento possono avvenire attraverso programmi nelle scuole, la distribuzione di materiale informativo, la promozione di giornate a tema annuali (es: la giornata dello spreco alimentare, la giornata dei disturbi alimentari, la giornata del diabete), la pubblicità progresso, le rubriche di alcuni giornali, gli interventi su trasmissioni radiotelevisive e negli ultimi anni anche attraverso i social.

I programmi di educazione alimentari sono efficaci ma devono essere fatti in maniera continua. I programmi educativi che si basano sul cambiamento del comportamento sono più utili rispetto a quelli che si basano sul dare informazioni. L'educazione alimentare che si basa sul comportamento favorisce l'adozione di comportamenti legati all'alimentazione sana con l'attenzione ai bisogni e alle motivazioni del singolo soggetto o gruppo di riferimento (102). È quindi fondamentale trasmettere alla persona buone competenze al fine di saper curare la propria alimentazione, e indirizzarla verso uno stile di vita sano per raggiungere e/o mantenere un peso, che permette di mantenere un buon stato di salute a lungo termine. La persona deve imparare ad avere una buona capacità di autoconsapevolezza e di conoscenze e la capacità di applicarle anche in un contesto con stimoli negativi.

L'educazione alimentare è alla base per avere un buon rapporto con il cibo e vedere il cibo non come nemico, ma saper godere del piacere della tavola senza in un'ottica di restrizione o eccessi.

Una buona educazione alimentare significa mangiare in modo sano, sapendo variare qualità e quantità e integrando giornalmente l'attività fisica, con l'obiettivo di cambiare e mantenere uno stile di vita salutare. Questo permette di prevenire notevoli malattie

croniche come tumori, diabete, insulino resistenza, malattie cardiovascolari e ipertensione ed evitare il sovrappeso e l'obesità (103). L'obiettivo è di aumentare la consapevolezza di ciò che è salutare proteggendo il corpo da malattie e conseguenze che potrebbe insorgere in seguito a un'alimentazione squilibrata e permettendo di riconoscere ciò che potrebbe nuocere.

L'attenzione all'alimentazione deve considerare anche il rapporto con la natura, in un'ottica di sostenibilità verso l'ambiente.

L'educazione alimentare prende come fonte di riferimento le linee guida del Ministero della salute che si basano su una dieta mediterranea. Dovrebbe essere attuata fin dalla giovane età al fine di prevenire l'insorgenza di malattia nell'età adulta.

3.2 Il ruolo del dietista come educatore

Secondo il rapporto di ricerca (2008) del MIUR, l'educatore alimentare è un professionista che si occupa di promuovere le pratiche di educazione alimentare. Tra i compiti del dietista è quello di fare interventi di educazione alimentare.

L'obiettivo del dietista è quello aiutare la persona attraverso un percorso di educazione alimentare volto a far conoscere i principi della sana alimentazione, al fine di migliorare la salute e ridurre i rischi derivati da un'alimentazione scorretta.

L'educazione alimentare si rivolge sia al paziente sano e sia al paziente con patologie, attraverso un percorso individuale o familiare se coinvolgono minori o più soggetti della stessa famiglia.

Tra i temi che devono essere trattati in un percorso di educazione alimentare, secondo le linee guida Crea, (104) vi sono:

- La piramide alimentare
- Cosa sono i carboidrati, le proteine, i lipidi e le fibre
- Come comporre un piatto equilibrato che tenga conto dei propri fabbisogni
- La distribuzione dei pasti
- Tipi di alimenti da assumere e frequenza di consumo
- Le porzioni adeguate
- L'importanza del consumo di frutta e verdura
- I condimenti
- Il consumo di dolci

- L’acqua e le bevande
- Cosa e come acquistare al supermercato
- Strategie per la gestione dei pasti fuori casa
- L’uso della bilancia pesapersone
- Sfatare i falsi miti dell’alimentazione

Sensibilizzare gli adolescenti sul legame fra cibo e salute, con un approccio verso un futuro sostenibile (105), rappresenta un fattore preventivo nel favorire un buon rapporto con il cibo e nel riconoscere i messaggi disfunzionali riguardo l’alimentazione che vengono trasmessi nei social.

Secondo i dati internazionali dello studio HBSC (106) che ha preso come riferimento gli adolescenti tra gli 11 e 15 anni (107) si è visto che più di 4 adolescenti su 10 non consumano la colazione tutti i giorni prima di andare a scuola. L’abitudine sbagliati dei ragazzi a saltare la colazione è più frequente al crescere dell’età, sia a livello internazionale che nazionale.

Inoltre solo un terzo dei ragazzi convolti dichiara di consumare frutta almeno una volta al giorno (33%), mentre per le ragazze si evidenziano livelli di consumo maggiore (39%). Più di un quarto dei soggetti dichiara di consumare la verdura almeno una volta al giorno mentre i legumi vengono consumati almeno due volte a settimana.

Il 28% dei soggetti consuma quotidianamente dolci (107). L’assunzione quotidiana di bibite zuccherate/gassate si osserva nel 14% degli ragazzi e il consumare di snack salati avviene quotidianamente dal 16% degli adolescenti (108).

L’educazione alimentare passa anche attraverso la scuola, e spesso vengono fatti progetti di educazione alimentare con la presenza di dietisti. Un esempio è il progetto dal titolo “E.A.T. – Educazione Alimentare Teenagers” (109) un programma di prevenzione dell’obesità che ha coinvolto 1436 ragazzi dagli 11 ai 15 anni di 6 scuole medie dei comuni di Milano e dell’hinterland milanese. I soggetti sono stati sottoposti a misurazioni antropometriche ed è stato somministrato un questionario su abitudini alimentari e attività fisica, sia prima e dopo l’intervento, cioè dopo 18 mesi.

L'intervento consisteva in un programma multidisciplinare che comprendeva:

- modifiche dell’ambiente scolastico con poster educativi (piatto in forma) e la presenza di alimenti sani nei distributori automatici
- lezioni in classe di educazione alimentare svolte da dietisti in orario scolastico

- libro di testo in base alle linee guida
- pedometro per monitorare l'attività fisica quotidiana
- borraccia per fare in modo di aumentare il consumo di acqua
- SMS e social network (Facebook) come rinforzo delle nozioni educative

Dopo due anni tale intervento è stato efficace con riduzione del consumo di zucchero e snack, aumento del consumo di frutta e verdura, aumento del consumo di acqua e attività fisica, riduzione del sovrappeso e obesità. L'iniziativa ha avuto successo grazie alla presenza di personale competente (dietisti e medici) che hanno saputo trasmettere le conoscenze in maniera più che opportuna.

Un altro progetto che è stato attuato dal Ministero della Salute e dell'istruzione è stato il programma dal titolo "Scuola in campo" sotto il progetto dal titolo "Frutta e verdura nelle scuole" (110) in cui vengono organizzati due incontri. Un incontro presso le scuole con la presenza di dietisti, formati presso il Centro di ricerca CREA Alimenti e Nutrizione, e in appoggio ai centri CREA sul territorio Nazionale, per la sensibilizzazione sulle tematiche del Programma Europeo e sui concetti base di una corretta alimentazione. In particolare viene spiegata l'importanza della frutta e della verdura nell'alimentazione quotidiana. Un secondo incontro che prevede attività ludico pratiche direttamente nel campo della frutta e verdura. Ogni anno partecipano a tale programma mediamente circa 1 milione di alunni in tutta Italia e nell'anno scolastico 2022/23, hanno partecipato più di 3 mila Istituti, corrispondenti a 7 mila plessi.

L'educazione alimentare se fatta in maniera continua e con la presenza di dietisti formati può avere notevoli benefici, nella prevenzione dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e nello sfatare falsi miti che vengono diffusi tramite social.

Capitolo 4 LO STUDIO

4.1 Scopo

Considerando la pervasività dei social media nella vita quotidiana degli adolescenti e i potenziali rischi legati all'esposizione, questo studio si propone di esplorare come i contenuti sui social influenzino le abitudini alimentari dei giovani e, di riflesso, possano contribuire all'emergere di problematiche legate ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA). Gli obiettivi dello studio sono:

- Analizzare le conoscenze in campo alimentare
- Evidenziare i messaggi che vengono tramessi nei principali social
- Indagare l'influenza degli influencer e dei profili Fitspiration e Thinspiration
- Rilevare l'eventuale presenza di disturbi alimentari e/o di comportamenti disfunzionali già accertati
- Attuare attività formativa sincrona con il supporto di esperti di disturbi dell'alimentazione e della nutrizione quali psicologa/psicoterapeuta e dietista facenti parte di "Animenta", organizzazione no profit che si occupa di DNA attraverso prevenzione e supporto e attività con le aziende (97)
- Fornire informazioni utili circa la disponibilità di strutture pubbliche territoriali che si occupano di DNA
- Analizzare l'eventuale cambiamento delle abitudini alimentari verificatosi a seguito dell'incontro formativo
- Con i risultati ottenuti mettere a punto delle riflessioni su quanto i social possono influenzare l'insorgenza dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione
- Far emergere la figura del dietista(111) quale operatore sanitario competente per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione, inclusa l'educazione alimentare in un'ottica di prevenzione.

4.2 Campione

Nello studio sono stati presi in esame circa 140 soggetti adolescenti, maschi e femmine di età compresa dai 14 ai 19 anni, classi seconda, terza e quarta di un IIS Istituto di Istruzione Superiore, di vari indirizzi di studio (liceo scientifico, servizi per la sanità e l'assistenza sociale, amministrazione, finanza e marketing, relazioni internazionali per il marketing).

4.3 Fasi dello studio

Lo studio comprende le seguenti fasi:

- Fase 1: Presentazione dello studio all'IIS Istituto di Istruzione Superiore tramite teleconferenza su piattaforma Google Meet al docente responsabile del settore salute della scuola, per illustrare gli obiettivi del progetto e le modalità di attuazione dello stesso.
- Fase 2: Acquisizione dell'autorizzazione da parte del dirigente scolastico per l'attuazione del progetto studio.
- Fase 3: Somministrazione di questionario online Google Forms per un'indagine iniziale per acquisire le informazioni, i messaggi che vengono trasmessi ai giovani dai social.
- Fase 4: Raccolta ed elaborazione delle informazioni ottenute dalla compilazione dei questionari; e successiva predisposizione e attuazione di incontro formativo con Dott.ssa Lucia Cammisa Dietista, psicologa/psicoterapeuta e dietista di Animenta.
- Fase 5: Somministrazione di questionario online Google Forms a seguito dell'incontro formativo per rilevare la presenza di cambiamenti sul comportamento alimentare.

4.4 Questionario indagine iniziale

Il questionario è stato realizzato, con la supervisione della docente Dott.ssa Cammisa Lucia e l'approvazione del Presidente del corso di laurea in Dietistica Prof. Dott.ssa Valerie Tikhonoff.

Il questionario online Google Forms costituito da 69 quesiti è stato somministrato in forma anonima nel periodo dal 8 gennaio 2024 al 20 gennaio 2024.

Le domande del questionario **(vedi Allegato 1)** sono state formulate in modo da affrontare diversi argomenti come, ad esempio, la preparazione dei pasti, l'attività fisica, le abitudini alimentari, lo stile di vita, l'uso dei social, l'esclusione di particolari alimenti, i profili social maggiormente seguiti, l'autostima e il rapporto con il proprio corpo.

Le domande sono state suddivise in quattro diverse sezioni:

Sezione 1: descrizione dei soggetti dello studio

In questa sezione venivano richiesti dati relativi all'età anagrafica, al sesso e all'indirizzo di studio di provenienza dei soggetti.

Sezione 2: descrizione delle abitudini alimentari e dello stile dell'attività fisica

Questa sezione prevedeva due domande inerenti alle abitudini alimentari, in particolare chi si occupava della preparazione dei pasti e se i pasti venivano consumati da soli o in compagnia. Un'altra domanda indagava se i soggetti facevano attività fisica.

Sezione 3: sport

Nel caso il cui soggetto avesse risposto positivamente alla domanda della sezione 2 di fare attività fisica, veniva quindi chiesto quale sport praticasse, la frequenza settimanale e la durata delle sessioni di allenamento.

Sezione 4: social

Questa sezione prevedeva 61 domande riguardante i social ovvero l'utilizzo abituale, la frequenza giornaliera, l'abitudine a pubblicare, l'utilizzo di app e social allo scopo di controllare l'alimentazione, le calorie, l'allenamento e la dieta. Veniva poi indagato se i profili social e di influencer con determinati canoni estetici venissero seguiti e l'influenza di tali sull'acquisto di integratori, nell'imitazione della dieta, nell'uso di integratori, nel copiare l'allenamento e sull'eventuale eliminazione di determinati cibi.

Ulteriori domande riguardavano se i profili di medici, biologi, nutrizionisti, dietisti, personal trainer venissero seguiti e se vi era mai chiesto un consulto online con questi professionisti. Alcune domande poi indagavano il rapporto dei social sull'influenza sull'autostima e sullo stile di vita. Infine ulteriori domande approfondivano il tema della prevenzione dei dna attraverso incontri informativi e la figura del dietista.

Infine si indagava come i social e gli influencer potessero favorire la diffusione di messaggi sbagliati sull'alimentazione e la possibile influenza sulle scelte alimentari e sullo stile di vita. L'ultima domanda approfondiva il tema principale del questionario, ovvero se i social potessero favorire l'influenza dei dna negli adolescenti.

Elaborazione statistica dei dati

I risultati ottenuti da Google form, sono stati inseriti in una tabella realizzata con il programma Word per avere una visione più completa delle singole domande e relative risposte e per effettuare il confronto tra il questionario iniziale e post.

4.4.1 Risultati questionario indagine iniziale

Sezione 1: descrizione dei soggetti dello studio

Come si evidenzia dai dati della tabella (**Tabella 1**) il questionario di indagine iniziale è stato compilato da 138 soggetti, di età compresa tra i 14 e 19 anni, di questi il 61% erano femmine e il 39 % erano maschi e provenivano da quattro diversi indirizzi di studio.

Tabella 1

Dati generali	N°	%
1-Età (anni)		
14-16	78	57%
17-19	60	43%
2-Sesso		
Femmine	84	61%
Maschi	54	39%
3-Scuola		
Liceo scientifico	52	38%
Servizi per la sanità e l'assistenza sociale	45	33%
Amministrazione, finanza e marketing	21	15%
Relazioni internazionali per il marketing	20	14%
Totale	**138**	

Sezione 2: descrizione delle abitudini alimentari e dello stile dell'attività fisica

Dai dati della tabella **(Tabella 2)** la preparazione dei pasti risulta essere affidata al 50% dei soggetti alla mamma e al 28% ad entrambi i genitori. Il 78% afferma di mangiare in compagnia e il 77% pratica sport.

Tabella 2

Domande	N°	%
1-Chi prepara i pasti in casa?		
Mamma	69	50%
Papà	3	2%
Genitori	39	28%
Fratelli	1	1%

Altri	7	5%
Io	19	14%
2-Mangi da solo o in compagnia?		
In compagnia	108	78%
Da solo	30	22%
3-Fai sport?		
Si	106	77%
No	32	23%

Sezione 3: sport

Come evidenziato dai dati della tabella **(Tabella 3)** 106 soggetti praticano sport di cui, il 30% fa palestra e il 49% altro sport. La frequenza settimanale è in genere di 3-4 volte la settimana (36%) e una durata di allenamento di un'ora e mezza (46%).

Tabella 3

Domande	**N° soggetti**	**%**
1-Quale sport pratichi?		
Palestra	32	30%
Body building	2	2%
Crossfit	0	0%
Nuoto	3	3%
Pallavolo	11	10%
Ginnastica ritmica	0	0%
Ginnastica artistica	1	1%
Karatè/judo	2	2%
Tennis/padel	1	1%
Calcio	0	0%
Atletica	2	2%
Altro sport	52	49%
2-Con quale frequenza settimanale pratichi sport?		
Tutti i giorni	6	6%
5-6 v/sett	20	19%
3-4 v/sett	38	36%

2 v/sett	32	30%
1 v/sett	10	9%
3- Quanto dura la sessione di allenamento?		
30 minuti	1	1%
1 ora	15	14%
1 ora e mezza	49	46%
2 ore	28	26%
Più di 2 ore	13	12%

Sezione 4: social

Come risulta dai dati della tabella **(Tabella 4)** si denota come i maggiori social utilizzati siano Instagram, Tiktok, Snapchat e Youtube mentre Facebook e Twitter risultano essere poco usati abitualmente, con una frequenza di utilizzo dei social di circa 3-4 ore al giorno (40%).

Inoltre emerge che circa il 22% dei soggetti sono più propensi a pubblicare abitualmente sui social quando vanno a mangiare e a bere fuori casa, rispetto alla pubblicazione quotidiana dell'alimentazione e l'attività fisica.

Il 50% dei soggetti ha utilizzato social e app con lo scopo di controllare l'alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica e circa il 15% dei soggetti ha seguito una dieta tramite app o social mentre più il 50% dei soggetti ha seguito un allenamento proposto tramite app o social. Inoltre almeno il 70% dei soggetti afferma di seguire influencer e social con un fisico ideale che vorrebbero avere.

Il 57% afferma che gli influencer e social che seguono mostrano la dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno, e il 46% dei soggetti si è sentito influenzato da questi. Il 17% ha iniziato una dieta dopo aver visto un influencer o un profilo social e il 34% ha imitato l'attività fisica di un influencer.

Il 13% afferma di aver acquistato integratori e alimenti sponsorizzati dopo averli visti da un social e da un influencer. Appare evidente come le ricette fit (55%) e healthy (40%) trovate nei social risultano essere molto copiate e il 54% ha definito un cibo sano e non sano dopo aver consultato i social.

Inoltre circa il 40% dei soggetti afferma di aver eliminato dolci, alcol, bevande gassate e junk food, dopo aver preso informazioni da un social e il 9% afferma che queste informazioni venivano date da un influencer.

Si denota inoltre che il 19% dei soggetti segue profili di medici, dietisti e biologi nutrizionisti, ma emerge che il 52% segue profili di personal trainer, il 36% segue profili che trattano di dieta e consigli alimentari e il 61% segue profili che fanno vedere gli esercizi di allenamento da svolgere.

Circa il 5% ha chiesto un consulto online a un medico o dietista o biologo nutrizionista o personal trainer ma non tutti erano a conoscenza del profilo professionale di tale figura.

Appare evidente come il 71% pensa che l'utilizzo dei social possano influenzare la sua autostima e il 45% dei soggetti pensa che l'utilizzo dei social abbiano un'influenza sul tuo stile di vita. Il 42% afferma che l'utilizzo dei social abbiano cambiato nel corso del tempo le loro abitudini alimentari.

Inoltre il 45% dei soggetti afferma di essere a dieta o di stare facendo qualcosa per dimagrire, anche se il 52% afferma di essere nella taglia giusta. Il 26% si vede un po' troppo grasso mentre il 16% si vede un po' troppo magro.

Solo il 27% segue profili che trattano il disturbo del comportamento alimentare. Il 72% afferma che siano utili i profili che prevengono i disturbi del comportamento alimentare e anche l'83% dei soggetti afferma che siano utili i profili di dietisti che promuovono la sana alimentazione.

Per quanto riguarda la prevenzione emerge che circa l'86% dei soggetti ritiene utili incontri informativi nel fare educazione alimentare e prevenzione dei DNA, anche direttamente nelle scuole con la presenza di un dietista.

Nella conclusione del questionario emerge come i soggetti (77%) siano consapevoli che i social possono trasmettere sbagliate informazioni riguardo l'alimentazione e l'89% pensi che gli influencer influenzano gli adolescenti nelle loro abitudini alimentari e nello stile di vita. Infine, l'82% pensa che i social potrebbero favorire l'insorgenza di un disturbo alimentare negli adolescenti.

Tabella 4

Domande	**N° soggetti**	**%**
1-Quali social usi social network usi abitualmente?		
Instagram	106	77%
Tiktok	84	61%

Facebook	7	5%
Twitter	12	9%
Snapchat	63	46%
Youtube	95	69%
2-Con quale frequenza giornaliera utilizzi i social?		
Più di 5 ore	18	13%
5 ore	14	10%
3-4 ore	55	40%
2 ore	39	28%
1 ora	8	6%
Meno di 1 ora	4	3%
3-Pubblichi abitualmente sui social la tua alimentazione?		
Si	2	1%
No	136	99%
4-Pubblichi abitualmente sui social la tua attività fisica?		
Si	6	4%
No	132	96%
5-Pubblichi abitualmente sui social quando vai a mangiare fuori casa?		
Si	25	18%
No	113	82%
6-Pubblichi abitualmente sui social quando vai a bere fuori casa?		
Si	35	25%
No	103	75%
7-Hai mai utilizzato social network con lo scopo di controllare la tua alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica?		
Si	51	37%
No	87	63%
8-Hai mai utilizzato app con lo scopo di controllare la tua alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica?		
Si	87	63%
No	51	37%
9-Hai mai seguito diete proposte tramite app?		
Si	28	20%
No	110	80%

10-Hai mai seguito diete proposte tramite social?		
Si	14	10%
No	124	90%
11-Hai mai seguito allenamenti proposti tramite app?		
Si	73	53%
No	65	47%
12-Hai mai seguito allenamenti proposti tramite social?		
Si	67	49%
No	71	51%
13-Segui influencer che hanno un fisico che vorresti avere tu?		
Si	98	71%
No	40	29%
14-Segui profili social che hanno un fisico che vorresti avere tu?		
Si	103	75%
No	35	25%
15-Gli influencer che segui mostrano la dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno?		
Si	75	54%
No	63	46%
16-Se si, ti sei mai sentito influenzato da questi influencer nel copiare la loro dieta, nell'assunzione di integratori e nel fare attività fisica?		
Si	41	30%
No	97	70%
17-I profili social che segui mostrano la dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno?		
Si	81	59%
No	57	41%
18-Se si, ti sei mai sentito influenzato da questi profili social nel copiare la loro dieta, nell'assunzione di integratori e nel fare attività fisica?		
Si	86	62%
No	52	38%
19-Hai mai iniziato una dieta dopo aver visto un influencer?		
Si	18	13%
No	120	87%
20-Hai mai iniziato una dieta dopo aver visto un profilo social?		

Si	28	20%
No	110	80%
21-Hai mai imitato la giornata alimentare di un influencer?		
Si	14	10%
No	124	90%
22-Hai mai imitato l'attività fisica di un influencer?		
Si	47	34%
No	91	66%
23-Hai mai acquistato integratori dopo averli visti da un influencer e /o dopo averli visti da un social?		
Si	10	7%
No	128	93%
24-Hai mai acquistato alimenti sponsorizzati (es: barrette proteiche, farine aromatizzate, budini proteici, acque aromatizzate,..) dopo averli visti da un influencer e /o dopo averli visti da un social?		
Si	26	19%
No	112	81%
25-Sei mai stato influenzato dall'acquisto di cibi proteici dopo averli visti su un social?		
Si	34	25%
No	104	75%
26-Sei mai stato influenzato dall'acquisto di cibi light dopo averli visti su un social?		
Si	34	24%
No	104	76%
27-Hai mai fatto ricette fit (con pochi grassi e zuccheri)?		
Si	76	55%
No	62	45%
28-Hai mai fatto ricette healthy (con ingredienti naturali non processati) pubblicate su un social?		
Si	55	40%
No	83	60%
29-Hai mai definito un cibo sano (naturale) e un cibo non sano (cibo spazzatura) dopo aver consultato un social?		
Si	75	54%
No	63	46%
30-Hai mai eliminato i seguenti cibi dopo aver trovato informazioni su un social?		

Carboidrati	13	9%
Proteine	6	4%
Grassi	32	23%
Dolci	64	46%
Frutta	3	2%
Verdura	1	1%
Alcool	58	42%
Bevande gassate	52	38%
Junk food	57	41%
31-Se hai eliminato determinati cibi, queste informazioni venivano date da un influencer?		
Si	12	9%
No	126	91%
32-Segui profili di medici?		
Si	39	28%
No	99	72%
33-Segui profili di dietisti?		
Si	26	19%
No	112	81%
34-Segui profili di biologi nutrizionisti?		
Si	14	10%
No	124	90%
35-Segui profili di personal trainer?		
Si	72	52%
No	66	48%
36-Segui profili che trattano di dieta e consigli alimentari?		
Si	50	36%
No	88	64%
37-Segui profili che fanno vedere gli esercizi di allenamento da svolgere?		
Si	84	61%
No	54	39%
38-Hai mai contattato un medico per chiedere un consulto online?		
Si	7	5%
No	131	95%

39-Se sì, ti eri informato del professionale del medico (es. laurea- diploma- specializzazione)?		
Si	3	43%
No	4	57%
40-Hai mai contattato un biologo nutrizionista per chiedere un consulto online?		
Si	8	6%
No	130	94%
41-Se sì, ti eri informato del professionale del biologo nutrizionista (es. laurea- diploma- specializzazione)?		
Si	5	62%
No	3	48%
42-Hai mai contattato un dietista per chiedere un consulto online?		
Si	3	2%
No	135	98%
43-Se si, ti eri informato del profilo professionale del dietista (es. laurea- diploma- specializzazione)?		
Si	3	100%
No		
44-Hai mai contattato un personal trainer per chiedere un consulto online?		
Si	7	5%
No	131	95%
45-Se si, ti eri informato del profilo professionale del personal trainer (es. laurea- diploma- specializzazione)?"		
Si	7	100%
No		
46-Hai mai chiesto consigli a un influencer su come mangiare e/o fare attività fisica?		
Si	4	3%
No	134	97%
47-Hai mai acquistato un programma per perdere peso con esercizi di allenamento proposti da un influencer?		
Si	10	7%
No	128	93%
48-Pensi che l'utilizzo dei social possano influenzare la tua autostima e il tuo rapporto con il corpo?		
Si	99	71%

No	39	29%
49-Pensi che l'utilizzo dei social abbiano un'influenza sul tuo stile di vita (dieta, attività fisica)?		
Si	62	45%
No	76	55%
50-Pensi che l'utilizzo dei social abbiano cambiato nel corso del tempo le tue abitudini alimentari?		
Si	58	42%
No	80	58%
51- In questo periodo sei a dieta o stai facendo qualcosa per dimagrire?		
Si	62	45%
No	76	55%
52-Pensi che il tuo corpo sia ...?)		
Nella taglia giusta	72	52%
Un po' troppo grasso	35	26%
Un po' troppo magro	23	16%
Decisamente troppo grasso	7	5%
Decisamente troppo magro	1	1%
53-Segui profili che trattano il disturbo del comportamento alimentare?		
Si	37	27%
No	101	73%
54-Pensi che siano utili i profili che prevengono i disturbi del comportamento alimentare?		
Si	99	72%
No	39	28%
55- Pensi che siano utili i profili di dietisti che promuovono la sana e corretta alimentazione?		
Si	115	83%
No	23	17%
56-Pensi che sia utile un incontro informativo con un dietista nel fare educazione alimentare e prevenzione dei DNA (disturbi della nutrizione dell'alimentazione)?		
Si	120	87%
No	18	13%
57-Pensi che potrebbe essere utile avere un incontro informativo con un dietista che venga nelle scuole?		
Si	124	90%
No	12	10%

58-Pensi che un incontro informativo con un dietista potrebbe aiutarti a conoscere i messaggi sbagliati che trovi dai social?		
Si	113	82%
No	25	18%
59-Pensi che i social trasmettono sbagliate informazioni riguardo l'alimentazione?		
Si	106	77%
No	32	23%
60-Pensi che gli influencer influenzano gli adolescenti nelle loro abitudini alimentari e nello stile di vita?		
Si	123	89%
No	15	11%
61-Pensi che i social potrebbero favorire l'insorgenza di un disturbo alimentare negli adolescenti?		
Si	113	82%
No	25	18%

4.5 Incontro formativo con il campione di soggetti

Dopo la raccolta dei dati e l'acquisizione dei risultati, si è tenuto un incontro formativo con il campione di soggetti coinvolti. Ogni incontro è durato circa due ore e visto il numero di classi è stato necessario fare 4 incontri distinti, in due giornate diverse.

Ogni incontro avveniva con la partecipazione della dott.ssa Cammisa Lucia in qualità di supervisore e formatore e con la collaborazione, in presenza online, della psicologa e della dietista dell'associazione di volontariato Animenta (112), oltre naturalmente la presenza degli insegnanti dell'Istituto scolastico.

4.5.1 I principali messaggi dei social riguardo l'alimentazione

Dai nostri incontri sono emersi temi fondamentali che hanno stimolato profonde riflessioni, grazie all'apporto della dietista e della psicologa, in particolare:

- L'impiego di integratori, come la creatina e le proteine, è un argomento che ha suscitato molte discussioni, soprattutto data la loro crescente visibilità sui social media e tra gli influencer;
- La credenza che non si possa consumare pasta la sera, che il pane bianco sia nocivo e che per perdere peso sia necessario eliminare i carboidrati;
- L'uso dei pasti sostitutivi;

- Cibi sani e non sani;
- Gli alimenti light e proteici;
- L'influenza dei social sull'acquisto di nuovi cibi come sushi, poke;
- L'idea di alimenti vietati e alimenti consentiti;
- Il concetto della riduzione: ricette senza zucchero, carboidrati, grassi;
- Il digiuno intermittente.

Dal punto di vista psicologico, il tema centrale emerso riguarda l'impatto dei social media sull'autostima e sull'immagine corporea. I partecipanti evidenziano come il confronto con influencer e contenuti online li induca a sentirsi inadeguati, desiderando di emulare quelli che vedono e di raggiungere standard fisici simili.

Un altro aspetto che è stato messo in luce è come i social media non favoriscano un'alimentazione consapevole, che implica ascoltare i propri segnali di fame e rimanere in sintonia con le proprie emozioni, poiché spesso ci si ritrova a utilizzare il telefono e a navigare sui social mentre si mangia.

I partecipanti dichiarano di non seguire orari fissi per i pasti, preferendo mangiare quando sentono fame e spesso scegliendo ciò che capita, in base a quanto viene cucinato in famiglia. Inoltre, quando si trovano fuori casa, tendono a optare per cibi che non consumano abitualmente, sperimentando nuove opzioni come pokè, sushi, ristoranti "all you can eat", McDonald's, Burger King, pizza e kebab. È interessante notare che se un influencer o uno youtuber ha recensito positivamente un certo locale, sono maggiormente motivati a visitarlo.

Si sottolinea che i soggetti sono consapevoli dell'esistenza di numerosi messaggi fuorvianti sull'alimentazione presenti sui social media, spesso diffusi da individui non qualificati o da influencer.

4.6 Questionario post incontro formativo

Il questionario è stato somministrato ai soggetti del campione coinvolto dieci giorni dopo l'incontro formativo con le stesse modalità del primo questionario e le stesse domande.

4.6.1 Risultati questionario post incontro formativo

Sezione 1: descrizione dei soggetti dello studio

Rispetto al primo questionario che è stato compilato da 138 soggetti (tabella 1), il secondo questionario è stato compilato da 133 soggetti **(Tabella 5)** (di questi 62% femmine e 38% maschi) con una diminuzione di 5 partecipanti a causa della mancata partecipazione all'incontro. I dati vengono comunque comparati in base alla percentuale dei risultati del primo questionario, perché nonostante la leggera diminuzione del campione non ha un'influenza significativa sulla validità e sul responso del confronto dei risultati.

Tabella 5

Dati generali	**N° soggetti**	**%**
1-Età (anni)		
14-16	74	56%
17-19	59	44%
2-Sesso		
Femmine	82	62%
Maschi	51	38%
3-Scuola		
Liceo scientifico	50	38%
Servizi per la sanità e l'assistenza sociale	42	32%
Amministrazione, finanza e marketing	21	16%
Relazioni internazionali per il marketing	20	14%
Totale	**133**	

Sezione 2: descrizione delle abitudini alimentari e dello stile dell'attività fisica

Come risulta dai dati della tabella **(tabella 6)** la preparazione dei pasti risulta essere affidata al 50% dei soggetti alla mamma e al 28% ad entrambi i genitori. L'80% afferma di mangiare in compagnia e l'82% pratica sport.

Tabella 6

Domande	**N° soggetti**	**%**
1-Chi prepara i pasti in casa?		
Mamma	67	50%

Papà	3	2%
Genitori	37	28%
Fratelli	2	1%
Altri	7	5%
Io	17	14%
2-Mangi da solo o in compagnia?		
In compagnia	106	80%
Da solo	27	20%
3-Fai sport?		
Si	109	82%
No	24	18%

Sezione 3: sport

Come evidenziato dai dati della tabella **(tabella 7)** 109 soggetti praticano sport di cui, il 32% fa palestra e il 48% altro sport. La frequenza settimanale è in genere di 3-4 volte la settimana (35%) e una durata di allenamento di un'ora e mezza (45%).

Tabella 7

Domande	**N° soggetti**	**%**
1-Quale sport pratichi?		
Palestra	34	32%
Body building	3	3%
Crossfit	0	0%
Nuoto	3	3%
Pallavolo	11	10%
Ginnastica ritmica	0	0%
Ginnastica artistica	1	1%
Karatè/judo	2	2%
Tennis/padel	1	1%
Calcio	0	0%
Atletica	2	2%
Altro sport	52	48%
2-Con quale frequenza settimanale pratichi sport?		

Tutti i giorni	6	6%
5-6 v/sett	20	18%
3-4 v/sett	38	35%
2 v/sett	35	32%
1 v/sett	10	9%
3- Quanto dura la sessione di allenamento?		
30 minuti	1	1%
1 ora	1	16%
1 ora e mezza	50	45%
2 ore	28	26%
Più di 2 ore	13	12%

Sezione 4 social:

Come risulta dai dati della tabella **(Tabella 8)** si denota come i maggiori social utilizzati siano Instagram, Tiktok, Snapchat e Youtube mentre Facebook e Twitter risultano essere poco usati abitualmente, con una frequenza di utilizzo dei social di circa 3-4 ore al giorno (33%).

Inoltre emerge che circa il 22% dei soggetti sono più propensi a pubblicare abitualmente sui social quando vanno a mangiare e a bere fuori casa, rispetto alla pubblicazione quotidiana dell'alimentazione e l'attività fisica.

Il 25% dei soggetti ha utilizzato social e app con lo scopo di controllare l'alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica e circa il 4% dei soggetti ha seguito una dieta tramite app o social mentre più il 35% dei soggetti ha seguito un allenamento proposto tramite app o social. Inoltre almeno il 53% dei soggetti afferma di seguire influencer e social con un fisico ideale che vorrebbero avere.

Il 72% afferma che gli influencer e social che seguono mostrano la dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno, e il 20 % dei soggetti si è sentito influenzato da questi. L'8% ha iniziato una dieta dopo aver visto un influencer o un profilo social e il 39% ha imitato l'attività fisica di un influencer.

L'8% afferma di aver acquistato integratori e alimenti sponsorizzati dopo averli visti da un social e da un influencer. Appare evidente come le ricette fit (38%) e healthy (31%) trovate nei social risultano essere molto copiate e il 34% ha definito un cibo sano e non sano dopo aver consultato i social.

Inoltre circa il 40% dei soggetti afferma di aver eliminato dolci, alcol, bevande gassate e junk food, dopo aver preso informazioni da un social e il 17% afferma che queste informazioni venivano date da un influencer.

Si denota inoltre che il 20% dei soggetti segue profili di medici, dietisti e biologi nutrizionisti, ma emerge che il 33% segue profili di personal trainer, il 21% segue profili che trattano di dieta e consigli alimentari e il 32% segue profili che fanno vedere gli esercizi di allenamento da svolgere.

Circa il 5% ha chiesto un consulto online a un medico o dietista o biologo nutrizionista o personal trainer ma non tutti erano a conoscenza del profilo professionale di tale figura.

Appare evidente come l'82% pensa che l'utilizzo dei social possano influenzare la sua autostima e il 57% dei soggetti pensa che l'utilizzo dei social abbiano un'influenza sul tuo stile di vita. Il 53% afferma che l'utilizzo dei social abbiano cambiato nel corso del tempo le loro abitudini alimentari

Inoltre il 33% dei soggetti afferma di essere a dieta o di stare facendo qualcosa per dimagrire, anche se il 60 % afferma di essere nella taglia giusta. Il 27% si vede un po' troppo grasso mentre il 11% si vede un po' troppo magro.

Solo il 23% segue profili che trattano il disturbo del comportamento alimentare. Il 63% afferma che siano utili i profili che prevengono i disturbi del comportamento alimentare e anche l'93% dei soggetti afferma che siano utili i profili di dietisti che promuovono la sana alimentazione.

Per quanto riguarda la prevenzione emerge che circa l'92% dei soggetti ritiene utili incontri informativi nel fare educazione alimentare e prevenzione dei DNA, anche direttamente nelle scuole con la presenza di un dietista.

Nella conclusione del questionario emerge come i soggetti (80%) siano consapevoli che i social possono trasmettere sbagliate informazioni riguardo l'alimentazione e l'92% pensi che gli influencer influenzano gli adolescenti nelle loro abitudini alimentari e nello stile di vita. Infine l'89% pensa che i social potrebbero favorire l'insorgenza di un disturbo alimentare negli adolescenti.

Tabella 8

Domande	N° soggetti	%
1-Quali social usi social network usi abitualmente?		
Instagram	93	70%
Tiktok	81	61%
Facebook	5	4%
Twitter	11	8%
Snapchat	61	46%
Youtube	92	69%
2-Con quale frequenza giornaliera utilizzi i social?		
Più di 5 ore	9	7%
5 ore	9	7%
3-4 ore	44	33%
2 ore	54	40%
1 ora	13	10%
Meno di 1 ora	4	3%
3-Pubblichi abitualmente sui social la tua alimentazione?		
Si	0	0%
No	133	100%
4-Pubblichi abitualmente sui social la tua attività fisica?		
Si	4	3%
No	130	97%
5-Pubblichi abitualmente sui social quando vai a mangiare fuori casa?		
Si	24	18%
No	109	82%
6-Pubblichi abitualmente sui social quando vai a bere fuori casa?		
Si	33	25%
No	100	75%
7-Hai mai utilizzato social network con lo scopo di controllare la tua alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica?		
Si	20	15%
No	113	85%
8-Hai mai utilizzato app con lo scopo di controllare la tua alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica?		

Si	47	35%
No	86	65%
9-Hai mai seguito diete proposte tramite app?		
Si	5	4%
No	128	96%
10-Hai mai seguito diete proposte tramite social?		
Si	7	5%
No	126	95%
11-Hai mai seguito allenamenti proposti tramite app?		
Si	40	30%
No	93	70%
12-Hai mai seguito allenamenti proposti tramite social?		
Si	53	40%
No	80	60%
13-Segui influencer che hanno un fisico che vorresti avere tu?		
Si	75	56%
No	58	44%
14-Segui profili social che hanno un fisico che vorresti avere tu?		
Si	68	51%
No	65	49%
15-Gli influencer che segui mostrano la dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno?		
Si	92	69%
No	41	31%
16-Se si, ti sei mai sentito influenzato da questi influencer nel copiare la loro dieta, nell'assunzione di integratori e nel fare attività fisica?		
Si	27	20%
No	106	80%
17-I profili social che segui mostrano la dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno?		
Si	98	74%
No	35	26%
18-Se si, ti sei mai sentito influenzato da questi profili social nel copiare la loro dieta, nell'assunzione di integratori e nel fare attività fisica?		
Si	25	19%

No	108	81%
19-Hai mai iniziato una dieta dopo aver visto un influencer?		
Si	13	10%
No	120	90%
20-Hai mai iniziato una dieta dopo aver visto un profilo social?		
Si	9	7%
No	124	93%
21-Hai mai imitato la giornata alimentare di un influencer?		
Si	8	6%
No	125	94%
22-Hai mai imitato l'attività fisica di un influencer?		
Si	52	39%
No	81	61%
23-Hai mai acquistato integratori dopo averli visti da un influencer e /o dopo averli visti da un social?		
Si	9	7%
No	124	93%
24-Hai mai acquistato alimenti sponsorizzati (es: barrette proteiche, farine aromatizzate, budini proteici, acque aromatizzate,..) dopo averli visti da un influencer e /o dopo averli visti da un social?		
Si	13	10%
No	120	90%
25-Sei mai stato influenzato dall'acquisto di cibi proteici dopo averli visti su un social?		
Si	20	15%
No	113	85%
26-Sei mai stato influenzato dall'acquisto di cibi light dopo averli visti su un social?		
Si	31	23%
No	102	77%
27-Hai mai fatto ricette fit (con pochi grassi e zuccheri)?		
Si	50	38%
No	83	62%
28-Hai mai fatto ricette healthy (con ingredienti naturali non processati) pubblicate su un social?		
Si	41	31%
No	92	69%

29-Hai mai definito un cibo sano (naturale) e un cibo non sano (cibo spazzatura) dopo aver consultato un social?		
Si	45	34%
No	88	66%
30-Hai mai eliminato i seguenti cibi dopo aver trovato informazioni su un social?		
Carboidrati	11	8%
Proteine	5	4%
Grassi	27	20%
Dolci	61	46%
Frutta	0	0%
Verdura	0	0%
Alcool	60	45%
Bevande gassate	51	38%
Junk food	57	43%
31-Se hai eliminato determinati cibi, queste informazioni venivano date da un influencer?		
Si	23	17%
No	110	83%
32-Segui profili di medici?		
Si	37	28%
No	96	72%
33-Segui profili di dietisti?		
Si	16	22%
No	117	88%
34-Segui profili di biologi nutrizionisti?		
Si	14	11%
No	119	89%
35-Segui profili di personal trainer?		
Si	44	33%
No	89	67%
36-Segui profili che trattano di dieta e consigli alimentari?		
Si	28	21%
No	105	79%
37-Segui profili che fanno vedere gli esercizi di allenamento da svolgere?		

Si	43	32%
No	90	68%
38-Hai mai contattato un medico per chiedere un consulto online?		
Si	3	2%
No	130	98%
39-Se sì, ti eri informato del professionale del medico (es. laurea- diploma- specializzazione)?		
Si	3	100%
No	0	0%
40-Hai mai contattato un biologo nutrizionista per chiedere un consulto online?		
Si	11	8%
No	122	92%
41-Se sì, ti eri informato del professionale del biologo nutrizionista (es. laurea- diploma- specializzazione)?		
Si	7	64%
No	4	36%
42-Hai mai contattato un dietista per chiedere un consulto online?		
Si	9	7%
No	124	93%
43-Se si, ti eri informato del profilo professionale del dietista (es. laurea- diploma- specializzazione)?		
Si	9	100%
No	0	0%
44-Hai mai contattato un personal trainer per chiedere un consulto online?		
Si	7	5%
No	126	95%
45-Se si, ti eri informato del profilo professionale del personal trainer (es. laurea- diploma- specializzazione)?"		
Si	7	100%
No	0	0%
46-Hai mai chiesto consigli a un influencer su come mangiare e/o fare attività fisica?		
Si	2	1%
No	131	99%
47-Hai mai acquistato un programma per perdere peso con esercizi di allenamento proposti da un influencer?		

Si	4	3%
No	129	97%
48-Pensi che l'utilizzo dei social possano influenzare la tua autostima e il tuo rapporto con il corpo?		
Si	109	82%
No	24	18%
49-Pensi che l'utilizzo dei social abbiano un'influenza sul tuo stile di vita (dieta, attività fisica)?		
Si	75	57%
No	58	43%
50-Pensi che l'utilizzo dei social abbiano cambiato nel corso del tempo le tue abitudini alimentari?		
Si	71	53%
No	62	47%
51- In questo periodo sei a dieta o stai facendo qualcosa per dimagrire?		
Si	44	33%
No	89	67%
52-Pensi che il tuo corpo sia ...?)		
Nella taglia giusta	79	60%
Un po' troppo grasso	36	27%
Un po' troppo magro	15	11%
Decisamente troppo grasso	3	2%
Decisamente troppo magro	0	0%
53-Segui profili che trattano il disturbo del comportamento alimentare?		
Si	31	23%
No	102	77%
54-Pensi che siano utili i profili che prevengono i disturbi del comportamento alimentare?		
Si	84	63%
No	49	27%
55- Pensi che siano utili i profili di dietisti che promuovono la sana e corretta alimentazione?		
Si	124	93%
No	7	7%
56-Pensi che sia utile un incontro informativo con un dietista nel fare educazione alimentare e prevenzione dei DNA (disturbi della nutrizione dell'alimentazione)?		
Si	126	95%

No	7	5%
57-Pensi che potrebbe essere utile avere un incontro informativo con un dietista che venga nelle scuole?		
Si	118	89%
No	15	11%
58-Pensi che un incontro informativo con un dietista potrebbe aiutarti a conoscere i messaggi sbagliati che trovi dai social?		
Si	120	90%
No	13	10%
59-Pensi che i social trasmettono sbagliate informazioni riguardo l'alimentazione?		
Si	106	80%
No	27	20%
60-Pensi che gli influencer influenzano gli adolescenti nelle loro abitudini alimentari e nello stile di vita?		
Si	122	92%
No	11	8%
61-Pensi che i social potrebbero favorire l'insorgenza di un disturbo alimentare negli adolescenti?		
Si	118	89%
No	15	11%

Capitolo 5 DISCUSSIONE

Questo studio si proponeva di esplorare l'impatto dei social media sui comportamenti alimentari degli adolescenti e sull'insorgenza di disturbi dell'alimentazione.

I risultati ottenuti sia dal primo che dal secondo questionario confermano che i social potrebbero favorire l'esordio di un disturbo alimentare negli adolescenti come già affermato da più studi scientifici (89).

Inoltre, questo studio ha messo in luce l'importanza del dietista come figura educativa nella prevenzione e nel riconoscimento di messaggi disfunzionali.

I confronti tra i dati raccolti nei questionari pre e post incontro educativo hanno evidenziato significativi cambiamenti, sottolineando così il ruolo cruciale del dietista in questo ambito.

Per quanto riguarda le abitudini alimentari dei soggetti emerge che la preparazione dei pasti risulta essere affidata alla madre o a entrambi i genitori. L'80% afferma di mangiare in compagnia e l'80% pratica sport (30% palestra, 48% altro sport) con una frequenza di almeno 3-4 volte la settimana e una durata di 1 ora e mezza di allenamento.

Dai dati ottenuti si denota un uso eccessivo quotidiano dei social da parte degli adolescenti, in particolare Instagram, Tiktok, Snapchat e Youtube con una frequenza di utilizzo del 40%, 3-4 ore al giorno, diminuita poi a 2 ore al giorno post incontro educativo.

Si conferma che gli adolescenti tendono a condividere frequentemente sui social le loro esperienze culinarie quando mangiano e bevono fuori casa, mentre mostrano molta meno propensione a pubblicare ciò che consumano a casa.

In aggiunta, si osserva che oltre il 50% dei partecipanti ha utilizzato social e app per monitorare l'alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica, con una riduzione di tale utilizzo al 25% dopo l'incontro educativo.

Le diete suggerite da app e social media sono frequentemente adottate dagli adolescenti, ma l'incontro educativo ha contribuito a una maggiore consapevolezza e a una diminuzione del loro utilizzo. Anche gli allenamenti promossi tramite queste piattaforme sono seguiti da oltre il 50% degli adolescenti, con un calo dell'adesione post incontro.

Si evidenzia che gli influencer (44) e i profili social con un fisico ideale per gli adolescenti sono seguiti da oltre il 73% dei partecipanti, ma tale percentuale scende al 53% dopo un confronto su questo argomento.

Si denota come la figura dell'influencer (36) e di molti profili social mostrano la loro dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno e abbiano un'influenza nell'adolescente nel copiare la giornata alimentare e l'attività fisica dell'influencer, nell'iniziare una dieta e nell'acquisto di integratori e prodotti sponsorizzati.

Dai dati si conferma come i social danno messaggi disfunzionali sull'alimentazione, come ad esempio l'acquisto di cibi proteici e light, la tendenza a fare ricette fit e healthy e a definire cibo sano e cibo non sano. Anche in questo caso l'incontro con il dietista ha avuto un ruolo importante o e ha portato a un aumento della consapevolezza dei soggetti presi in esame e una riduzione di questi comportamenti.

Per quanto riguarda i cibi che vengono eliminati dopo aver trovato informazioni su un social riguardava soprattutto per grassi, dolci, alcol e junkfood e anche in questo caso l'influencer può avere un'influenza.

Si evidenzia che circa il 20% dei soggetti segue profili di medici, dietisti e biologi nutrizionisti. Un notevole impatto invece hanno i profili di personal trainer, i profili che trattano di dieta, consigli alimentari e allenamenti seguiti da più del 50% dei soggetti. L'efficacia dell'intervento del dietista ha permesso di aumentare la consapevolezza e ridurre al 30%.

Per quanto riguarda la scelta di contattare un medico online, dietista, biologo nutrizionista e personal trainer, risulta essere poco usata e non sempre si è a conoscenza del profilo formativo del professionista.

Non si rileva l'abitudine di chiedere consiglio su cosa mangiare e/o fare attività fisica all'influencer e nemmeno dell'acquisto di programma di allenamenti per perdere peso.

Una maggioranza del 75% conferma che l'utilizzo dei social possa influenzare l'autostima e il rapporto con il proprio corpo, come già evidenziato da studi precedenti (45) .

Emerge inoltre come i social abbiano un'influenza sullo stile di vita e sull'aver cambiato nel corso del tempo le abitudini alimentari, con un aumento della percentuale dei soggetti che lo pensa dovuta alla consapevolezza post incontro.

Circa il 55% dei soggetti afferma di essere nella taglia giusta, mentre il resto o si vede troppo grasso o troppo magro e questo conferma un'insoddisfazione della propria immagine corporea (45). Inoltre, emerge la tendenza del 45% dei soggetti di essere a dieta o di stare facendo qualcosa per dimagrire, diminuita al 33% postincontro e questo conferma il buon esito dell'incontro del dietista.

Dai dati si nota che circa il 27% dei soggetti segue profili che trattano il dan, diminuita poi al 23% post incontro. Emerge in maniera significativa di chi pensa che siano utili i profili di dietisti che trattano della sana e corretta alimentazione e ciò conferma il ruolo del dietista come educatore (91). Inoltre si conferma come può essere utile un incontro informativo con un dietista nel fare educazione alimentare e prevenzione, anche direttamente nelle scuole nell'aiutare a riconoscere i messaggi sbagliati che si trovano nei social.

Dai risultati emerge in misura significativa come i social trasmettono informazioni fuorvianti riguardo l'alimentazione e come gli influencer modulano le scelte dei ragazzi riguardo a moda, bellezza e stili di vita, nelle loro abitudini alimentari e nello stile di vita, andando a confermare studi scientifici precedenti (45).

In conclusione:

- i social media incoraggiano il confronto con un fisico ideale
- il confronto aumenta l'insoddisfazione corporea e ha un impatto negativo sull'autostima
- gli adolescenti cercano di modificare le proprie abitudini alimentari e il loro stile di vita per raggiungere un modello ideale
- gli adolescenti temono il giudizio negativo dell'altro
- gli adolescenti sono consapevoli dell'impatto dei social, ma nonostante questo ricercano una conferma esterna attraverso i social (6).

Questo studio suggerisce dunque che i social media possono contribuire all'insorgenza di disturbi dell'alimentazione e della nutrizione tra gli adolescenti, come già evidenziato da studi precedenti (78). Tuttavia, è importante ricordare che tali patologie sono multifattoriali e derivano da elementi più complessi e profondi.

La prevenzione è fondamentale e deve essere attuata attraverso programmi di intervento supportati da professionisti esperti, che considerano l'aspetto emotivo e si concentrano sull'autostima, sull'immagine corporea e sull'influenza dei media. È

essenziale potenziare il pensiero critico degli adolescenti, fornendo strumenti pratici per un uso consapevole e responsabile dei social media.

In conclusione, è importante sottolineare alcuni aspetti critici di questa ricerca. Lo studio si è focalizzato esclusivamente su un campione di individui di età compresa tra i 15 e i 19 anni (seconda, terza e quarta superiore), suggerendo la necessità di replicare l'indagine considerando anche le fasce d'età tra 11 e 15 anni o esplorando differenti percorsi scolastici.

Infine, nella fase di selezione della scuola, per creare un maggior stimolo di collaborazione nel raggiungimento dell'obbiettivo educativo, è fondamentale che gli insegnanti sostengano il progetto.

Capitolo 6 CONCLUSIONE

Si conferma l'importanza dei social media nell'influenzare le scelte alimentari degli adolescenti, nella loro autostima e insoddisfazione corporea, contribuendo così all'insorgenza di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

L'esposizione a ideali di bellezza, caratterizzati da fisici magri o scolpiti, può generare sentimenti di "inadequacy" che incidono negativamente sulla percezione del proprio corpo, soprattutto nei giovani più vulnerabili.

Inoltre, la figura degli influencer gioca un ruolo determinante nelle abitudini alimentari e nello stile di vita degli adolescenti, i quali tendono a imitare tali modelli per raggiungere simili standard estetici.

Sebbene i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione siano delle patologie multifattoriali, il ruolo dei social è significativo nel loro sviluppo.

È fondamentale avviare progetti di prevenzione nelle scuole che coinvolgano direttamente i ragazzi, aumentando la loro consapevolezza critica.

L'intervento del dietista si è rivelato efficace nel migliorare la consapevolezza degli adolescenti riguardo all'influenza dei social e nel riconoscere messaggi disfunzionali, confermando così l'importanza del suo ruolo professionale. Considerati i risultati incoraggianti dello studio, sarebbe opportuno estendere questa iniziativa anche ad altre scuole e a diverse fasce d'età.

ALLEGATI:

Allegato 1: Questionario estratto da Google form

QUESTIONARIO DI INDAGINE SULLE ABITUDINI ALIMENTARI NEGLI ADOLESCENTI - Social e DNA

Gentile partecipante, sono la studentessa Giulia Andretta laureanda del corso di Laurea in Dietistica presso l'Università degli Studi di Padova. Sto lavorando alla mia tesi sperimentale insieme alla mia relatrice e Prof. a.c. Dott.ssa Cammisa Lucia. Scopo della tesi è indagare come i "social" con le loro informazioni possono influenzare le abitudini alimentari degli adolescenti e allo stesso tempo contribuire all'insorgenza dei disturbi del comportamento alimentare. Il questionario sotto riportato è anonimo.
Ti ringrazio sin d'ora per la tua gentile partecipazione e per aiutarmi in questo progetto sperimentale.
Per la compilazione del questionario, è sufficiente mettere una crocetta sulla risposta che tu ritieni più opportuna.

SEZIONI 1 di 4

DATI GENERALI:

Età:

O 14-16 anni

O 17-19 anni

Sesso:

O Maschile

O Femminile

Scuola:

O Liceo scientifico

O Amministrazione, finanza e marketing

O Relazioni internazionali per il marketing

O Servizi per la sanità e l'assistenza sociale

SEZIONE 2 di 4

ABITUDINI ALIMENTARI E DELLO STILE DELL'ATTIVITA' FISICA:

Chi prepara i pasti in casa?

O Mamma

O Papà

O Genitori

O Fratelli

O Altri

O Io

Mangi da solo o in compagnia?

O Da solo

O In compagnia

Pratichi sport?

O Si

O No

SEZIONE 3 di 4
SPORT

Quale sport pratichi?

O palestra

O body building

O pallavolo

O ginnastica artistica

O ginnastica ritmica

O karatè/judo

O tennis/padel

O nuoto

O atletica

O crossfit

O altro sport

Con quale frequenza settimanale pratichi sport?

O Tutti i giorni

O 5-6 volte la settimana

O 3-4 volte la settimana

O 2 volte la settimana

O 1 volta la settimana

Quanto dura la sessione di allenamento?

O 30 minuti

O 1 ora

O 1 ora e mezza

O 2 ore

O Più di 2 ore

SEZIONE 4 di 4

SOCIAL

Quali social usi abitualmente?

O Instagram

O Facebook

O Tik Tok

O Twitter

O Snapchat

O You Tube

Con quale frequenza giornaliera utilizzi i social?

O Più di 5 ore

O 5 ore

O 3-4 ore

O 2 ore

O 1 ora

O Meno di 1 ora

Pubblichi abitualmente sui social la tua alimentazione?

O Si

O No

Pubblichi abitualmente sui social la tua attività fisica?

O Si

O No

Pubblichi abitualmente sui social quando vai a mangiare fuori casa?

O Si

O No

Pubblichi abitualmente sui social quando vai a bere fuori casa?

O Si

O No

Hai mai utilizzato social network con lo scopo di controllare la tua alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica?

O Si

O No

Hai mai utilizzato app con lo scopo di controllare la tua alimentazione, le calorie, il peso e l'attività fisica?

O Si

O No

Hai mai seguito diete proposte tramite app?

O Si

O No

Hai mai seguito diete proposte tramite social?

O Si

O No

Hai mai seguito allenamenti proposti tramite app?

O Si

O No

Hai mai seguito allenamenti proposti tramite social?

O Si

O No

Segui influencer che hanno un fisico che vorresti avere tu?

O Si

O No

Segui profili social che hanno un fisico che vorresti avere tu?

O Si

O No

Gli influencer che segui mostrano la dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno?

O Si

O No

Se si, ti sei mai sentito influenzato da questi influencer nel copiare la loro dieta, nell'assunzione di integratori e nel fare attività fisica?

O Si

O No

I profili social che segui mostrano la dieta, gli integratori che assumono e l'attività fisica che fanno?

O Si

O No

Se si, ti sei mai sentito influenzato da questi profili social nel copiare la loro dieta, nell'assunzione di integratori e nel fare attività fisica?

O Si

O No

Hai mai iniziato una dieta dopo aver visto un influencer?

O Si

O No

Hai mai iniziato una dieta dopo aver visto un profilo social?

O Si

O No

Hai mai imitato la giornata alimentare di un influencer?

O Si

O No

Hai mai imitato l'attività fisica di un influencer?

O Si

O No

Hai mai acquistato integratori dopo averli visti da un influencer e /o dopo averli visti da un social?

O Si

O No

Hai mai acquistato alimenti sponsorizzati (es: barrette proteiche, farine aromatizzate, budini proteici, acque aromatizzate,..) dopo averli visti da un influencer e /o dopo averli visti da un social?

O Si

O No

Sei mai stato influenzato dall'acquisto di cibi proteici dopo averli visti su un social?

O Si

O No

Sei mai stato influenzato dall'acquisto di cibi light dopo averli visti su un social?

O Si

O No

Hai mai fatto ricette fit (con pochi grassi e zuccheri)?

O Si

O No

Hai mai fatto ricette healthy (con ingredienti naturali non processati) pubblicate su un social?

O Si

O No

Hai mai definito un cibo sano (naturale) e un cibo non sano (cibo spazzatura) dopo aver consultato un social?

O Si

O No

Hai mai eliminato i seguenti cibi dopo aver trovato informazioni su un social?

O Carboidrati

O Proteine

O Grassi

O Dolci

O Frutta

O Verdura

O Alcol

O Bevande gassate

O Junk food

Se hai eliminato determinati cibi, queste informazioni venivano date da un influencer?

O Si

O No

Segui profili di medici?

O Si

O No

Segui profili di biologi nutrizionisti?

O Si

O No

Segui profili di dietisti?

O Si

O No

Segui profili di personal trainer?

O Si

O No

Segui profili che trattano di dieta e consigli alimentari?

O Si

O No

Segui profili che fanno vedere gli esercizi di allenamento da svolgere?

O Si

O No

Hai mai contattato un medico per chiedere un consulto online?

O Si

O No

Se sì, ti eri informato del professionale del medico (es. laurea- diploma- specializzazione)?

O Si

O No

Hai mai contattato un biologo nutrizionista per chiedere un consulto online?

O Si

O No

Se sì, ti eri informato del professionale del biologo nutrizionista (es. laurea- diploma- specializzazione)?

O Si

O No

Hai mai contattato un dietista per chiedere un consulto online?

O Si

O No

Se sì, ti eri informato del professionale del dietista (es. laurea- diploma- specializzazione)?

O Si

O No

Hai mai contattato un personal trainer per chiedere un consulto online?

O Si

O No

Se sì, ti eri informato del professionale del personal trainer (es. laurea- diploma-specializzazione)?

O Si

O No

Hai mai chiesto consigli a un influencer su come mangiare e/o fare attività fisica?

O Si

O No

Hai mai acquistato un programma per perdere peso con esercizi di allenamento proposti da un influencer?

O Si

O No

Pensi che l'utilizzo dei social possano influenzare la tua autostima e il tuo rapporto con il corpo?

O Si

O No

Pensi che l'utilizzo dei social abbiano un'influenza sul tuo stile di vita (dieta, attività fisica)?

O Si

O No

Pensi che l'utilizzo dei social abbiano cambiato nel corso del tempo le tue abitudini alimentari?

O Si

O No

In questo periodo sei a dieta o stai facendo qualcosa per dimagrire?

O Si

O No

Pensi che il tuo corpo sia ...?)

O Decisamente troppo magro

O Un po' troppo magro

O Più o meno della taglia giusta

O Un po' troppo grasso

O Decisamente troppo grasso

Segui profili che trattano il disturbo del comportamento alimentare?

O Si

O No

Pensi che siano utili i profili che prevengono i disturbi del comportamento alimentare?

O Si

O No

Pensi che siano utili i profili di dietisti che promuovono la sana e corretta alimentazione?

O Si

O No

Pensi che sia utile un incontro informativo con un dietista nel fare educazione alimentare e prevenzione dei DNA (disturbi della nutrizione dell'alimentazione)?

O Si

O No

Pensi che potrebbe essere utile avere un incontro informativo con un dietista che venga nelle scuole?

O Si

O No

Pensi che un incontro informativo con un dietista potrebbe aiutarti a conoscere i messaggi sbagliati che trovi dai social?

O Si

O No

Pensi che i social trasmettono sbagliate informazioni riguardo l'alimentazione?

O Si

O No

Pensi che gli influencer influenzano gli adolescenti nelle loro abitudini alimentari e nello stile di vita?

O Si

O No

Pensi che i social potrebbero favorire l'insorgenza di un disturbo alimentare negli adolescenti?

O Si

O No

BIBLIOGRAFIA

1. Classificazione dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) [Internet]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?id=6163&area=salute mentale&menu=DNA

2. Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione [Internet]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?id=4470&area=salute mentale&menu=DNA

3. ARFID e Disturbi dell'Immagine Corporea: quali connessioni [Internet]. Disponibile su: FID e Disturbi dell'Immagine Co https://www.stateofmind.it/2024/01/arfid-immagine-corporea/

4. _American psychiatric association. DSM5 -TR- Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Raffaello Cortina Editore; 1344 p.

5. sisdca.it [Internet]. Disponibile su: https://sisdca.it/documenti/notizie/Dsm5.pdf

6. Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo - Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo - Manuali MSD Edizione Professionisti [Internet]. Disponibile su: ttps://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-psichiatrici/disturbi-dell-alimentazione/disturbo-evitante-restrittivo-dell-assunzione-di-cibo

7. Quinta edizione del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5): quali sono le novità riguardanti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione [Internet]. Disponibile su: Manual of Mental Disorders (DSM-5): quali sono le novità riguardanthttp://www.dallegrave.it/quinta-edizione-del-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders-dsm-5-quali-sono-le-novita-riguardanti-i-disturbi-della-nutrizione-e-dellalimentazione/

8. Anoressia nervosa - Schiaccia DCA [Internet]. Disponibile su: www.schiacciadca.it

9. Donini Lorenzo, Nizzoli Umberto, Bosello Ottavio, Melchioda Nazario, Spera Giovanni, Cuzzolaro Massimo, Eds. SISDCA- Manuale per la cura e la prevenzione dei disturbi dell'alimenatzione e dell'obesità. 2017ª ed. Sics Editore Srl; 267 p.

10. C_17_opuscoliPoster_502_allegato.pdf [Internet]. [citato 19 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_502_allegato.pdf

11. Social Fame, adolescenza, social media e disturbi alimentari tutto quello che c'è da sapere - Teen - Ansa.it [Internet]. Disponibile su: www.ansa.it

12. Anoressia nervosa e altri disturbi dell'alimentazione: è necessario ed urgente investire più risorse nella ricerca e migliorare l'utilizzo delle poche risorse attualmente disponibili [Internet]. AIDAP. 2021 [citato 19 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.aidap.org/2021/anoressia-nervosa-e-altri-disturbi-dellalimentazione-e-

necessario-ed-urgente-investire-piu-risorse-nella-ricerca-e-migliorare-lutilizzo-delle-poche-risorse-attualmente-disponibili/

13. Salute M della. DNA - Dati epidemiologici [Internet]. [citato 16 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=6029&area=salute%20mentale&menu=DNA

14. Dalla Ragione Laura, Vanzetta Raffaela. Social fame. Il pensiero scientfico editore. 2023.

15. Dalla Ragione, L., Scoppetta, M., Giganti d'argilla. I Disturbi Alimentari Maschili. Roma2: Il Pensiero Scientifico Editore; 2009.

16. Salute M della. Disturbi dell'alimentazione [Internet]. [citato 16 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4470&area=indennizzo&menu=vuoto&tab=1

17. Salute M della. DNA - Dati epidemiologici [Internet]. [citato 16 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=6029&area=salute%20mentale&menu=DNA

18. Luxardi G., Ostuzzi R. Figlie in lotta con il cibo. Un aiuto per i genitori, le ragazze, gli ... - Roberto Ostuzzi, Gian Luigi Luxardi - Google Livres [Internet]. Dalai editore; 2003. Disponibile su: books.google.com |

19. Klump KL, Culbert KM. Molecular Genetic Studies of Eating Disorders. Curr Dir Psychol Sci. 1 febbraio 2007;16(1):37–41.

20. Favaro A, Tenconi E, Santonastaso P. Perinatal factors and the risk of developing anorexia nervosa and bulimia nervosa. Arch Gen Psychiatry. gennaio 2006;63(1):82–8.

21. EpiCentro. Anoressia e bulimia - EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità [Internet]. [citato 16 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.epicentro.iss.it/anoressia/

22. (PDF) prevenzione dei disturbi alimentari [Internet]. [citato 9 marzo 2024]. Disponibile su: https://www.researchgate.net/publication/275947256_prevenzione_dei_disturbi_alimentari

23. Cause dei disturbi [Internet]. Disponibile su: https://www.ansa.it/canale_lifestyle/notizie/food/2024/03/15/la-prevenzione-dei-disturbi-alimentari-una-corretta-educazione-alimentare-e-mai-diete_0c5e959f-f969-4173-a76f-9ea8395cd04b.html

24. van den Berg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K, Coovert M. The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling

investigation testing the mediational role of appearance comparison. J Psychosom Res. 1 novembre 2002;53(5):1007–20.

25. Anteprima Scopus - Scopus - Dettagli del documento - Influenza della cricca di amici e dei coetanei sulle preoccupazioni per l'immagine corporea, la restrizione dietetica, i comportamenti estremi di perdita di peso e le abbuffate nelle ragazze adolescenti [Internet]. [citato 19 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0033033608&origin=inward&txGid=2758d82cf48f5adef552b999e6c3e0fe

26. Anteprima Scopus - Scopus - Dettagli del documento - Il ruolo di amici e coetanei nell'insoddisfazione corporea degli adolescenti: una revisione e una critica di 15 anni di ricerca [Internet]. [citato 20 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84896028397&origin=inward&txGid=3821368fa7935fd555721c3837fe5059

27. Menzel JE, Schaefer LM, Burke NL, Mayhew LL, Brannick MT, Thompson JK. Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. Body Image. 1 settembre 2010;7(4):261–70.

28. Mooney E, Farley H, Strugnell C. | A qualitative investigation into the opinions of adolescent females regarding their body image concerns and dieting practices in the Republi…. Appetite. 1 aprile 2009;52(2):485–91.

29. Schutz HK, Paxton SJ, Wertheim EH. Investigation of Body Comparison Among Adolescent Girls1. J Appl Soc Psychol. 2002;32(9):1906–37.

30. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C. The role of social norms and friends' influences on unhealthy weight-control behaviors among adolescent girls. Soc Sci Med. 1 marzo 2005;60(6):1165–73.

31. Byely L, Archibald AB, Graber J, Brooks-Gunn J. A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. Int J Eat Disord. 2000;28(2):155–64.

32. Golan M. Parents as agents of change in childhood obesity--from research to practice. Int J Pediatr Obes IJPO Off J Int Assoc Study Obes. 2006;1(2):66–76.

33. Keery H, Eisenberg ME, Boutelle K, Neumark-Sztainer D, Story M. Relationships between maternal and adolescent weight-related behaviors and concerns: the role of perception. J Psychosom Res. luglio 2006;61(1):105–11.

34. Fulkerson JA, McGuire MT, Neumark-Sztainer D, Story M, French SA, Perry CL. Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. Int J Obes Relat Metab Disord J Int Assoc Study Obes. dicembre 2002;26(12):1579–87.

35. Hanna AC, Bond MJ. Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters' disturbed eating symptomatology. Appetite. settembre 2006;47(2):205–11.

36. Keery H, Boutelle K, van den Berg P, Thompson JK. The impact of appearance-related teasing by family members. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. agosto 2005;37(2):120–7.

37. Dixon RS, Gill JMW, Adair VA. Exploring paternal influences on the dieting behaviors of adolescent girls. Eat Disord. 2003;11(1):39–50.

38. Hanna AC, Bond MJ. Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters' disturbed eating symptomatology. Appetite. settembre 2006;47(2):205–11.

39. Irving LM. Mirror Images: Effects of the Standard of Beauty on the Self- and Body-Esteem of Women Exhibiting Varying Levels of Bulimic Symptoms. J Soc Clin Psychol. giugno 1990;9(2):230–42.

40. Anteprima Scopus - Scopus - Dettagli del documento - Madri, figlie e alimentazione disordinata [Internet]. [citato 19 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0025782672&origin=inward&txGid=0cd161c0a3b3e8243ebf8b25bfe29aa2

41. Anteprima Scopus - Scopus - Dettagli del documento - Ruolo della televisione nell'insoddisfazione corporea delle adolescenti e nella spinta alla magrezza [Internet]. [citato 22 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0029809896&origin=inward&txGid=c9674f3c39c9c38858a4206921e42ad5

42. Hogue JV, Mills JS. The effects of active social media engagement with peers on body image in young women - PubMed. Body Image. 1 marzo 2019;28:1–5.

43. Fardouly J, Vartanian LR. Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. Body Image. 1 gennaio 2015;12:82–8.

44. Meier EP, Gray J. Facebook Photo Activity Associated with Body Image Disturbance in Adolescent Girls. Cyberpsychology Behav Soc Netw. aprile 2014;17(4):199–206.

45. Pedalino F, Camerini AL. Instagram Use and Body Dissatisfaction: The Mediating Role of Upward Social Comparison with Peers and Influencers among Young Females. Int J Environ Res Public Health. 29 gennaio 2022;19(3):1543.

46. Vandenbosch L, Fardouly J, Tiggemann M. The association between use of social media and the development of body dysmorphic disorder and attitudes toward cosmetic surge. Curr Opin Psychol. 1 giugno 2022;45:101289.

47. van den Berg P, Thompson JK, Obremski-Brandon K, Coovert M. The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. J Psychosom Res. 1 novembre 2002;53(5):1007–20.

48. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. Bus Horiz. 1 gennaio 2010;53(1):59–68.

49. Gambo S, Özad BO. The demographics of computer-mediated communication: A review of social media demographic trends among social networking site giants. Comput Hum Behav Rep. 1 agosto 2020;2:100016.

50. Statista [Internet]. [citato 27 febbraio 2024]. Biggest social media platforms 2024. Disponibile su: https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/

51. Turrini V. We Are Social Italy. 2024 [citato 26 febbraio 2024]. Digital 2024 - i dati italiani. Disponibile su: https://wearesocial.com/it/blog/2024/02/digital-2024-i-dati-italiani/

52. PI_2018.05.31_TeensTech_FINAL.pdf [Internet]. [citato 27 febbraio 2024]. Disponibile su: https://www.pewinternet.org/wp-content/uploads/sites/9/2018/05/PI_2018.05.31_TeensTech_FINAL.pdf

53. Kim J, Kim M. Rise of Social Media Influencers as a New Marketing Channel: Focusing on the Roles of Psychological Well-Being and Perceived Social Responsibility among Consumers. Int J Environ Res Public Health. 18 febbraio 2022;19(4):2362.

54. Sokolova K, Kefi H. Instagram and YouTube bloggers promote it, why should I buy? How credibility and parasocial interaction influence purchase intentions. J Retail Consum Serv. 1 marzo 2020;53:101742.

55. Sherman LE, Payton AA, Hernandez LM, Greenfield PM, Dapretto M. The Power of the Like in Adolescence. Psychol Sci. luglio 2016;27(7):1027–35.

56. Bozzola E, Spina G, Agostiniani R, Barni S, Russo R, Scarpato E, et al. The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. Int J Environ Res Public Health. 12 agosto 2022;19(16):9960.

57. Riehm KE, Feder KA, Tormohlen KN, Crum RM, Young AS, Green KM, et al. he association between use of social media and the development of body dysmorphic disorder and attitudes toward cosmetic surge…. JAMA Psychiatry. dicembre 2019;76(12):1266–73.

58. Hunt MG, Marx R, Lipson C, Young J. No More FOMO: Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. J Soc Clin Psychol. dicembre 2018;37(10):751–68.

59. Thompson JK, Schaefer LM. Thomas F. Cash: A multidimensional innovator in the measurement of body image; Some lessons learned and some lessons for the future of the field. Body Image. dicembre 2019;31:198–203.

60. Slade PD. What is body image? Behav Res Ther. 1 giugno 1994;32(5):497–502.

61. thesis.unipd.it https://thesis.unipd.it/retrieve/523bc4c8-fa03-483b-8518-f608f5856a0c/Bortignon_Riccardo.pdf.

62. thesis.unipd.it https://thesis.unipd.it/bitstream/20.500.12608/43263/1/Tesi Baldo Francesca.pdf.

63. Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citato 28 febbraio 2024]. Disponibile su: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/

64. Miranda VPN, de Morais NS, de Faria ER, Amorim PR dos S, Marins JCB, Franceschini S do CC, et al. BODY DISSATISFACTION, PHYSICAL ACTIVITY, AND SEDENTARY BEHAVIOR IN FEMALE ADOLESCENTS. Rev Paul Pediatr. 2018;36(4):482–90.

65. McCabe MP, Ricciardelli LA. Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. Adolescence. 2001;36(142):225–40.

66. Mellor D, McCabe M, Ricciardelli L, Merino ME. Body dissatisfaction and body change behaviors in Chile: the role of sociocultural factors. Body Image. giugno 2008;5(2):205–15.

67. Leit RA, Pope Jr. HG, Gray JJ. Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of playgirl centerfolds. Int J Eat Disord. 2001;29(1):90–3.

68. Myers TA, Crowther JH. Sociocultural pressures, thin-ideal internalization, self-objectification, and body dissatisfaction: Could feminist beliefs be a moderating factor? Body Image. 1 settembre 2007;4(3):296–308.

69. Rodgers R, Chabrol H. L'impact de l'exposition à des images de minceur idéalisée sur l'insatisfaction corporelle chez des jeunes femmes françaises et italiennes. L'Encéphale. 1 giugno 2009;35(3):262–8.

70. Durkin SJ, Paxton SJ. Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. J Psychosom Res. 1 novembre 2002;53(5):995–1005.

71. L'ideale corporeo in adolescenza - Psicologia [Internet]. Disponibile su: orporeo in adole https://www.stateofmind.it/2015/03/immagine-corporea-adolescenza/

72. Gerbasi ME, Richards LK, Thomas JJ, Agnew-Blais JC, Thompson-Brenner H, Gilman SE, et al. Globalization and eating disorder risk: Peer influence, perceived social norms, and adolescent disordered eating in Fiji. Int J Eat Disord. novembre 2014;47(7):727.

73. Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. Am J Public Health. giugno 2010;100(6):1019–28.

74. Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. Measures of Personality and Social Psychological Attitudes: Measures of Social Psychological Attitudes. Academic Press; 2013. 769 p.

75. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. J Adolesc Health. 1 agosto 2006;39(2):244–51.

76. Brechan I, Kvalem IL. | The role of body image dissatisfaction in the relationship between body size and disordered eating and self-harm: complimentary Mendelian rando. Eat Behav. 1 aprile 2015;17:49–58.

77. Holsen I, Kraft P, Røysamb E. The Relationship between Body Image and Depressed Mood in Adolescence: A 5-year Longitudinal Panel Study. J Health Psychol. 1 dicembre 2001;6(6):613–27.

78. Neumark-Sztainer D, Paxton SJ, Hannan PJ, Haines J, Story M. Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. J Adolesc Health. 1 agosto 2006;39(2):244–51.

79. Robert M, Allès B, Gisch UA, Shankland R, Hercberg S, Touvier M, et al. Cross-sectional and longitudinal associations between self-esteem and BMI depends on baseline BMI category in a population-based study. BMC Public Health. 19 gennaio 2024;24(1):230.

80. Pinkasavage E, Arigo D, Schumacher LM. Social comparison, negative body image, and disordered eating behavior: The moderating role of coping style. Eat Behav. 1 gennaio 2015;16:72–7.

81. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. Int J Environ Res Public Health. novembre 2019;16(21):4177.

82. Yang J, Fardouly J, Wang Y, Shi W. Selfie-Viewing and Facial Dissatisfaction among Emerging Adults: A Moderated Mediation Model of Appearance Comparisons and Self-Objectification. Int J Environ Res Public Health. gennaio 2020;17(2):672.

83. Khanna A, Sharma MK. Selfie use: The implications for psychopathology expression of body dysmorphic disorder. Ind Psychiatry J. 2017;26(1):106–9.

84. Baldwin HJ, Freeman B, Kelly B. Like and share: associations between social media engagement and dietary choices in children. Public Health Nutr. novembre 2018;21(17):3210–5.

85. Murphy G, Corcoran C, Tatlow-Golden M, Boyland E, Rooney B. See, Like, Share, Remember: Adolescents' Responses to Unhealthy-, Healthy- and Non-Food Advertising in Social Media. Int J Environ Res Public Health. aprile 2020;17(7):2181.

86. Boyland EJ, Harrold JA, Dovey TM, Allison M, Dobson S, Jacobs MC, et al. Food choice and overconsumption: effect of a premium sports celebrity endorser. J Pediatr. agosto 2013;163(2):339–43.

87. Tiggemann M, Zaccardo M. «Strong is the new skinny»: A content analysis of #fitspiration images on Instagram. J Health Psychol. luglio 2018;23(8):1003–11.

88. Kucharczuk AJ, Oliver TL, Dowdell EB. Social media's influence on adolescents′ food choices: A mixed studies systematic literature review. Appetite. 1 gennaio 2022;168:105765.

89. Dane A, Bhatia K. The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. PLOS Glob Public Health. 22 marzo 2023;3(3):e0001091.

90. Bajaña Marí S, García AM. Uso de redes sociales y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación en España: una revisión sistemática. Aten Primaria. novembre 2023;55(11):102708.

91. Wilson JL, Peebles R, Hardy KK, Litt IF. Surfing for thinness: a pilot study of pro-eating disorder Web site usage in adolescents with eating disorders. Pediatrics. dicembre 2006;118(6):e1635-1643.

92. Carrotte ER, Vella AM, Lim MSC. Predictors of «Liking» Three Types of Health and Fitness-Related Content on Social Media: A Cross-Sectional Study. J Med Internet Res. 21 agosto 2015;17(8):e205.

93. Holland G, Tiggemann M. "Strong beats skinny every time": Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. Int J Eat Disord. 2017;50(1):76–9.

94. Fardouly J, Diedrichs PC, Vartanian LR, Halliwell E. Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. Body Image. 1 marzo 2015;13:38–45.

95. Smith AR, Hames JL, Joiner TE. Status Update: Maladaptive Facebook usage predicts increases in body dissatisfaction and bulimic symptoms. J Affect Disord. 1 luglio 2013;149(1):235–40.

96. Melioli T, Rodgers RF, Rodrigues M, Chabrol H. The Role of Body Image in the Relationship Between Internet Use and Bulimic Symptoms: Three Theoretical Frameworks. Cyberpsychology Behav Soc Netw. novembre 2015;18(11):682–6.

97. Wilksch SM, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. Int J Eat Disord. 2020;53(1):96–106.

98. Cos'è la Boiler Summer Cup, la nuova 'challenge' diventata virale: la sfida con regole e punti accende la polemica. Disponibile su: a polemica https://www.ilriformista.it/cose-la-boiler-summer-cup-la-nuova-challenge-diventata-virale-la-sfida-con-regole-e-punti-accende-la-polemica-301729/

99. Turner PG, Lefevre CE. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. Eat Weight Disord. 2017;22(2):277–84.

100. Vaccaro CM, Guarino G, Conte D, Ferrara E, Ragione LD, Bracale R. Social networks and eating disorders during the Covid-19 pandemic. Open Med. 24 agosto 2021;16(1):1170–4.

101. Che cos'è l'Educazione Alimentare - DossierSalute.com [Internet]. Disponibile su: https://www.dossiersalute.com/che-cose-leducazione-alimentare/

102. Contento I, Balch GI, Bronner YL, Lytle LA, Maloney SK, Olson CM, et al. The effectiveness of nutrition education and implications for nutrition education policy, programs, and research: a review of research. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet] [Internet]. Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995 [citato 1 marzo 2024]. Disponibile su: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66536/

103. Salute M della. Mangia sano [Internet]. [citato 1 marzo 2024]. Disponibile su: https://www.salute.gov.it/portale/nutrizione/dettaglioContenutiNutrizione.jsp?id=5566&area=nutrizione&menu=educazione

104. Dossier-Scientifico-Linee-Guida-2018.pdf [Internet]. [citato 1 marzo 2024]. Disponibile su: https://www.epicentro.iss.it/alimentazione/pdf/Dossier-Scientifico-Linee-Guida-2018.pdf

105. Fleming CAK, Sharma D, Brunacci K, Chandra S, Lala G, Munn L, et al. Fix my food: An urgent call to action from adolescents on how they experience and want to see change in their food systems. J Hum Nutr Diet. 2023;36(6):2295–309.

106. EpiCentro. Indagine HBSC 2022: dati nazionali [Internet]. [citato 9 marzo 2024]. Disponibile su: https://www.epicentro.iss.it/hbsc/indagine-2022-nazionali

107. https://www.epicentro.iss.it/ [Internet]. Disponibile su: https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/abitudini-alimentari-2018.pdf

108. abitudini-alimentari-2018.pdf [Internet]. [citato 1 marzo 2024]. Disponibile su: https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/abitudini-alimentari-2018.pdf

109. L'ambiente obsogeno [Internet]. Disponibile su: https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/6faf5924-eeed-4c84-aa15-b060cdf0eaca/4_Spreco+e+Alimentazione+Sostenibile+Malavazos+14-04-16.pdf?MOD=AJPERES

110. Scuole FN. www.fruttanellescuole.gov.it. [citato 2 marzo 2024]. Scuola in campo. Disponibile su: http://www.fruttanellescuole.gov.it/misure-di-accompagnamento/scuola-campo

111. Dietologo, dietista e biologo nutrizionista: ecco quali sono le differenze... - IN SANITAS [Internet]. Disponibile su: https://www.insanitas.it/dietologo-dietista-e-biologo-nutrizionista-ecco-quali-sono-le-differenze/

112. Animenta [Internet]. [citato 8 marzo 2024]. Animenta - Raccontare per sensibilizzare. Disponibile su: https://animenta.org/

RINGRAZIAMENTI

Vorrei dedicare questa ultima pagina della mia tesi di laurea ai ringraziamenti verso tutti coloro che mi hanno sostenuto in questo mio percorso.

Innanzitutto, il mio più grande ringraziamento va alla mia Relatrice di tesi, la Prof.ssa Lucia Cammisa, per il suo prezioso e indispensabile aiuto, che mi ha seguito e accompagnato fin dall'inizio standomi accanto in ogni momento e dimostrando una grande professionalità, umanità e empatia nei miei confronti.

Un ringraziamento all'associazione di volontariato Animenta per sensibilizzare i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e nell'aver appoggiato questo mio progetto.

Ringrazio infinitamente i miei genitori per essermi stati sempre accanto e per il loro sostegno, anche nei momenti più difficili, senza il quale non sarei mai potuta arrivare dove sono ora.

Un ringraziamento speciale va a Mara e Danilo, i miei secondi genitori, e a Erika che ci guarda da lassù, per esserci sempre e avermi trasmesso il valore dell'amore e della gratuità.

Infine non posso che ringraziare me stessa per non essermi mai arresa, nonostante i momenti più bui della mia vita, per aver trovato sempre la forza di lottare verso i miei obiettivi e sogni.

Perché questa laurea è per me un grande traguardo, frutto di sacrificio ma anche dimostrazione che non bisogna mai perdere la speranza che le cose possono cambiare in meglio.

Voglio concludere questa tesi con queste mie parole:

"Ricordati che, in fondo in fondo, esiste sempre un raggio di sole poiché nulla ha impedito a quest'ultimo di risplendere"