



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

**La relazione tra immagine corporea di madri e figli adolescenti: uno studio
preliminare**

*The relation between body image of mothers and adolescent children:
A preliminary study*

Relatrice:

Prof.ssa Gioia Bottesi

Correlatrice:

Dott.ssa Sara Iannattone

Laureanda: Poggiato Laura

Matricola: 2050537

Anno Accademico 2022-2023

Indice

Introduzione.....	5
1. L' insoddisfazione corporea in adolescenza.....	7
1.1 Lo sviluppo dell'immagine corporea in adolescenza.....	7
1.2 Descrizione del costrutto di insoddisfazione corporea.....	9
1.3 Conseguenze dell'insoddisfazione corporea sul benessere psicologico degli/delle adolescenti.....	11
1.3.1 L'autostima.....	11
1.3.2 Sintomi depressivi.....	14
1.3.3 Ideazione suicidaria.....	15
1.3.4 Comportamenti a rischio per la salute.....	16
1.3.5 Comportamenti alimentari non salutari e disturbi dell'alimentazione.....	17
1.4 Fattori protettivi di insoddisfazione corporea in adolescenza: l'immagine corporea positiva.....	20
1.5 Fattori di rischio di insoddisfazione corporea in adolescenza: il Modello Tripartito d' Influenza.....	23
1.5.1 I processi di mediazione.....	23
1.5.2 Il ruolo dei media.....	25
1.5.3 Il ruolo del gruppo dei pari.....	27
2. L'influenza esplicita e implicita dei genitori per lo sviluppo di insoddisfazione corporea e comportamenti alimentari disfunzionali nei/nelle figli/e.....	30
2.1 L'influenza esplicita dei genitori sui/sulle figli/e in età evolutiva.....	30
2.1.1 L'influenza esplicita dei genitori sui/sulle figli/e adolescenti.....	33
2.2 Relazione tra comportamenti alimentari di genitori e figli/e in età evolutiva.....	38
2.2.1 Relazione tra comportamenti alimentari di genitori e figli/e adolescenti.....	39
2.3 Relazione tra immagine corporea di genitori e figli/e.....	42
3. La ricerca.....	44
3.1 Obiettivi e ipotesi.....	44
3.2 Metodo.....	49
3.2.1 Partecipanti.....	49
3.2.2 Strumenti.....	49
3.2.3 Procedura.....	51

3.2.4 <i>Analisi statistiche</i>	53
3.3. Risultati	53
3.3.1 <i>Relazioni tra costrutti</i>	54
3.3.2 <i>Confronto tra i livelli dei costrutti di madri e figlie</i>	54
3.4. Discussione	55
3.4.1 <i>Relazione tra immagine corporea di madre e figlia</i>	56
3.4.2 <i>Relazione tra sintomi alimentari di madre e figlia</i>	60
3.4.3 <i>Immagine corporea negativa, sintomi alimentari materni e pressione familiare percepita dalla madre come ostacolo allo sviluppo di immagine corporea positiva nella figlia adolescente</i>	62
3.4.4 <i>Relazione tra sintomi alimentari della madre e pressione familiare percepita dalla figlia</i>	64
3.4.5 <i>Differenze significative nei livelli delle variabili di madri e figlie</i>	65
3.4.6 <i>Limitazioni e sviluppi futuri</i>	68
3.4.7 <i>Conclusioni e implicazioni cliniche</i>	70
Bibliografia	73

INTRODUZIONE

L'adolescenza è un periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea a causa delle modificazioni fisiche tipiche di questa fase evolutiva; ciò richiede una continua ri-mentalizzazione e ristrutturazione mentale e affettiva della propria immagine corporea al fine di integrare i cambiamenti fisici nell'immagine di sé (Cash & Pruzinsky, 1990; Cash & Smolak, 2011; Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Özdemir *et al.*, 2016). Per tali motivi, gli/le adolescenti sarebbero particolarmente vulnerabili allo sviluppo di insoddisfazione corporea (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016), la quale rappresenta una significativa minaccia per il loro benessere fisico e psicologico in quanto associata a numerose conseguenze negative a breve e lungo termine (Bornioli *et al.*, 2019; *et al.*, 2021; Duchesne *et al.*, 2017; Kim & Kim, 2009; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006).

I genitori (e in particolare la madre) rivestono un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'immagine corporea dei/delle figli/e sin dall'infanzia (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2022; Clarke & Griffin, 2007; Holsen *et al.*, 2012; Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). La loro influenza può avvenire in modo sia esplicito, ovvero mediante commenti negativi relativi all'aspetto fisico, incoraggiamenti alla dieta o alla pratica di attività fisica (Balantekin *et al.*, 2014; Bauer *et al.*, 2013; Berge *et al.*, 2015; Hanna & Bond, 2006; Holsen *et al.*, 2012; Kluck, 2010; McVey *et al.*, 2022), sia implicito. Con influenza implicita si fa riferimento ai comportamenti alimentari messi in atto dai genitori che fungono da modello per i/le figli/e e al modo in cui il genitore esperisce il proprio corpo. È stato mostrato da alcuni studi che i comportamenti alimentari disfunzionali del genitore e la presenza di vissuti negativi verso il proprio corpo sarebbero associati alla sperimentazione di insoddisfazione corporea nei/nelle figli/e adolescenti (Abraczinskas *et al.*, 2012; Cohen *et al.*, 2019). Tuttavia, la letteratura in merito all'influenza implicita esercitata dai genitori sull'immagine corporea dei/delle figli/e adolescenti e in particolare quella riguardante il ruolo dell'immagine corporea genitoriale, è ancora limitata (soprattutto in età adolescenziale) e richiede dunque approfondimenti da parte di ulteriori studi.

Alla luce delle suddette evidenze, la presente ricerca è stata condotta con l'obiettivo principale di contribuire ad ampliare le evidenze circa la relazione tra l'immagine corporea, i comportamenti alimentari e la percezione della pressione socioculturale relativa all'aspetto fisico della madre e quelli della figlia adolescente. Inoltre, un ulteriore intento della ricerca è stato quello di indagare la presenza di differenze significative tra le due fasce d'età (adulta e adolescenziale) nei livelli di immagine corporea positiva (apprezzamento del corpo e della sua funzionalità) e negativa, sintomi di disturbi alimentari, interiorizzazione dell'ideale socioculturale di bellezza e percezione della pressione familiare relativa all'aspetto fisico.

Nel primo capitolo verrà presentato il tema dell'immagine corporea; in particolar modo ci si

focalizzerà sullo sviluppo dell'immagine corporea in adolescenza in quanto periodo critico per lo sviluppo di vissuti negativi in merito al proprio corpo. A tal proposito, verrà descritto il costrutto di insoddisfazione corporea, sottolineando la sua elevata prevalenza nella popolazione adolescenziale femminile. In seguito, verranno presentate alcune delle conseguenze negative (es. sintomi depressivi e di disturbi alimentari, scarsa autostima, comportamenti a rischio) dell'insoddisfazione corporea per il benessere psicofisico (a breve e lungo termine) degli adolescenti. Successivamente, verrà esposto il costrutto di immagine corporea positiva in quanto fattore protettivo rispetto allo sviluppo di insoddisfazione corporea (Andrew *et al.*, 2016; Fenton *et al.*, 2010; Frisé & Holmqvist, 2010; Halliwell, 2013). Infine, ci si focalizzerà sull'influenza dei fattori socio-culturali (famiglia, gruppo dei pari e *media*) per lo sviluppo di insoddisfazione corporea, presentando dunque il Modello Tripartito D'Influenza (Thompson *et al.*, 1999).

Nel secondo capitolo ci si dedicherà all'approfondimento del ruolo della famiglia come agente fondamentale nello sviluppo dell'immagine corporea nei/nelle figli/e. In primo luogo, verrà illustrata l'influenza esplicita esercitata dai genitori sull'immagine corporea dei/delle figli/e in età evolutiva, con particolare *focus* sull'età adolescenziale. In secondo luogo, sarà esposta l'influenza implicita dei genitori relativamente alla relazione tra i comportamenti alimentari di genitori e figli/e (in età evolutiva e specificatamente in adolescenza) e al rapporto tra l'immagine corporea di madre e figlio/a adolescente.

Nel terzo capitolo verrà dato spazio alla ricerca condotta. Verranno illustrati gli obiettivi e le ipotesi, per poi proseguire con la descrizione degli aspetti relativi al metodo utilizzato: le caratteristiche dei partecipanti, gli strumenti utilizzati, la procedura e le analisi statistiche condotte. Successivamente si procederà con la presentazione dei risultati e con la discussione degli stessi. Infine, si evidenzieranno i limiti metodologici e gli sviluppi futuri dello studio, per concludere con la presentazione di alcuni risvolti clinici alla luce dei risultati emersi.

CAPITOLO 1

L'insoddisfazione corporea in adolescenza

1.1 Lo sviluppo dell'immagine corporea in adolescenza

Il termine “immagine corporea” è stato introdotto da Schilder (1936), il quale l’ha definita come “l’immagine e l’apparenza del corpo umano che ci formiamo nella mente e cioè il modo in cui il nostro corpo ci appare” (p. 11). Tale definizione è stata successivamente ampliata da Slade (1988), che l’ha considerata come “l’immagine che abbiamo nella nostra mente della forma, dimensione, taglia del nostro corpo e i sentimenti che proviamo rispetto a queste caratteristiche e rispetto alle singole parti del nostro corpo” (p. 20). Alcuni autori hanno proposto una distinzione tra 5 componenti che contribuiscono alla definizione del costrutto di immagine corporea (Cash & Brown, 1987; Gallagher & Cole, 1995; Slade, 1994). Prima fra queste è la componente percettiva, ovvero come la persona percepisce il proprio corpo, e include le sensazioni propriocettive, enterocettive, tattili e visive. Una seconda componente è quella attitudinale, che fa riferimento alla conoscenza che la persona ha circa il corpo in generale. La componente cognitiva, invece, riguarda la rappresentazione mentale del proprio aspetto fisico, inclusi i pensieri e le convinzioni circa la sua forma e dimensione. La componente affettiva si riferisce alle emozioni positive o negative che la persona prova nei confronti del proprio corpo. Infine, la componente comportamentale comprende aspetti come l’alimentazione e l’attività fisica (Cash & Brown, 1987; Gallagher & Cole, 1995; Slade, 1994). L’immagine corporea, quindi, può essere definita come l’insieme di percezioni e atteggiamenti legati al proprio corpo, inclusi i pensieri, le convinzioni, i sentimenti e i comportamenti nei confronti di esso (Cash & Smolak, 2011). Alla luce di queste definizioni, l’immagine corporea è considerata un costrutto multidimensionale che include l’esperienza personale e autoriferita del proprio corpo. Infatti, essa non ha origine unicamente dalla forma, dal peso e da come appare il corpo oggettivamente, ma anche dalla valutazione e rappresentazione soggettiva che ogni persona possiede del proprio aspetto fisico (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016).

La costruzione dell’immagine corporea è un processo molto complesso che ha inizio fin dalla nascita. Il neonato inizialmente non è in grado di distinguere fra sé e il mondo esterno e si relaziona con le parti del corpo come fossero oggetti estranei (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). Lo sviluppo dell’immagine corporea avviene grazie ai primissimi rapporti con le figure di accudimento: il/la bambino/a, infatti, si rispecchia nello sguardo della madre (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). Durante i primi mesi di vita, il neonato inizia a conoscere e sentire il proprio corpo attraverso la propriocezione, ovvero tramite la contrazione dei muscoli, dalla sensibilità viscerale e dal senso di equilibrio; in questo modo, le parti corporee iniziano a essere riunificate sotto il controllo di un’entità psichica e il/la bambino/a comincia a identificarsi con il proprio corpo

(Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). A partire dai 3 anni, il/la bambino/a sviluppa l'intelligenza senso-motoria che gli permette di interagire con il mondo esterno, di differenziare se stesso dagli altri e di iniziare a costruire la propria immagine corporea (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). Molti ricercatori concordano sul fatto che un buon indicatore di acquisizione del concetto di sé, il quale contribuisce in seguito alla formazione dell'immagine corporea, sia il riconoscimento visivo della propria immagine allo specchio (Dixon, 1957; Lewis & Brooks-Gunn, 1979). L'immagine corporea che viene creata in infanzia non è statica e immutabile, ma è soggetta a un continuo processo di strutturazione-destrutturazione-ristrutturazione che avviene in particolare durante il periodo adolescenziale (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016).

L'adolescenza può essere definita come una fase della crescita collocabile tra i 12 e i 14 e i 18 e i 20 anni, caratterizzata da una serie di modificazioni fisiche e psicologiche che introducono all'età adulta (Sabatini & Coletti, 2018) e come "il periodo della vita che inizia con la pubertà e termina con la maturità fisica completa" (Corsini, 1999, p. 21). L'adolescenza rappresenta un periodo critico per il/la ragazzo/a in quanto durante lo sviluppo puberale avvengono numerose modificazioni fisiche che portano a radicali cambiamenti anche dal punto di vista psicologico (Barnes, 1975; Özdemir *et al.*, 2016). I cambiamenti corporei sono causati da un innalzamento degli ormoni androgenici nei maschi e progestinici-estrogenici nelle femmine (Chulani & Gordon, 2014). Le principali modificazioni corporee sono l'aumento del peso corporeo e della statura, la crescita scheletrica e muscolare con conseguente aumento della forza fisica, la modificazione della forma del corpo e lo sviluppo dei caratteri sessuali primari e secondari con la comparsa del menarca nelle ragazze e delle prime eiaculazioni nei ragazzi (Wheeler, 1991). Ad esempio, nelle adolescenti si verifica un graduale aumento del grasso corporeo nei fianchi e nel seno che prepara il corpo ad accogliere potenzialmente una nuova vita. Tali trasformazioni corporee possono suscitare nell'adolescente sentimenti di paura, disorientamento, vergogna e preoccupazione. In particolare, possono emergere sentimenti di paura relativi al non riuscire a controllare quanto sta accadendo, al non conoscere quale sia il punto d'arrivo del cambiamento, al presentare delle caratteristiche percepite come anomale, sentendosi perciò "diversi"; inoltre, le preoccupazioni possono riguardare il percepirsi lontani dall'immagine ideale di sé. È dunque richiesta l'accettazione di un corpo che sta cambiando e nel quale il/la ragazzo/a potrebbe non riconoscersi (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). Inoltre, l'adolescenza è considerata una fase cruciale in quanto i cambiamenti fisici che avvengono mettono in discussione e influenzano l'immagine corporea che il/la ragazzo/a ha costruito fino a quel momento (Cash & Smolak, 2011; Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). L'adolescente deve compiere un importante lavoro cognitivo per riuscire a integrare le modificazioni fisiche all'interno della propria immagine corporea. È richiesta perciò una continua

ri-mentalizzazione e ristrutturazione mentale e affettiva della propria immagine corporea, il che si configura come un vero e proprio compito di sviluppo attraverso il quale il/la ragazzo/a cerca di rendere coerente il proprio corpo e i relativi cambiamenti con l'immagine di sé (Cash & Pruzinsky, 1990; Cash & Smolak, 2011; Dalla Ragione & Mencarelli, 2016).

In conclusione, le modificazioni fisiche tipiche di questa fase evolutiva rendono gli/le adolescenti particolarmente vulnerabili allo sviluppo di insoddisfazione corporea (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016).

1.2 Descrizione del costrutto di insoddisfazione corporea

L'immagine corporea è stata studiata e misurata principalmente in riferimento a due criteri di giudizio, ovvero l'investimento (*body image investment*) e la valutazione (*body image evaluation*) (Cash, 2002). Il primo criterio si riferisce all'importanza psicologica che le persone assegnano al proprio aspetto fisico (Cash & Smolak, 2011). L'investimento relativo alla propria immagine corporea può avvenire in due modi. Il primo è la "salienda motivazionale", ovvero il valore che la persona attribuisce alla gestione del proprio aspetto fisico per apparire al meglio o per aumentare la propria attrattiva fisica; tale investimento non è necessariamente negativo, ma può essere indice di propensione a prendersi cura di sé (Cash *et al.*, 2004b). Il secondo tipo d'investimento è la "salienda dell'auto-valutazione" del proprio corpo e fa riferimento alla tendenza a giudicare il proprio aspetto fisico come parte integrante del senso del sé e del proprio valore (Cash *et al.*, 2004b); questo investimento è disfunzionale in quanto si manifesta prevalentemente nell'ambito delle patologie dell'alimentazione (Cash *et al.*, 2004a).

Per quanto riguarda la *body image evaluation*, essa fa riferimento alla valutazione della persona rispetto al proprio aspetto fisico, nella quale rientrano giudizi cognitivi e i relativi sentimenti; nello specifico, la componente emozionale della valutazione determina il grado di soddisfazione per la propria immagine corporea. Se le valutazioni effettuate nei confronti del proprio corpo o delle singole parti corporee risultano negative e sono quindi accompagnate da sentimenti altrettanto negativi in relazione a esso/e, la persona può sviluppare insoddisfazione corporea (Grogan, 1999). Nello specifico, i sentimenti di insoddisfazione corporea emergerebbero nel momento in cui la persona percepisce una discrepanza tra il proprio corpo reale e quello ideale (Thompson *et al.*, 1999).

La combinazione tra i cambiamenti fisici che avvengono in adolescenza, i continui tentativi di integrarli in un'immagine corporea dinamica, le crescenti abilità cognitive e una maggiore capacità di introspezione può rendere gli/le adolescenti particolarmente vulnerabili a sperimentare preoccupazioni corporee e sentimenti di insoddisfazione (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016;

Simmons *et al.*, 1983).

Dall'analisi della letteratura è emerso che i livelli insoddisfazione corporea sarebbero distribuiti in modo differente in base al periodo d'età considerato. Dalle evidenze riportate in molti studi è stato mostrato che livelli maggiori di insoddisfazione corporea sarebbero sperimentati più frequentemente dalla popolazione adolescenziale rispetto a quella adulta (Heatherton *et al.*, 1997; O'Dea & Abraham, 1999; Tomori & Rus-Makovec, 2000), sebbene livelli crescenti di insoddisfazione siano stati riscontrati anche in età più precoci (Clark & Tiggemann, 2006; Gila *et al.*, 2004). Come menzionato in precedenza, la pubertà è infatti un periodo critico per la formazione dell'immagine corporea a causa dei numerosi cambiamenti fisici caratteristici di questa fase (Ricciardelli & McCabe, 2003). Inoltre, dai risultati di alcuni studi è emerso che le ragazze che avevano vissuto uno sviluppo puberale anticipato rispetto alle coetanee riportavano livelli maggiormente elevati di insoddisfazione corporea, d'insicurezza sociale e di sintomi depressivi, oltre a sovrastimare il proprio peso corporeo e riferire di desiderare un corpo più magro (Ackard & Peterson, 2001; Rierdan & Koff, 1991).

Le evidenze emerse da numerose ricerche hanno mostrato che le ragazze adolescenti tenderebbero a sperimentare livelli maggiori di insoddisfazione corporea rispetto ai ragazzi adolescenti (Dion *et al.*, 2015; Fortes *et al.*, 2013; Tomori & Rus-Makovec, 2000; Wang *et al.*, 2019). Infatti, per il sesso femminile, l'accettazione dei cambiamenti fisici durante la pubertà risulta maggiormente problematica in quanto esse hanno la tendenza a investire maggiormente dal punto di vista psicologico nella propria apparenza fisica (Bearman *et al.*, 2006; Feingold & Mazzella, 1998; Fischetti *et al.*, 2020). Inoltre, nella popolazione femminile, sia in adolescenza sia in preadolescenza, è emersa una relazione lineare tra l'indice di massa corporea (*Body Mass Index*, BMI) e l'insoddisfazione corporea. Nello specifico, i risultati di diversi studi hanno suggerito che il BMI sarebbe un predittore di insoddisfazione corporea nelle adolescenti in quanto all'aumentare dell'indice si assisterebbe a un aumento dei sentimenti negativi nei confronti del proprio corpo (Blowers *et al.*, 2003; Cattarin & Thompson, 1994; Goldberg *et al.*, 1996; Graber *et al.*, 1994; Ricciardelli *et al.*, 2003; Thomas *et al.*, 2000).

Tali evidenze sono state interpretate alla luce del fatto che nella società occidentale è diffuso un ideale corporeo femminile che enfatizza la magrezza, il quale diventa il punto di riferimento per la valutazione della propria attrattività fisica (Grogan, 1999; Thompson *et al.*, 1999). La magrezza, infatti, è associata a felicità, attrattività, giovinezza, successo e accettazione sociale. L'ideale di magrezza risulta però essere irrealistico e irraggiungibile per le adolescenti. Infatti, la maggioranza dei corpi femminili diffusi dalla società non rappresenta la normalità in quanto risulta particolarmente magra o in sottopeso, con un BMI nel *range* di 14-16 kg/m² (Dittmar, 2007). I

cambiamenti fisici che hanno luogo nelle ragazze durante la pubertà comportano un aumento medio di peso stimato essere di circa 11 kg con variazioni soggettive (Warren, 1983). Pertanto, l'incremento del peso corporeo causa un allontanamento dall'ideale di magrezza a cui le adolescenti aspirano assomigliare. La discrepanza tra un'immagine corporea in continuo cambiamento e il modello corporeo ideale può portare le ragazze a percepirsi come poco attraenti e aumenta il rischio di sperimentare sentimenti di insoddisfazione corporea (Dittmar & Howard, 2003; Field *et al.*, 2001; Grogan, 1999; Halliwell & Dittmar, 2006; Stice & Bearman, 2001; Stice & Whitenton, 2002; Thompson & Stice, 2001).

Contrariamente a quanto generalmente accade per le ragazze, l'ideale corporeo al quale sono esposti gli adolescenti di sesso maschile è quello di un corpo muscoloso. Nonostante la prevalenza di insoddisfazione nelle adolescenti, livelli elevati di insoddisfazione corporea sono stati riscontrati anche in ragazzi, in particolare in coloro che si percepivano sottopeso o sovrappeso (McCabe & Ricciardelli, 2004; Richards *et al.*, 1990). Anche in questo caso, possedere un corpo troppo magro o in sovrappeso allontanerebbe dall'ideale corporeo diffuso e potrebbe causare maggiori sentimenti negativi nei confronti del proprio corpo (Thompson *et al.*, 1999). In generale, dunque, l'insoddisfazione corporea deriverebbe dal mancato raggiungimento dell'ideale socioculturale di bellezza a cui gli/le adolescenti sono esposti (Stice, 2001; Thompson *et al.*, 1999).

1.3 Conseguenze dell'insoddisfazione corporea sul benessere psicologico degli/delle adolescenti

Dall'analisi della letteratura è emerso come l'insoddisfazione corporea rappresenti una significativa minaccia per il benessere fisico e psicologico degli/delle adolescenti in quanto si associa a numerose conseguenze negative a breve e lungo termine. Pertanto, alcuni autori sono concordi nel considerare l'insoddisfazione corporea come un problema di salute pubblica; quest'ultimo richiederebbe urgenti interventi preventivi rivolti alla popolazione preadolescenziale e adolescenziale che mirino alla promozione di soddisfazione corporea e alla diminuzione della diffusione dell'ideale socioculturale di magrezza e muscolosità (Bornioli *et al.*, 2021; Bucchianeri & Neumark-Sztainer, 2014).

Alcuni degli esiti negativi associati all'insoddisfazione corporea in adolescenza sono scarsa autostima, sintomi depressivi, ideazione suicidaria, comportamenti a rischio, condotte alimentari disfunzionali e disturbi dell'alimentazione.

1.3.1 Autostima

Il processo di costruzione dell'autostima ha inizio nel periodo adolescenziale ed essa può essere soggetta a numerose fluttuazioni prima di divenire stabile. L'autostima è stata definita da Rosenberg (1965) come l'atteggiamento positivo o negativo verso se stessi e come l'insieme dei

pensieri e sentimenti della persona che hanno se stessa come oggetto. L'autostima è considerata la componente valutativa del concetto di sé e indica il modo in cui la persona si valuta, si piace, apprezza e stima se stessa (Blascovich & Tomaka, 1991).

Dall'analisi della letteratura è stata mostrata l'esistenza di un'associazione significativa tra il livello di soddisfazione per la propria immagine corporea e il grado di autostima nella popolazione adolescenziale. Tuttavia, sono emersi risultati contrastanti in merito alla direzione di tale relazione.

Secondo numerosi autori, l'insoddisfazione corporea avrebbe un ruolo nel predire il livello di autostima (Cohane & Pope, 2001; Duchesne *et al.*, 2017; Fisher *et al.*, 1991; Koff *et al.*, 1990; Mautner *et al.*, 2000; O'Dea & Abraham, 2000; Pesa *et al.*, 2000; Tiggemann, 2005; Tiggemann & Stevens, 1999; Tomori & Rus-Makovec, 2000). Per esempio, in uno studio longitudinale condotto da Tiggemann (2005), ai partecipanti è stato misurato il BMI, il livello di soddisfazione corporea e il grado di autostima in 2 momenti: a 14 anni e a distanza di 2 anni. Dai risultati è emerso che il livello di soddisfazione corporea a 14 anni era in grado di predire un cambiamento nel livello di autostima a distanza di due anni, ma non il contrario. Nello specifico, le ragazze che riferivano di percepirsi sovrappeso e di essere insoddisfatte del proprio corpo riportavano una diminuzione nel livello di autostima a distanza di 2 anni. L'autostima, invece, non è risultata predire alcun cambiamento nel livello di soddisfazione corporea. Tali evidenze sono state confermate da uno studio successivo, dal quale è emerso che l'insoddisfazione corporea aveva un ruolo nel predire un grado inferiore di autostima a distanza di cinque anni nelle ragazze preadolescenti e nei ragazzi adolescenti (Paxton *et al.*, 2006). Inoltre, dai risultati di uno studio trasversale è emerso che la relazione tra insoddisfazione corporea e autostima era negativa e significativa indipendentemente dal sesso e dall'età delle adolescenti. Tuttavia, l'associazione tra insoddisfazione e autostima è risultata significativa per le ragazze con un peso nella norma, sovrappeso o con obesità, ma non per le ragazze sottopeso. Gli autori hanno interpretato questa differenza alla luce del fatto che le adolescenti con un peso corporeo molto basso sono considerate in modo positivo dalla società in quanto si avvicinano maggiormente all'ideale socioculturale di magrezza (Van Den Berg *et al.*, 2010).

Le evidenze delle ricerche presenti in letteratura hanno quindi messo in luce come l'insoddisfazione corporea risulti essere un fattore di rischio per la riduzione del livello di autostima sperimentato dagli/dalle adolescenti (Duchesne *et al.*, 2017; Paxton *et al.*, 2006; Tiggemann, 2005). Tali risultati possono essere spiegati tenendo a mente che l'immagine corporea contribuisce alla definizione del concetto di sé e al valore attribuitogli (Harter 1988; 2003; Rogers, 1951), soprattutto nel periodo adolescenziale durante il quale uno dei compiti evolutivi richiesti è quello di costruire la propria identità (Bailey, 2003; Erikson, 1968). La tendenza a valutare il proprio aspetto fisico come

parte integrante del senso del sé e del proprio valore può avere delle ricadute sul livello di autostima sperimentato (Cash *et al.*, 2004b). Infatti, il modo in cui una persona percepisce il proprio corpo e i sentimenti che vengono provati nei confronti di esso influenzano significativamente anche il modo in cui percepisce e stima se stessa (Stowers & Durm, 1996). Per tale motivo, la sperimentazione di sentimenti di insoddisfazione verso il proprio corpo può comportare una valutazione negativa anche del proprio sé e di conseguenza una diminuzione del grado di autostima (Rosen & Ross, 1968; Stowers & Durm, 1996).

Tuttavia, come anticipato, i risultati degli studi che indagano la direzione della relazione tra insoddisfazione corporea e autostima sono contrastanti. Infatti, al contrario delle evidenze presentate precedentemente, dai risultati di altre ricerche è emerso che sarebbe la bassa autostima il principale predittore di insorgenza di vissuti negativi nei confronti del proprio aspetto fisico (Fortes *et al.*, 2014). Nello specifico, un alto livello di autostima è ritenuto essere un fattore protettivo nei confronti dell'insoddisfazione corporea in quanto permetterebbe di mettere in atto strategie maggiormente efficaci per fronteggiare la pressione sociale che spinge gli/le adolescenti a raggiungere gli *standard* di bellezza (Durkin *et al.*, 2007; Thompson *et al.*, 1999). Per esempio, uno studio ha mostrato che l'autostima avrebbe un ruolo di mediazione nella relazione tra il confronto sociale legato all'aspetto fisico e il livello di soddisfazione corporea: dai risultati è emerso che le ragazze che riferivano una bassa autostima erano maggiormente vulnerabili a un incremento dell'insoddisfazione corporea successiva all'esposizione a immagini di corpi femminili attraenti (Jones & Buckingham, 2005). Infine, nella definizione del concetto di sé e del proprio valore, un alto grado di autostima permetterebbe di essere influenzati in misura minore dai sentimenti provati nei confronti del proprio corpo. Nello specifico, se l'adolescente inizia a sperimentare sentimenti non totalmente positivi verso il proprio aspetto fisico ma possiede una buona autostima, quest'ultima gli/le permetterebbe di valutarsi positivamente e di attribuirsi valore nonostante i sentimenti provati, riducendo così il rischio di sviluppare alti livelli di insoddisfazione corporea (Button, 1990; Caqueo-Úrizar *et al.*, 2011; De Bruin *et al.*, 2009; Flament *et al.*, 2012).

In conclusione, esistono evidenze a favore del fatto che sperimentare insoddisfazione corporea può comportare una riduzione dell'autostima (Cohane & Pope, 2001; Duchesne *et al.*, 2017; Mautner *et al.*, 2000; O'Dea & Abraham, 2000; Tiggemann, 2005; Tomori & Rus-Makovec, 2000); allo stesso tempo, tuttavia, è stato anche mostrato che possedere un basso livello di autostima può rendere gli/le adolescenti maggiormente vulnerabili alle critiche e alla pressione sociale comportando un innalzamento dei livelli di insoddisfazione corporea, la quale a sua volta può influenzare il grado di autostima, dando vita così a un circolo vizioso (Durkin *et al.*, 2007; Fortes *et al.*, 2014; Jones & Buckingham, 2005; Thompson *et al.*, 1999). È essenziale quindi che gli

interventi volti a promuovere lo sviluppo di una buona autostima negli/nelle adolescenti mirino anche a ridurre l'insoddisfazione corporea; allo stesso tempo, i programmi aventi l'obiettivo di prevenire o ridurre l'insoddisfazione corporea dovrebbero anche promuovere lo sviluppo di una buona autostima.

1.3.2 Sintomi depressivi

La depressione è uno dei più comuni problemi psicologici riscontrati nella popolazione adolescenziale (Shorey *et al.*, 2022). Numerosi studi hanno mostrato come essa sia associata a tentativi di suicidio, condotte autolesionistiche, disturbi d'ansia, abuso di sostanze e disturbi dell'alimentazione (Bornioli *et al.*, 2019; Johnson *et al.*, 2009). Inoltre, la depressione è risultata essere un fattore predittivo di fallimento scolastico, difficoltà coniugali, problemi interpersonali, disoccupazione, delinquenza e problemi legali (Birmaher *et al.*, 1996; Gotlib *et al.*, 1998; Reinherz *et al.*, 1999).

I risultati di alcuni studi hanno messo in luce che un significativo fattore di rischio per lo sviluppo di sintomi depressivi nella popolazione adolescenziale maschile e femminile sarebbe la presenza di insoddisfazione corporea (Bornioli *et al.*, 2021; Ohring *et al.*, 2002; Paxton *et al.*, 2006; Rierdan & Koff, 1991; Stice, 2012; Stice & Bearman, 2001). In un recente studio di McLean e collaboratori (2022), condotto in un gruppo di adolescenti di età compresa fra gli 11 e i 15 anni, è stato indagato il livello di soddisfazione corporea e la presenza di sintomi depressivi. In accordo con le evidenze di studi precedenti, è stata rilevata la presenza di livelli elevati di insoddisfazione corporea nel 44,7% dei ragazzi e nel 40,2% delle ragazze. Dai risultati è emerso che circa la metà dei partecipanti con livelli elevati di insoddisfazione corporea riportava anche la presenza di episodi depressivi maggiori; in particolare, essi avevano una probabilità 24 volte superiore di sperimentare episodi depressivi rispetto ai coetanei che avevano riferito di essere soddisfatti del proprio corpo. Inoltre, livelli moderati di insoddisfazione corporea sono risultati predire la presenza di sintomi depressivi sottosoglia in circa un terzo dei partecipanti (McLean *et al.*, 2022).

Il ruolo dell'insoddisfazione corporea nello sviluppo di sintomi depressivi negli/nelle adolescenti è stato evidenziato anche da risultati di ricerche longitudinali (Bornioli *et al.*, 2021; Paxton *et al.*, 2006; Stice & Bearman, 2001). Ad esempio, in uno studio longitudinale condotto da Paxton e collaboratori (2006) è stato indagato se l'insoddisfazione corporea negli/nelle adolescenti predicesse l'insorgenza di sintomi depressivi nel lungo termine. I partecipanti erano preadolescenti di 12 anni e adolescenti di 15 anni. Le misurazioni sono state ripetute a distanza di 5 anni, ovvero rispettivamente a 17 anni per il primo gruppo e a 21 anni per il secondo gruppo. Ai partecipanti è stato misurato il livello di insoddisfazione corporea e la presenza di umore depresso. I risultati

hanno mostrato che il grado di insoddisfazione corporea al Tempo 1 era l'unico predittore della presenza di umore depresso al Tempo 2. Gli autori hanno quindi concluso che l'insoddisfazione corporea può rappresentare un potenziale fattore di rischio nel lungo termine per l'insorgenza di sintomi depressivi in adolescenza, sia nei maschi sia nelle femmine (Paxton *et al.*, 2006). In un ulteriore studio longitudinale è emerso che livelli elevati di insoddisfazione corporea in ragazzi e ragazze di età compresa fra i 13 e i 17 anni comportavano un aumento di sintomi bulimici e depressivi a distanza di 10 e 20 mesi (Stice & Bearman, 2001). Inoltre, i risultati hanno mostrato che un BMI elevato, la pressione sociale ad avere un corpo magro, l'insoddisfazione corporea e il sottoporsi a diete alimentari erano predittori dell'aumento dei sintomi depressivi nelle ragazze adolescenti.

La relazione esistente tra insoddisfazione corporea e presenza di sintomi depressivi è stata spiegata alla luce delle seguenti considerazioni. In primo luogo, le adolescenti con un'elevata massa corporea che sono esposte alla pressione sociale che enfatizza la magrezza potrebbero sperimentare insoddisfazione corporea a causa della discrepanza percepita tra il proprio aspetto fisico e l'ideale corporeo (Blowers *et al.*, 2003; Goldberg *et al.*, 1996; Ricciardelli *et al.*, 2003; Stice & Bearman, 2001; Thomas *et al.*, 2000). Inoltre, nella società occidentale è comunemente accettato che il peso corporeo sia sotto il controllo volontario della persona e che quindi si possa ottenere il corpo desiderato attraverso la messa in atto di condotte alimentari disfunzionali e/o la pratica di attività fisica costante. Dunque, l'insoddisfazione corporea può comportare un aumento nell'utilizzo di diete restrittive al fine di rendere conforme il proprio corpo all'ideale corporeo di magrezza. Il sottoporsi frequentemente a diete alimentari può poi contribuire alla comparsa di sintomi depressivi a causa dei possibili fallimenti associati agli sforzi per perdere peso e agli effetti diretti della privazione calorica sull'umore (Khalid *et al.*, 2016; Stice & Bearman, 2001).

1.3.3 Ideazione suicidaria

I sentimenti che gli/le adolescenti sperimentano nei confronti della propria immagine corporea hanno conseguenze rilevanti sulla messa in atto di comportamenti a rischio per la salute e per l'integrità fisica. Dall'analisi della letteratura è emerso come l'insoddisfazione corporea sia un significativo fattore di rischio per l'emergere di ideazione suicidaria e tentativi di suicidio negli adolescenti di sesso sia maschile sia femminile (Brausch & Muehlenkamp, 2007; Crow *et al.*, 2008; Eaton *et al.*, 2005; Kim, 2009; Kim & Kim, 2009; Rodríguez-Cano *et al.*, 2006).

In particolare, alcune ricerche hanno mostrato un'elevata presenza di pensieri suicidari tra gli adolescenti che sperimentano insoddisfazione corporea (Crow *et al.*, 2008; Eaton *et al.*, 2005; Kim, 2009; Rodríguez-Cano *et al.*, 2006). Per esempio, in uno studio di Crow e collaboratori (2008)

condotto in un gruppo di adolescenti di età compresa fra gli 11 e i 18 anni, è stato indagato il livello di soddisfazione corporea e la presenza di ideazione suicidaria e/o tentativi passati di suicidio. Dai risultati è emerso che livelli elevati di insoddisfazione corporea erano presenti nel 32,8% delle ragazze e nel 18,4% dei ragazzi. Inoltre, gli/le adolescenti che riferivano insoddisfazione corporea riportavano anche di aver pensato o di pensare di togliersi la vita in misura maggiore rispetto ai coetanei soddisfatti del proprio aspetto fisico (Crow *et al.*, 2008). Inoltre, in un ulteriore studio è stato indagato se anche il BMI potesse avere un ruolo nel determinare conseguenze negative come il suicidio (Kim, 2009). Dalle evidenze è emersa la presenza di ideazione suicidaria con una percentuale maggiore negli/nelle adolescenti che, oltre a riportare vissuti di insoddisfazione corporea, avevano un BMI sottopeso per i ragazzi e normopeso per le ragazze. Nonostante ciò, i risultati dello studio hanno mostrato che l'associazione tra insoddisfazione corporea e ideazione suicidaria era indipendente dal BMI presentato (Kim, 2009).

In un altro studio, i ricercatori hanno indagato la presenza di ideazione suicidaria, il BMI effettivo e la percezione soggettiva relativa al proprio peso corporeo in un gruppo di circa 14 mila adolescenti (Eaton *et al.*, 2005). Dai risultati è emerso che l'ideazione suicidaria veniva riportata con percentuale maggiore dagli/dalle adolescenti che, indipendentemente dal loro BMI, riferivano di percepire il proprio corpo come “molto sottopeso” o “molto sovrappeso”. Gli autori hanno ipotizzato che possedere una percezione estrema del proprio peso corporeo (ovvero, sottopeso o sovrappeso) fosse un fattore di rischio significativo per l'insorgenza di ideazione suicidaria. Quest'ultima è sembrata dunque essere associata non al peso oggettivo della persona, ma a quanto essa era insoddisfatta del proprio corpo e a come stimava soggettivamente il proprio peso (Eaton *et al.*, 2005; Kim, 2009).

L'impatto negativo dell'insoddisfazione corporea sulla messa in atto di comportamenti suicidari nella popolazione adolescenziale è stato evidenziato anche da risultati di studi longitudinali (Kim & Kim, 2009; Rodríguez-Cano *et al.*, 2006). Per esempio, in uno studio longitudinale condotto da Kim e Kim (2009) è stato indagato se l'insoddisfazione corporea predicesse la presenza di ideazione suicidaria a distanza di due anni in due gruppi, uno composto da preadolescenti e l'altro da adolescenti che alla *baseline* avevano, rispettivamente, 10 e 15 anni. Dai risultati è emerso che l'insoddisfazione corporea era un predittore significativo di ideazione suicidaria a distanza di due anni nelle ragazze preadolescenti e nei ragazzi adolescenti.

1.3.4 Comportamenti a rischio per la salute

Dall'analisi delle evidenze presenti in letteratura è emerso come l'insoddisfazione corporea sia associata a un aumento di frequenza nella messa in atto di comportamenti a rischio per la salute

(Bornioli *et al.*, 2019; Field *et al.*, 2014; Howe *et al.*, 2017). Tali comportamenti rischiosi sono ampiamente diffusi nella popolazione adolescenziale (Alexander *et al.*, 2001; Barrington-Trimis *et al.*, 2016).

Un recente studio longitudinale condotto da Bornioli e collaboratori (2019) ha indagato se l'insoddisfazione corporea negli/nelle adolescenti fosse un predittore di comportamenti a rischio quali fumare tabacco, assumere cannabis, alcool e droghe, giocare d'azzardo e condotte autolesionistiche a distanza di sette anni (Bornioli *et al.*, 2019). In un gruppo di circa 4 mila adolescenti è stato misurato a 14 anni d'età (T1) il livello di soddisfazione corporea, a 16 anni (T2) la presenza di sintomi di disturbi dell'alimentazione e a 21 anni (T3) la presenza dei sopracitati comportamenti rischiosi per la salute. Dai risultati è emerso che nelle adolescenti la presenza di insoddisfazione corporea a 14 anni prediceva la messa in atto di tutte le condotte considerate, fatta eccezione per il gioco d'azzardo, sette anni dopo. Negli adolescenti, invece, l'insoddisfazione è risultata predire solamente il fumare tabacco (Bornioli *et al.*, 2019). Gli autori dello studio hanno ipotizzato che le condotte a rischio per la salute potessero essere state messe in atto nel tentativo di alleviare una bassa stima nei confronti del proprio corpo causata dalla presenza di insoddisfazione corporea. Ad esempio, la decisione di assumere alcool o droghe può essere stata favorita dalla convinzione di essere in tal modo maggiormente accettati dal gruppo dei pari o di apparire più sicuri di sé nelle relazioni sociali, nonostante il *distress* derivante da un corpo del quale si è insoddisfatti (Bornioli *et al.*, 2019; Holzhauer *et al.*, 2016).

Un ulteriore studio si è posto come obiettivo quello di indagare se il BMI e il livello di soddisfazione corporea misurati a un'età precoce (10 anni e 6 mesi) potessero essere associati al successivo utilizzo di sigarette tra i 13 e i 18 anni d'età, prendendo in considerazione la frequenza nell'assunzione di tabacco e l'età di insorgenza del comportamento (Howe *et al.*, 2017). Dai risultati è emerso che sia il BMI sia l'insoddisfazione corporea erano associati a un aumento della probabilità di iniziare a fumare tardivamente, ovvero a partire dai 17 anni, rispetto all'essere non fumatori, all'essere fumatori precoci od occasionali. In altri termini, i/le preadolescenti che presentavano un BMI elevato e/o sperimentavano sentimenti negativi verso il proprio corpo a un'età precoce avevano un maggior rischio di cominciare a fumare tabacco in tarda adolescenza.

1.3.5 Comportamenti alimentari non salutari e disturbi dell'alimentazione

La letteratura ha evidenziato il ruolo dell'insoddisfazione corporea come fattore di rischio per la messa in pratica da parte degli/delle adolescenti di comportamenti alimentari non salutari finalizzati alla gestione del peso, come il ricorso a diete restrittive, il salto dei pasti, l'utilizzo di sostituti alimentari e restrizioni nell'alimentazione con conseguenti episodi di abbuffata (Johnson &

Wardle, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006; Stice *et al.*, 2002; Stice & Whitenton, 2002).

Come riportato da molti studi, un'elevata percentuale di ragazzi e ragazze adolescenti è insoddisfatta del proprio corpo in quanto desidera avere un peso corporeo inferiore (Grogan, 1999; Johnson & Wardle, 2005; McCabe & Ricciardelli, 2004; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006; Richards *et al.*, 1990; Rosenblum & Lewis, 1999; Stice *et al.*, 2002; Stice & Whitenton, 2002; Thompson *et al.*, 1999). Nel tentativo di far fronte a un corpo del quale non sono soddisfatti/e, gli/le adolescenti possono mettere in atto dei comportamenti, alimentari e non, finalizzati alla diminuzione del proprio peso corporeo.

Uno studio longitudinale di Neumark-Sztainer e collaboratori (2006), condotto in un gruppo di adolescenti maschi e femmine fra i 13 e i 16 anni, si è posto l'obiettivo di indagare se l'insoddisfazione corporea fosse associata a condotte alimentari salutari e non salutari, quest'ultime finalizzate al miglioramento del proprio aspetto fisico. Ai partecipanti è stato rilevato il livello di soddisfazione corporea alla *baseline* e la presenza di ricorso a diete dimagranti e di comportamenti finalizzati al controllo del peso a distanza di 5 anni. I comportamenti finalizzati al controllo del peso sono stati suddivisi in 3 categorie: salutari (svolgere attività fisica, mangiare frutta e verdura, assumere in minor quantità cibi ricchi di grassi e dolci), non salutari (digiunare, limitare la quantità cibo da assumere, saltare i pasti, utilizzare un sostituto alimentare e fumare molte sigarette) e fortemente malsani (assumere pillole dimagranti, vomito auto-indotto, utilizzare lassativi e diuretici) (Neumark-Sztainer *et al.*, 2006). Gli autori dello studio hanno ipotizzato che in alcuni casi la sperimentazione di emozioni negative nei confronti del proprio aspetto fisico potrebbe comportare dei benefici sulla salute fisica dell'adolescente. Infatti, l'insoddisfazione corporea potrebbe fungere da auto-motivatore e permettere alla persona di impegnarsi nel seguire un'alimentazione sana e di svolgere attività fisica nell'ottica di un sano miglioramento del proprio aspetto fisico. I risultati dello studio hanno mostrato che i partecipanti che riferivano elevati livelli di insoddisfazione corporea al Tempo 1 riportavano la presenza di ricorso a diete dimagranti, di condotte alimentari di controllo del peso non salutari e fortemente non salutari e un minor frequenza nella pratica di attività fisica a distanza di 5 anni (Neumark-Sztainer *et al.*, 2006). L'insoddisfazione è sembrata dunque non avere un ruolo significativo nel motivare gli/le adolescenti a seguire condotte alimentari salutari. Quest'ultima evidenza potrebbe essere spiegata alla luce del fatto che, ad esempio, assumere molta frutta e verdura e praticare attività fisica potrebbero non comportare nell'immediato i cambiamenti corporei desiderati dalle ragazze, anche se si accompagnano a benefici nel lungo termine, come avere un corpo in salute. I comportamenti alimentari non salutari, al contrario, vengono messi in atto più frequentemente in quanto possono dare luogo a più evidenti e immediati cambiamenti fisici come una la diminuzione repentina del peso.

Numerose sono le evidenze a sostegno del fatto che condotte alimentari disfunzionali, se protratte nel tempo, possono causare conseguenze fisiche e psicologiche molto gravi, *in primis* l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione (Herman & Mack, 1975; Johnson & Wardle, 2005; Lowe, 1993; Polivy & Herman, 1985; Wardle, 1987). Nello specifico, per quanto riguarda questi ultimi, essi sono definiti come patologie complesse caratterizzate da un comportamento alimentare disfunzionale, un'eccessiva preoccupazione per peso e forma del corpo, un'alterata percezione dell'immagine corporea e una significativa compromissione a livello del funzionamento psicosociale e della salute fisica e psicologica della persona (*American Psychiatric Association [APA], 2013*). I principali disturbi dell'alimentazione inclusi nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders – 5th Edition, DSM-5; APA, 2013*) sono Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Disturbo da Alimentazione Incontrollata. Tali disturbi sono risultati presenti con una percentuale dello 0,5% nella popolazione adolescenziale di sesso femminile, con una prevalenza maggiore per Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa (Lewinsohn *et al.*, 2000). Essi sembrerebbero diffusi anche a livello sub-clinico; ad esempio, in un gruppo di adolescenti americani di età media 16 anni è stata rilevata una presenza di sintomi di disturbi dell'alimentazione sottosoglia nel 17% dei casi (Eddy *et al.*, 2008). L'età di insorgenza di Anoressia Nervosa e di Bulimia Nervosa è in continua diminuzione: se nel 1960 l'esordio si verificava circa a 29 anni d'età, oggi l'esordio tipico avviene a 12-13 anni (Favaro *et al.*, 2019).

Dall'analisi della letteratura è emerso come l'insoddisfazione corporea sperimentata in adolescenza sia da considerare il principale fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione (Stice, 2001; Thompson *et al.*, 1999). Per esempio, i risultati di uno studio longitudinale hanno mostrato che l'insoddisfazione corporea a 14 anni era in grado di predire la presenza di sintomi di disturbi dell'alimentazione a 16 anni (Bornioli *et al.*, 2019). L'impatto negativo causato dall'insoddisfazione corporea avviene attraverso due meccanismi principali che si influenzano reciprocamente (Stice, 2001). In particolare, le evidenze hanno confermato il ruolo dell'insoddisfazione corporea nel predire un aumento nell'utilizzo di diete restrittive e nella sperimentazione di affettività negativa, i quali a loro volta predirebbero l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione (Stice, 2001; Stice & Agras, 1998).

In primo luogo, l'insoddisfazione corporea può comportare un aumento nell'utilizzo di diete in quanto è convinzione diffusa e accettata che sia una modalità efficace di controllo del peso. Il sottoporsi a diete alimentari, a sua volta, ha un ruolo nell'aumento di affettività negativa a causa dei possibili fallimenti associati agli sforzi di controllo del peso e all'effetto della deprivazione calorica sull'umore (Khalid *et al.*, 2016; Stice & Bearman, 2001).

In secondo luogo, l'insoddisfazione corporea può contribuire in modo diretto all'aumento

del livello di affettività negativa poiché si associa a una valutazione negativa del senso di sé (Cash *et al.*, 2004b). La relazione tra insoddisfazione corporea e affettività negativa è confermata anche dalle numerose evidenze riportate nel paragrafo 1.3.2, le quali hanno mostrato come l'insoddisfazione corporea sia un fattore di rischio per l'insorgenza di sintomi depressivi anche nel lungo termine (Bornioli *et al.*, 2021; Ohring *et al.*, 2002; Paxton *et al.*, 2006; Rierdan & Koff, 1991; Stice, 2012).

Come anticipato in precedenza, il sottoporsi a diete restrittive e la sperimentazione di affettività negativa, entrambi associati alla presenza di insoddisfazione corporea, possono avere un ruolo significativo nel predire lo sviluppo di sintomi dei disturbi dell'alimentazione negli adolescenti. Per esempio, numerose sono le evidenze che hanno mostrato come la dieta sia un significativo fattore di rischio per l'insorgenza di Anoressia Nervosa e per la comparsa di episodi di abbuffata (*binge eating*), i quali rappresentano uno dei sintomi caratteristici di Bulimia Nervosa e di Disturbo da Alimentazione Incontrollata (Herman & Mack, 1975; Johnson & Wardle, 2005; Lowe, 1993; Polivy & Herman, 1985; Wardle, 1987). In particolare, la restrizione calorica causata dalla dieta comporta una forte pressione biologica a mangiare che può essere compensata dai cosiddetti episodi di *binge eating*, ovvero episodi di abbuffata che consistono nell'ingerire in un limitato periodo di tempo una quantità elevata di cibo (dalle 1000 alle 2000 calorie) (Stice, 2001).

Inoltre, anche l'aumento dei livelli di affettività negativa può comportare la messa in pratica di abbuffate alimentari e influenzare di conseguenza lo sviluppo dei disturbi dell'alimentazione sopracitati. Nello specifico, molte sono le evidenze a sostegno del fatto che l'alimentazione stimoli i centri neuronali del piacere e doni sensazioni di conforto e rilassamento (Appleton & McGowan, 2006; Kringelbach *et al.*, 2012; Marty *et al.*, 2018). Nel tentativo di distrarsi dalle emozioni negative provate, la persona può mettere in atto delle abbuffate alimentari, le quali rappresentano una strategia disfunzionale di controllo dei propri stati emozionali in mancanza di metodi maggiormente funzionali (Field *et al.*, 1999; Heatherton & Baumeister, 1991; McCarthy, 1990; Stice, 2001; Stice *et al.*, 2002).

1.4 Fattori protettivi di insoddisfazione corporea in adolescenza: l'immagine corporea positiva

Alla luce dei risultati presentati finora, la presenza di insoddisfazione corporea sembrerebbe essere un significativo fattore di rischio per la salute psicologica e fisica degli/delle adolescenti. La letteratura più recente ha messo in evidenza come gli interventi clinici finalizzati alla diminuzione dei livelli di insoddisfazione corporea negli/nelle adolescenti e all'ottenimento di effetti positivi sul loro benessere psicofisico debbano focalizzarsi anche sulla promozione dell'immagine corporea

positiva (Andrew *et al.*, 2016; Franko *et al.*, 2013; Guest *et al.*, 2019; Smolak & Cash, 2011).

L'immagine corporea positiva è un costrutto multidimensionale che non coincide con la polarità opposta dell'immagine corporea negativa; esso, infatti, rappresenta molto più che non sperimentare o sperimentare in misura minore sentimenti e pensieri negativi nei confronti del proprio aspetto fisico (Tylka, 2011; Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Wood-Barcalow *et al.*, 2010). Nello specifico, l'immagine corporea positiva è caratterizzata dai seguenti aspetti: l'apprezzamento della bellezza unica del corpo e delle funzioni che esso consente di svolgere; l'accettazione dell'aspetto fisico nella sua totalità, compresi i difetti o quelle parti che non sono coerenti con l'ideale corporeo; la consapevolezza e l'attenzione per i bisogni del proprio corpo; il sentirsi a proprio agio e sicuri di sé con la propria fisicità; l'abilità di elaborare pensieri relativi al proprio aspetto in maniera auto-protettiva, ovvero interiorizzando le informazioni positive e rigettando quelle negative (Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

Dall'analisi della letteratura è emerso come la presenza di un'immagine corporea positiva comporti benefici per la salute fisica e psicologica degli/delle adolescenti, risultando così un fattore protettivo rispetto allo sviluppo di insoddisfazione corporea (Andrew *et al.*, 2016; Fenton *et al.*, 2010; Frisén & Holmqvist, 2010; Halliwell, 2013). Uno studio longitudinale condotto da Andrew e collaboratori (2016) ha mostrato che un alto livello di apprezzamento verso il proprio corpo in ragazze adolescenti era in grado di predire, a distanza di un anno, un minor utilizzo di sigarette e alcool e una minore tendenza a sottoporsi a diete restrittive rispetto alle adolescenti che riportavano un grado minore di apprezzamento corporeo. Inoltre, elevati livelli di immagine corporea positiva predicevano un miglior sonno, una maggior propensione alla ricerca di cure mediche e un maggiore coinvolgimento in sport e attività fisica (Andrew *et al.*, 2016).

Dalle evidenze di un precedente studio tematico condotto da Frisén e Holmqvist (2010) è emerso che i/le ragazzi/e con un'immagine corporea positiva riferivano di sentirsi soddisfatti/e della propria apparenza fisica, di non sperimentare sentimenti negativi nei confronti del corpo e di svolgere frequentemente attività fisica. Inoltre, è stato mostrato come essi/esse fossero in minor misura vulnerabili ai commenti negativi rispetto al proprio aspetto fisico provenienti della madre; tali commenti non sono stati presi in considerazione seriamente e non hanno provocato sentimenti di fastidio e frustrazione negli adolescenti (Frisén & Holmqvist, 2010). I risultati di un ulteriore studio hanno evidenziato che gli/le adolescenti che dichiaravano di apprezzare il proprio corpo riportavano di riuscire a dialogare con maggiore facilità con il proprio padre, di percepirsi più intelligenti, di avvertire maggiore benessere familiare e di credere che le proprie insegnanti fossero interessate a loro in quanto persone (Fenton *et al.*, 2010). Infine, da uno studio di Holmqvist e Frisén (2012) è emerso che gli/le adolescenti con un'immagine corporea positiva mostravano di

avere un pensiero critico nei confronti dell'ideale corporeo di magrezza diffuso dai *media*, definendolo innaturale, irrealistico e “totalmente insensato” (Holmqvist & Frisén, 2012). Inoltre, essi/e criticavano i *media* accusandoli di avere la tendenza a presentare solamente corpi in linea con l'ideale di magrezza e definivano la bellezza come soggettiva, flessibile, sottolineando l'importanza di mostrarsi in modo autentico agli altri (Holmqvist & Frisén, 2012).

Nel corso degli ultimi 10 anni sono stati implementati diversi programmi d'intervento volti a prevenire lo sviluppo di insoddisfazione corporea e promuovere l'immagine corporea positiva. Tra questi, ne verrà presentato uno a titolo esemplificativo in quanto ha come *target* la popolazione adolescenziale: il *BodiMojo* (Franko *et al.*, 2013). Si tratta di un programma *online* che presenta quattro aree tematiche, le quali includono differenti contenuti educativi e materiale interattivo relativo all'immagine corporea, all'attività fisica, all'alimentazione, e che utilizza modalità di presentazione differenti come *quiz*, brevi articoli e video. L'obiettivo del programma è fornire agli/alle adolescenti delle strategie utili per la riduzione dell'insoddisfazione corporea, promuovendo lo sviluppo di immagine corporea positiva, alimentazione sana e pratica costante di attività fisica. Uno studio condotto da Franko e collaboratori (2013) ha valutato l'efficacia del programma in termini di riduzione dei livelli di insoddisfazione corporea su un gruppo di 178 adolescenti con età media di 15 anni e di nazionalità prevalentemente americana e afro-americana. I partecipanti sono stati divisi in due gruppi: quelli inclusi nel gruppo sperimentale hanno usufruito del programma *online* presso la scuola di appartenenza per quattro sessioni della durata di 45 minuti, mentre quelli nel gruppo di controllo hanno partecipato alle regolari lezioni scolastiche di educazione alla salute. I risultati della ricerca hanno mostrato come la partecipazione al programma abbia comportato una riduzione dei livelli di insoddisfazione corporea sperimentati e della tendenza a confrontare il proprio corpo con quello dei pari nel breve termine. Inoltre, è emerso un aumento dei sentimenti di soddisfazione rispetto al proprio aspetto fisico e dell'autostima sia nei ragazzi sia nelle ragazze (Franko *et al.*, 2013).

In conclusione, le evidenze riportate in precedenza hanno mostrato che gli/le adolescenti con un'immagine corporea positiva tenderebbero a impegnarsi maggiormente in comportamenti salutari come l'attività fisica e a evitare condotte che minacciano la propria salute fisica come l'uso di alcool, tabacco o l'intraprendere diete restrittive. Inoltre, la presenza di un'immagine corporea positiva permetterebbe di essere maggiormente soddisfatti del proprio corpo e di sperimentare maggiori sentimenti positivi, contribuendo a un miglior benessere psicologico. Infine, le evidenze presentate hanno messo in luce come, in un periodo critico come l'adolescenza, sia essenziale agire in termini preventivi attraverso l'implementazione di interventi efficaci che abbiano come obiettivi sia prevenire lo sviluppo di insoddisfazione corporea sia promuovere lo sviluppo di un'immagine

corporea positiva.

1.5 Fattori di rischio di insoddisfazione corporea in adolescenza: il Modello Tripartito d'Influenza

Lo sviluppo dell'immagine corporea in adolescenza è un compito evolutivo critico che risente di numerosi fattori esterni come, per esempio, l'ambiente in cui l'adolescente cresce, l'interazione con i genitori, i pari e i valori socioculturali diffusi (Cash & Pruzinsky, 1990). Come spiegato nel paragrafo 1.2, i cambiamenti fisici che hanno luogo in adolescenza, i continui tentativi di integrarli in un'immagine corporea dinamica, la maggiore sensibilità al giudizio e l'influenza degli *standard* di bellezza diffusi rendono gli/le adolescenti particolarmente a rischio di sperimentare sentimenti negativi nei confronti del proprio aspetto fisico (Croll, 2005; Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Simmons *et al.*, 1983; Stice, 2001; Stice & Agras, 1998).

Nel tentativo di incorporare in un unico modello i fattori che hanno un potenziale ruolo nello sviluppo di insoddisfazione corporea e di disturbi dell'alimentazione, Thompson e collaboratori (1999) hanno proposto il "Modello Tripartito d'Influenza". Quest'ultimo prevede tre variabili che esercitano pressioni per conformarsi agli *standard* corporei comunemente accettati: i *media*, il gruppo dei pari e la famiglia. Prendendo in considerazione il sesso femminile, la pressione può esplicitarsi in differenti modi come, ad esempio, l'esposizione a immagini di modelle con un corpo magro e attraente, l'incoraggiamento a sottoporsi a diete alimentari, le critiche da parte dei pari riguardo il proprio peso, l'espressione di ammirazione nei confronti di corpi di ragazze molto magre, la comunicazione dei benefici della magrezza come l'accettazione sociale (Thompson & Stice, 2001).

Secondo tale modello, inoltre, l'influenza delle suddette variabili sarebbe mediata da due processi: l'interiorizzazione degli ideali socioculturali di bellezza e la tendenza a confrontare il proprio aspetto fisico con quello degli altri (Keery *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 1999). Nei paragrafi successivi verranno illustrati i processi di mediazione e in seguito verranno presi in considerazione singolarmente i fattori d'influenza quali i *media* e il gruppo dei pari. Il secondo capitolo sarà invece interamente dedicato alla presentazione del ruolo della famiglia nell'influenzare l'immagine corporea dei/delle figli/e.

1.5.1. I processi di mediazione

Il primo meccanismo di mediazione presentato dal modello è l'interiorizzazione dell'ideale corporeo promosso dalla società. Con questo termine si fa riferimento a un processo attraverso il quale la persona incorpora e accetta all'interno del proprio sistema di convinzioni i valori e i canoni

di bellezza che sono approvati dalla società e dalle persone maggiormente significative, al punto da influenzare l'atteggiamento verso la propria immagine corporea e i propri comportamenti (Thompson & Stice, 2001). L'esposizione ripetuta all'ideale socioculturale di bellezza e la pressione esercitata dai fattori del modello per conformarsi a tale ideale aumenterebbero la probabilità che venga incorporato il messaggio implicito per cui una persona non può essere accettata con un corpo non conforme allo *standard* corporeo diffuso (Polivy & Herman, 2004). Nello specifico, il grado con cui l'ideale corporeo viene interiorizzato all'interno del proprio sistema valoriale predirebbe la presenza di sentimenti negativi verso il proprio corpo; dunque, maggiore è l'interiorizzazione dell'ideale, maggiore sarà l'insoddisfazione corporea sperimentata (Cafri *et al.*, 2005; Cash, 2005; Stice, 2001; Stormer & Thompson 1996).

Dall'analisi della letteratura, molti sono gli studi che hanno confermato l'influenza di tale meccanismo sull'immagine corporea. Innanzitutto, alcune evidenze hanno mostrato che l'interiorizzazione dell'ideale corporeo proposto dalla società medierebbe completamente la relazione tra la pressione sociale ad assomigliare allo *standard* corporeo e lo sviluppo di insoddisfazione corporea (Dittmar & Howard, 2004; Keery *et al.*, 2004; Shroff & Thompson, 2006). Inoltre, le evidenze di ulteriori studi hanno messo in luce come l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza nelle ragazze abbia un ruolo nel predire l'aumento del ricorso a diete restrittive e l'insorgenza di sintomi bulimici, confermando come sia da considerare un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione (Stice, 2001; Stice & Agras, 1998; Stice *et al.*, 1998).

Il secondo meccanismo di mediazione presentato dal Modello Tripartito d'Influenza è la tendenza a confrontare il proprio aspetto fisico con quello degli altri (Thompson *et al.*, 1999; Van den Berg *et al.*, 2002; 2007). L'essere umano possiede una motivazione universale a valutare le proprie capacità e caratteristiche attraverso il confronto con altre persone (Festinger, 1954). In generale, il confronto sociale è considerato un processo valutativo che prevede la formulazione di giudizi sul proprio sé messo a confronto con gli altri (Wood, 1989). Esistono due principali tipi di confronto interpersonale: *downward* e *upward*. Il confronto *downward* si riferisce alla comparazione che avviene tra sé e altri individui, i quali sono percepiti come aventi delle qualità peggiori rispetto alle proprie; tale confronto favorisce un aumento della propria autostima (Wills, 1991). Il confronto *upward* prevede il paragone tra se stessi e persone che vengono percepite come migliori; tale confronto ha un impatto negativo sulla propria auto-valutazione e autostima (Gibbons & Gerard, 1989). Come riportato precedentemente, nella società odierna vengono forniti *standard* di bellezza corporea che rappresentano il punto di partenza per la valutazione del proprio aspetto fisico (Grogan, 1999; Thompson *et al.*, 1999). La discrepanza tra il proprio aspetto fisico reale e quello ideale viene percepita maggiormente quando i/le ragazzi/e hanno un'elevata tendenza

confrontare il proprio corpo con l'ideale socioculturale di bellezza. Infatti, data l'irraggiungibilità di tale modello, il processo di comparazione sarà del tipo “*upward*” e porterà la maggior parte degli/delle adolescenti a percepirsi in difetto e a valutare negativamente il proprio aspetto fisico (Thompson *et al.*, 1999; Tiggemann & McGill, 2004; Tiggemann & Slater, 2004). Ad esempio, la tendenza a mettersi a confronto con i modelli corporei ideali proposti dai *media* e con l'aspetto fisico dei pari aumenterebbe il rischio di sviluppo di insoddisfazione corporea e di utilizzo di diete restrittive allo scopo di assomigliare al corpo ideale (Hargreaves & Tiggemann, 2004; Schutz *et al.*, 2002; Thompson *et al.*, 1999; Tiggemann & McGill, 2004; Van der Berg *et al.*, 2007).

Dai risultati di alcuni studi è emerso come l'influenza negativa del confronto sociale legato all'aspetto fisico possa essere mediata da alcune variabili psicologiche come il livello di autostima. Nello specifico, le adolescenti con alti livelli di autostima sono risultate meno vulnerabili alle influenze negative derivanti dal confronto sociale; inoltre, le ragazze che riferivano un livello inferiore di autostima presentavano una maggiore tendenza a confrontare il proprio aspetto fisico con quello degli altri (Durkin & Paxton, 2002; Durkin *et al.*, 2007; Schutz *et al.*, 2002; Thompson *et al.*, 1999; Van der Berg *et al.*, 2007). Questa evidenza può essere spiegata alla luce del fatto che ogni fattore che contribuisce ad aumentare l'insicurezza nella persona, come ad esempio la bassa autostima, può aumentare la necessità di confrontarsi con gli altri al fine di ottenere delle informazioni che contribuiranno a una più accurata definizione di sé (Festinger, 1954). Infine, altre evidenze hanno messo in luce come la tendenza al confronto legato all'aspetto fisico negli/nelle adolescenti possa essere predetta dalla presenza di alcune variabili, quali l'importanza attribuita alla magrezza, l'elevato livello di interiorizzazione dell'ideale corporeo, le preoccupazioni degli amici e dei familiari relative al peso, la presenza di un'immagine corporea instabile, la competitività e il perfezionismo (Schutz *et al.*, 2002).

In conclusione, l'interiorizzazione dell'ideale corporeo di bellezza e la tendenza a confrontare il proprio aspetto fisico con quello degli altri sono risultati essere dei processi in grado di mediare la relazione tra la pressione sociale esercitata dai *media*, dal gruppo dei pari e dalla famiglia ad assomigliare allo *standard* corporeo e lo sviluppo di insoddisfazione corporea nella popolazione adolescenziale. Inoltre, è stato mostrato il ruolo di entrambi i processi nell'aumentare il rischio al ricorso a diete restrittive e alla conseguente insorgenza di disturbi dell'alimentazione.

1.5.2. Il ruolo dei *media*

I *media* hanno un ruolo fondamentale nell'esercitare una forte pressione per conformarsi all'ideale corporeo di bellezza, soprattutto in adolescenza (Striegel-Moore *et al.*, 1986; Thompson *et al.*, 1999). I *media* comprendono sia le forme più tradizionali di comunicazione mediatica, come

le riviste di moda e di bellezza e la televisione, sia le nuove forme di comunicazione legate all'utilizzo di *Internet*, ovvero i *social media* come *Facebook*, *Instagram*, *TikTok*.

Negli ultimi 30 anni, l'ideale corporeo femminile diffuso dai *media* tradizionali è caratterizzato da magrezza (Grabe *et al.*, 2008; Hofschire *et al.*, 2003; Klein & Shiffman, 2005; Park, 2005; Poorani, 2012; Seid, 1989; Silverstein *et al.*, 1986). Inoltre, nelle riviste di bellezza sono presenti articoli che trattano di nutrizione e *fitness*, i quali mettono in evidenza come l'aspetto fisico e la perdita di peso siano i motivi principali per prestare attenzione e cura al proprio corpo (Guillen & Barr, 1994). Allo stesso modo, i *media* promuovono un'ideale corporeo maschile altrettanto irraggiungibile. Dai risultati di uno studio è emerso come, mettendo a confronto i corpi di modelli apparsi nella rivista *Playgirl* tra il 1973 e il 1997, gli *standard* corporei maschili siano diventati nel tempo maggiormente caratterizzati da muscolosità (Leit *et al.*, 2001). La promozione di ideali corporei magri o muscolosi ha un ruolo decisivo nel veicolare il messaggio implicito che siano realistici e che rappresentino la normalità a cui tutti/e dovrebbero aspirare.

La letteratura ha confermato il ruolo centrale dei *media* nello sviluppo di insoddisfazione corporea nella popolazione adolescenziale (Durkin & Paxton, 2002; Hargreaves & Tiggemann, 2004; Ogden & Munday, 1996; Stice *et al.*, 1994; Tiggemann, 2005b; Tiggemann & McGill, 2004; Tiggemann & Miller, 2010; Tiggemann & Slater, 2004). Nello specifico, dai risultati di numerosi studi è emerso come una breve esposizione a immagini mediatiche di corpi femminili, sia interi sia singole parti (come fianchi o pancia), che enfatizzano la magrezza comporti una diminuzione nei livelli di soddisfazione corporea e un peggioramento nel tono dell'umore rispetto all'esposizione a immagini neutre come degli oggetti o a immagini di corpi robusti (Durkin & Paxton, 2002; Hargreaves & Tiggemann, 2004; Ogden & Munday, 1996; Stice *et al.*, 1994; Tiggemann & McGill, 2004). In aggiunta, l'esposizione a corpi conformi all'ideale corporeo avrebbe un ruolo nel determinare in modo diretto lo sviluppo di sintomi di disturbi dell'alimentazione come il sottoporsi a diete restrittive, la presenza di abbuffate o comportamenti di compensazione (Stice *et al.*, 1994). Infine, anche la lettura di riviste ricche di contenuti enfatizzanti l'aspetto fisico ha comportato un aumento dell'interiorizzazione dell'ideale corporeo, del confronto sociale legato all'aspetto fisico e della conseguente insoddisfazione nei confronti del proprio corpo (Tiggemann & Miller, 2010). Tali conseguenze sono state prodotte anche dall'esposizione a programmi televisivi, in particolare a video musicali nei quali appaiono ragazze con corpi magri e attraenti (Tiggemann, 2005b; Tiggemann & Slater, 2004).

Gli/le adolescenti di oggi sono immersi/e in un mondo saturo dalla presenza di *social media*. La rapida diffusione di *Internet* e l'aumento esponenziale nel loro utilizzo da parte degli/delle adolescenti ha indotto i ricercatori a interrogarsi rispetto ai possibili effetti negativi sulla salute

fisica e psicologica dei/delle ragazzi/e. È importante sottolineare come oggi siano soprattutto le piattaforme *social* a diffondere l'ideale corporeo (Bair *et al.*, 2012). Infatti, sui *social* sono presenti numerose pagine e profili di moda e bellezza, abbigliamento, proposte di allenamento e cucina che sottolineano come la perfezione fisica sia essenziale ed enfatizzano l'aspetto fisico come requisito primario per la stima del proprio valore. Inoltre, abitualmente le immagini dei corpi che vengono postate nei profili di *influencer* sono irrealisticamente perfette perché alterate da filtri correttivi. I *social* creano così un ambiente virtuale che stimola il confronto interpersonale legato all'aspetto fisico. Infatti, gli/le adolescenti tendono a confrontare se stessi e la propria immagine corporea con le foto presenti sui *social*, senza tenere in considerazione che le persone scelgono accuratamente i contenuti da pubblicare, prediligendo solo foto nelle quali appaiono particolarmente attraenti o belle (Tiggemann & Slater, 2014).

Dall'analisi della letteratura sono numerose le evidenze emerse relative all'effetto negativo dei *social* sull'immagine corporea (Cohen *et al.*, 2017; Howard *et al.*, 2017; Kaewpradub *et al.*, 2017; Meier & Gray, 2014; Santarossa & Woodruff, 2017; Tiggemann & Miller, 2010). In primo luogo, dai risultati di alcuni studi è stato mostrato che il tempo di utilizzo dei *social media* influenzerebbe negativamente l'immagine corporea. Nello specifico, l'utilizzo eccessivo dei *social* è risultato comportare un aumento dei livelli di insoddisfazione corporea negli/nelle adolescenti a causa di una maggiore interiorizzazione dell'ideale corporeo (Howard *et al.*, 2017; Santarossa & Woodruff, 2017). Inoltre, dalle evidenze di altri studi è emerso come l'impatto negativo dei *social* possa dipendere anche dal tipo di contenuti con i quali gli/le adolescenti si intrattengono. Infatti, l'esposizione prolungata a pagine e profili enfaticamente l'importanza dell'aspetto fisico è risultata essere associata a un decremento nei livelli di soddisfazione corporea, all'insorgenza di comportamenti alimentari problematici, a una maggiore interiorizzazione dell'ideale corporeo, a un maggior monitoraggio del proprio corpo e al desiderio di avere un corpo più magro, rispetto all'esposizione a profili neutri (Cohen *et al.*, 2017; Kaewpradub *et al.*, 2017; Meier & Gray, 2014; Tiggemann & Miller, 2010).

1.5.3 Il ruolo del gruppo dei pari

Il gruppo dei pari riveste un ruolo importante nello sviluppo sociale, psicologico e dell'immagine corporea degli adolescenti; tale influenza è determinata dall'elevata quantità di tempo che gli/le adolescenti trascorrono con gli/le amici/amiche, dal forte valore attribuito all'amicizia e dalla tendenza a mettere a confronto il proprio aspetto fisico con quello di amici/amiche che possiedono simili preoccupazioni corporee e che devono affrontare gli stessi compiti evolutivi (Jones & Crawford, 2006; Jones *et al.*, 2004). Inoltre, il gruppo dei pari è in grado

di dare origine a una “cultura dell’apparenza fisica”, la quale prende forma attraverso conversazioni che si focalizzano sull’aspetto fisico, critiche nei confronti del peso e condivisione di norme sociali che influenzano i comportamenti alimentari dei membri (Jones & Crawford, 2006; Paxton *et al.*, 1999).

Le evidenze presenti in letteratura hanno confermato come la pressione esercitata dal gruppo dei pari finalizzata al raggiungimento dell’ideale corporeo di bellezza comporti nella popolazione adolescenziale un rafforzamento dell’interiorizzazione di tale *standard* corporeo, un aumento significativo dei livelli di insoddisfazione corporea e un maggior rischio di sviluppo sintomi di disturbi dell’alimentazione (Arroyo & Harwood, 2012; Carlson Jones, 2004; Field *et al.*, 1999; Jones *et al.*, 2004; Levine *et al.*, 1994; Lunner *et al.*, 2000; Paxton *et al.*, 1999; Schutz *et al.*, 2002; Stice, 1998; Striegel-Moore *et al.*, 1986; Thompson *et al.*, 1999).

La pressione esercitata può assumere diverse forme, implicite o esplicite. In primo luogo, dalla letteratura è emerso come spesso gli/le adolescenti abbiano la tendenza a intrattenersi con i pari nel cosiddetto “*fat talk*”: questo termine si riferisce a conversazioni che si focalizzano principalmente sul proprio e altrui aspetto fisico, sul peso corporeo e sugli svantaggi sociali del non avere un corpo magro (Nichter, 2000; Ousley *et al.*, 2007; Sault, 1994). Tali conversazioni creano un ambiente quotidiano all’interno del quale le preoccupazioni relative alla propria immagine corporea vengono amplificate. Infatti, in questi scambi è messo in evidenza come l’aspetto fisico sia un attributo importante, viene sostenuta la diffusione degli ideali corporei e incoraggiata la valutazione di se stessi attraverso il confronto interpersonale sulla base delle sole caratteristiche fisiche. Dai risultati di molti studi è stato mostrato che le ragazze che partecipavano a conversazioni focalizzate sull’aspetto fisico mostravano una maggiore tendenza a confrontare il proprio aspetto fisico con quello degli altri a distanza di un anno; inoltre, esse riportavano maggiori livelli di interiorizzazione dell’ideale corporeo e di insoddisfazione corporea rispetto alle coetanee (Arroyo & Harwood, 2012; Carlson Jones, 2004; Jones *et al.*, 2004; Paxton *et al.*, 1999).

In secondo luogo, gli/le adolescenti hanno la tendenza a criticare l’aspetto fisico e il peso corporeo dei membri del proprio gruppo di pari, principalmente di ragazzi/e in sovrappeso o in sottopeso (Neumark-Sztainer *et al.*, 2001). Dall’analisi della letteratura sono molte le evidenze che hanno confermato come le critiche legate all’aspetto fisico siano un fattore di rischio per il benessere psicologico degli/delle adolescenti in quanto sono in grado di comportare un aumento dei livelli di insoddisfazione corporea e di ricorso a diete restrittive, di abbuffate e di sintomi tipici dei disturbi dell’alimentazione (Jones *et al.*, 2004; Levine *et al.*, 1994; Lunner *et al.*, 2000; Neumark-Sztainer *et al.*, 2001; Oliver & Thelen, 1996; Paxton *et al.*, 1999).

La pressione esercitata dai pari può avere luogo anche in modo indiretto. Dai risultati di

alcuni studi è emerso come i comportamenti alimentari finalizzati al controllo del peso messi in atto dalle ragazze adolescenti a causa della loro insoddisfazione corporea siano significativamente associati a quelli delle loro pari (Eisenberg *et al.*, 2005; Levine *et al.*, 1994; Paxton *et al.*, 1999). In altri termini, i membri di uno stesso gruppo di amici avrebbero la tendenza a mettere in atto le medesime condotte alimentari come, per esempio, il ricorso a diete restrittive. Infatti, all'interno del gruppo dei pari possono essere condivise informazioni relative alle strategie più efficaci per perdere peso e per raggiungere l'ideale corporeo di magrezza, le quali vengono conseguentemente messe in atto dai membri del gruppo, uniformando così le condotte di quest'ultimi (Desmond *et al.*, 1986). L'aspetto critico di tali risultati è dato dalla presenza all'interno di uno stesso gruppo di condotte alimentari disfunzionali, le quali rappresentano un fattore di rischio per gli/le adolescenti poiché hanno un ruolo nel predire l'aumento di sentimenti negativi nei confronti del proprio corpo e lo sviluppo di sintomi dei disturbi dell'alimentazione (Stice & Bearman, 2001). La maggior parte delle condotte messe in atto dai membri del gruppo rappresenta delle norme sociali, in quanto trasmette il messaggio implicito che tali comportamenti sono accettati e attesi, incoraggiandone così l'adozione da parte dei membri (Eisenberg *et al.*, 2005). Inoltre, gli/le adolescenti hanno la tendenza a uniformare le proprie condotte alimentari con quelle dei pari al fine di essere accettati all'interno del gruppo (Paxton *et al.*, 1999; Sieving *et al.*, 2000). Infatti, uno studio ha mostrato che le ragazze che pensavano che la relazione d'amicizia con le loro pari sarebbe migliorata se avessero raggiunto un peso corporeo minore sperimentavano sentimenti negativi nei confronti del proprio aspetto fisico (Paxton *et al.*, 1999). La convinzione che esista una relazione tra aspetto fisico e accettazione sociale rappresenta una potenziale minaccia per la salute fisica e psicologica degli/delle adolescenti in quanto comporta una non attribuzione d'importanza alla personalità, ai punti di forza e alle abilità più generali della persona (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016).

Infine, il gruppo dei pari rappresenta per gli/le adolescenti un importante punto di riferimento a partire dal quale mettere a confronto il proprio aspetto fisico (Heinberg & Thompson, 1992; Schutz *et al.*, 2002). I risultati di uno studio hanno confermato come ragazze adolescenti abbiano riportato di confrontare più frequentemente il proprio aspetto fisico con quello di coetanee o amiche strette rispetto a modelle, attrici o i membri della famiglia (Schutz *et al.* 2002; Wertheim *et al.*, 1997). A seguito del confronto con le pari, le ragazze hanno riferito di sperimentare livelli elevati di insoddisfazione corporea e hanno presentato un maggior rischio di sottoporsi a diete restrittive allo scopo di assomigliare al corpo con il quale si sono confrontate (Schutz *et al.*, 2002; Thompson *et al.*, 1999).

CAPITOLO 2

L'influenza esplicita e implicita dei genitori per lo sviluppo di insoddisfazione corporea e comportamenti alimentari disfunzionali nei/nelle figli/e

2.1 L'influenza esplicita dei genitori sui/sulle figli/e in età evolutiva

La famiglia rappresenta la principale agenzia di socializzazione attraverso la quale si trasmettono nel tempo valori, comportamenti e atteggiamenti (Parke & Buriel, 2008). La letteratura ha evidenziato come l'influenza esercitata dai genitori sui comportamenti alimentari e sull'immagine corporea dei/delle figli/e possa essere sia esplicita sia implicita (Abraczinskas *et al.*, 2012; Fulkerson *et al.*, 2002; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010); tuttavia, il presente paragrafo sarà focalizzato sulla prima forma di influenza. Essa può portare sia a esiti maladattivi sia a conseguenze positive sul benessere psicofisico dei/delle figli/e in età evolutiva, quindi sia durante sia l'infanzia (Birch *et al.*, 2003; Campbell *et al.*, 2006; Daniels *et al.*, 2015) sia, come sarà illustrato in seguito, in adolescenza (Arroyo *et al.*, 2020; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010).

I genitori hanno un ruolo primario nella gestione dell'alimentazione dei/delle figli/e sin dalla loro nascita (Golan & Crow, 2004). Infatti, durante lo svezzamento e, in seguito, in età infantile, il/la bambino/a segue un regime alimentare deciso dai genitori e/o in parte dalla scuola (es. mense scolastiche) (Golan & Crow, 2004). In letteratura, molti autori hanno utilizzato il termine "*family food environment*" riferendosi all'insieme delle conoscenze genitoriali riguardo all'alimentazione dei/delle figli/e, alle regole alimentari (anche implicite) che circolano nella famiglia, alla trasmissione dei valori relativi all'alimentazione, alle modalità con cui il genitore fornisce cibo ai/alle figli/e (definite *feeding practice*), alle abitudini alimentari messe in atto dai genitori stessi, alle scelte e alla disponibilità di cibo nell'ambiente domestico e infine, all'organizzazione dei pasti (Davison & Birch, 2001; Ventura & Birch, 2008). *Il family food environment* sembra avere un ruolo fondamentale nello sviluppo delle abitudini alimentari dei/delle figli/e (Golan & Crow, 2004). Ad esempio, i genitori hanno il controllo sulla maggior parte degli alimenti presenti nell'ambiente domestico e sui metodi di preparazione del cibo stesso (Cullen *et al.*, 2000). Le preferenze soggettive del/della bambino/a rispetto al cibo vengono apprese e iniziano a svilupparsi a partire da ciò che viene servito loro più frequentemente a tavola e a ciò che è maggiormente disponibile e accettato dalla famiglia (Birch, 1999; Ventura & Worobey, 2013). Inoltre, i genitori possono fornire delle regole che danno una struttura ben precisa al momento del pasto (Black & Aboud, 2011; Eneli *et al.*, 2008). I risultati di alcuni studi hanno mostrato che pranzare o cenare insieme agli altri membri della famiglia o fare compagnia ai/alle figli/e durante i pasti, non avere distrazioni (es. televisione o giochi), avere una *routine* nell'alimentazione (come consumare i pasti a uno specifico

orario e in un determinato ambiente) si assocerebbe a una migliore qualità nella dieta del/della bambino/a (Black & Aboud, 2011; Eneli *et al.*, 2008; Stanek *et al.*, 1999), a un consumo maggiore di frutta e verdura (Gillman *et al.*, 2000) e all'essere meno selettivi nella scelta degli alimenti (Powell *et al.*, 2017).

Inoltre, i risultati di numerosi studi sono concordi rispetto al fatto che siano soprattutto le *feeding practice* genitoriali a influenzare in modo esplicito le condotte alimentari dei/delle figli/e, in particolare in età infantile (Birch *et al.*, 2003; Birch & Davison, 2001; Campbell *et al.*, 2006; Daniels *et al.*, 2015; Mallan & Miller, 2019). Le *feeding practice* sono definite come delle strategie e dei comportamenti specifici utilizzati dai genitori nel tentativo di controllare, gestire e/o modificare il regime alimentare e i comportamenti alimentari del/della figlio/a (Mallan & Miller, 2019). Esse possono essere funzionali o disfunzionali e causare comportamenti alimentari più o meno salutari nei/nelle figli/e in età infantile (Faith *et al.*, 2004; Mallan & Miller, 2019; Powell *et al.*, 2017; Webber *et al.*, 2010). Secondo Mallan e Miller (2019), esempi di *feeding practice* considerate non funzionali sono quelli di:

- restrizione, ovvero tentativi del genitore di limitare ai/alle figli/e la disponibilità e l'assunzione di cibi soprattutto non salutari a causa, ad esempio, della percezione di un loro aumento di peso corporeo;
- pressione alimentare, ovvero l'inclinazione del genitore a incoraggiare il/la figlio/a ad assumere una maggiore quantità di cibo o a mangiare uno specifico alimento;
- monitoraggio, ovvero la tendenza del genitore a controllare costantemente la quantità di cibo assunta dai/dalle figli/e;
- strumentali ed emozionali, ovvero la tendenza del genitore a utilizzare il cibo come ricompensa o fonte di conforto per i/le figli/e.

In generale, è emerso che tali modalità possono andare a interferire con lo sviluppo della capacità del/della bambino/a di autoregolare la propria sensazione di fame e sazietà (DiSantis *et al.*, 2011).

Nello specifico, alcuni studi hanno mostrato che la messa in atto, da parte della madre, di *feeding practice* di restrizione era associata a un maggiore assunzione di cibi calorici da parte delle figlie di cinque anni anche in assenza di sensazione di fame (Birch *et al.*, 2003; Birch & Fisher, 2000; Brown & Ogden, 2004; Couch *et al.*, 2014; Fisher & Birch, 2002; Jansen *et al.*, 2008; Webber *et al.*, 2010), con conseguente insorgenza di affettività negativa in relazione ai cibi assunti (Fisher & Birch, 2000). Dai risultati di uno studio longitudinale è emerso che stili differenti di *feeding practice* genitoriali erano associati, a distanza di 2 anni, a una differente variazione nel BMI dei/delle figli/e di 5 anni d'età (Faith *et al.*, 2004). In particolare, la presenza di *feeding practice* di restrizione o di pressione alimentare prediceva un aumento del BMI nei/nelle figli/e di 7 anni d'età

(Faith *et al.*, 2004), incrementando così il rischio di sviluppare obesità (Entin *et al.*, 2014); al contrario, la presenza di *feeding practice* di monitoraggio prediceva una diminuzione del BMI (Faith *et al.*, 2004). Inoltre, da uno studio è emerso che la presenza di *feeding practice* di pressione alimentare comportava nel/nella bambino/a comportamenti alimentari di evitamento del cibo (es. essere molto selettivi nei confronti degli alimenti da assumere e mangiare molto lentamente) (Webber *et al.*, 2010), una minor sperimentazione di sensazioni di piacere durante l'assunzione di cibo (Webber *et al.*, 2010), oltre a comportare una minor abilità di autoregolare la propria sensazione di fame e sazietà (Birch & Davison, 2001) e un minor consumo di frutta e verdura nelle bambine di cinque anni (Fisher & Birch, 2002). Da ulteriori studi è emerso che *feeding practice* genitoriali che si basano su un'alimentazione strumentale o emozionale sarebbero associate a un aumento del BMI nei/nelle figli/e di età compresa fra 1 e 6 anni, allo sviluppo di condotte alimentari disfunzionali e a un'elevata *food responsiveness* (ovvero, elevato desiderio per il cibo ed elevato appetito) (Rodgers *et al.*, 2013; Sleddens *et al.*, 2010; Steinsbekk *et al.*, 2016). Infine, per quanto riguarda *feeding practice* considerate funzionali, esse sono caratterizzate dalla presenza di reciprocità tra genitore e figlio/a e dalla capacità genitoriale di identificare e rispondere in modo appropriato, tempestivo e contingente ai segnali di sazietà e di fame del/della figlio/a (Black & Aboud, 2011; DiSantis *et al.*, 2011). Tale modalità è considerata un fattore protettivo rispetto all'abilità futura del/la bambino/a di saper auto-regolare la propria alimentazione (Eneli *et al.*, 2008). Inoltre, esse si assocerebbero a una minor selettività nella scelta dei cibi da parte dei/delle figli/e e a una maggiore sperimentazione di sensazioni di piacere durante l'assunzione degli alimenti (Finnane *et al.*, 2017).

Da altre evidenze presenti in letteratura è emerso che, durante l'infanzia, anche l'incoraggiamento da parte dei genitori a perdere peso e i commenti negativi rispetto all'aspetto fisico dei/delle figli/e avrebbero un'influenza negativa diretta sulla loro salute psicofisica (Balantekin *et al.*, 2014; Francis & Birch, 2005; Suzuki, 2021; Thelen & Cormier, 1995). In particolare, alcuni studi hanno messo in luce che l'incoraggiamento da parte della madre o del padre a mangiare meno e a perdere peso prediceva livelli elevati di insoddisfazione corporea, comportamenti alimentari di restrizione finalizzati alla diminuzione del peso (come la dieta alimentare) e un desiderio maggiore di essere magre nelle figlie di età compresa fra i 3 e i 14 anni (Balantekin *et al.*, 2014; Francis & Birch, 2005; Suzuki, 2021; Thelen & Cormier, 1995). Inoltre, in uno studio retrospettivo è emerso che donne di età compresa fra i 20 e i 35 anni che riportavano di aver ricevuto durante l'infanzia molte critiche genitoriali relative al proprio peso e/o aspetto fisico sperimentavano in età adulta livelli maggiori di insoddisfazione corporea rispetto alle donne che non riferivano di essere state oggetto di commenti genitoriali negativi (Wansink *et al.*, 2017).

Infine, gli incoraggiamenti alimentari da parte dei genitori possono produrre anche conseguenze positive se riguardano, ad esempio, la sollecitazione a mangiare cibi sani; infatti, quest'ultima è risultata essere associata a una migliore qualità nella dieta del/della figlio/a di età compresa fra i 6 e i 10 anni e a una minor probabilità che esso/a fosse in sovrappeso (Couch *et al.*, 2014; Faught *et al.*, 2016).

2.1.1 L'influenza esplicita dei genitori sui/sulle figli/e adolescenti

L'ambiente familiare in cui l'adolescente cresce e, nello specifico, gli scambi comunicativi tra genitori e figli relativi all'aspetto fisico, i comportamenti alimentari genitoriali e il modo in cui i genitori esperiscono il proprio corpo hanno un ruolo determinante nello sviluppo dell'immagine corporea e dei relativi vissuti, nel livello di autostima e nelle condotte alimentari dell'adolescente (Arroyo *et al.*, 2022; Clarke & Griffin, 2007; Goodman, 2005; Holsen *et al.*, 2012; Kluck, 2010; Ogle & Damhorst, 2003).

L'influenza esplicita esercitata dai genitori può assumere la forma di conversazioni tra genitore e figlio/a relative all'immagine corporea, all'alimentazione e alla pratica di attività fisica e di commenti rivolti all'aspetto fisico dei/delle figli/e adolescenti (Fulkerson *et al.*, 2002; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim *et al.*, 1999). Il contenuto specifico della conversazione e l'importanza attribuita ad alcuni aspetti anziché ad altri determinerà la valenza positiva o negativa delle conseguenze che possono verificarsi successivamente (Berge *et al.*, 2013; Gillison *et al.*, 2016). Numerosi autori hanno utilizzato il termine "*parental weight talk*" per riferirsi a conversazioni nelle quali i genitori incoraggiano i/le figli/e adolescenti a sottoporsi a diete alimentari per diminuire o mantenere il proprio peso corporeo; tali conversazioni possono contenere commenti negativi relativi all'aspetto fisico e al peso dei/delle figli/e, di altre persone e del genitore stesso, enfatizzando così l'importanza attribuita all'aspetto fisico (Gillison *et al.*, 2016; Gross & Nelson, 2000; Kerry *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). Durante il *parental weight talk*, il genitore potrebbe pronunciare frasi come: "dovresti metterti a dieta", "sei troppo grassa/o", "non mi piace il mio corpo", "il corpo di quella signora è più magro rispetto al mio", "desidero avere la pancia più piatta", "dovresti perdere qualche chilo", "sono preoccupata di ingrassare", "quella ragazza è troppo grassa" (Hart & Chow, 2020). Inoltre, durante il *weight talk* può essere utilizzata un'ampia varietà di termini per descrivere il peso corporeo, la quale può spaziare da termini maggiormente utilizzati nell'ambito medico come "obesità" o "BMI", a parole più colloquiali come "grasso", "paffutello" e "sovrappeso", fino a termini neutri quali "peso" o "peso non salutare" (Puhl & Himmelstein, 2018). Le parole utilizzate dai genitori in riferimento al peso dei/delle figli/e assumono un significato importante in quanto l'aspetto fisico e i cambiamenti corporei caratteristici dell'adolescenza sono

dei temi connotati emozionalmente e pertanto possono suscitare reazioni quali tristezza, vergogna e imbarazzo (Hunger & Tomiyama 2014; Puhl & Himmelstein, 2018).

I risultati di numerosi studi hanno confermato che i genitori tenderebbero a mettere frequentemente in atto *weight talk* con i/le propri/e figli/e adolescenti (Bauer *et al.*, 2013; Berge *et al.*, 2015; Dahill *et al.*, 2021; Lo *et al.*, 2009; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010); ciò avverrebbe in particolare nella diade madre-figlia a causa delle numerose preoccupazioni corporee sperimentate dal sesso femminile (Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Fischetti *et al.*, 2020; Wertheim *et al.*, 1999). Ad esempio, uno studio ha mostrato che, in un gruppo di 365 adolescenti di sesso femminile, il 45% dichiarava di essere stato sollecitato dalla madre a intraprendere una dieta alimentare e il 58% riferiva di essere stato oggetto di critiche negative relativamente al proprio peso da parte dei membri della famiglia (Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). Inoltre, le evidenze presenti in letteratura hanno messo in luce che nonostante i *weight talk* siano diffusi prevalentemente tra i genitori di figli/e con obesità, anche gli/le adolescenti normopeso ricevono commenti negativi rispetto all'aspetto fisico e sono spesso sollecitati/e a sottoporsi a diete (Berge *et al.*, 2015; Fulkerson *et al.*, 2002). Infine, dai risultati di un ulteriore studio è stato mostrato che la presenza di un genitore che commenta negativamente l'aspetto fisico del/della figlio/a aumenterebbe il rischio che quest'ultimo/a sia esposto/a a critiche anche da altri membri della famiglia (es. fratelli, sorelle) (Keery *et al.*, 2005).

In aggiunta, le conversazioni focalizzate sul peso corporeo e i commenti negativi da parte dei genitori rispetto all'aspetto fisico dei/delle figli/e adolescenti possono avere implicazioni negative sulla salute mentale e fisica di quest' ultimi/e (Balantekin *et al.*, 2014; Bauer *et al.*, 2013; Fulkerson *et al.*, 2007; Hanna & Bond, 2006; Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). Per esempio, da alcuni studi è emerso che gli/le adolescenti che riferivano di essere stati/e criticati/e in modo esplicito dai genitori relativamente al proprio peso o che erano stati/e sollecitati/e a intraprendere una dieta alimentare, sperimentavano livelli elevati di insoddisfazione corporea, riportavano episodi di *binge eating* e mettevano in atto più frequentemente comportamenti alimentari disfunzionali finalizzati al controllo del peso come diete restrittive, vomito auto-indotto, utilizzo di lassativi, diuretici o sostituti alimentari e salto dei pasti, rispetto a coloro che non erano stati/e oggetto di critiche o sollecitazioni (Bauer *et al.*, 2013; Benedikt *et al.*, 1998; Berge *et al.*, 2013; Eisenberg *et al.*, 2003; Hanna & Bond, 2006; Keel *et al.*, 1997; Kerry *et al.*, 2005; Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Rodgers *et al.*, 2009; Schwartz *et al.*, 1999; Suzuki, 2021; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim *et al.*, 2002). Inoltre, dai risultati di ulteriori studi è stato mostrato che la presenza di livelli elevati di insoddisfazione corporea nelle ragazze adolescenti era predetta dalla partecipazione a conversazioni focalizzate sul peso avvenute con la madre (Hart & Chow, 2020;

Jones & Young, 2021). Da altre evidenze è emerso che la partecipazione al *parental weight talk* sarebbe un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione, sintomi depressivi e d'ansia e ideazione suicidaria, nonché per la diminuzione del livello d'autostima e l'aumento dell'internalizzazione dell'ideale socioculturale di bellezza negli adolescenti (Abraczinskas *et al.*, 2012; Ata *et al.*, 2007; Bauer *et al.*, 2013; Benedikt *et al.*, 1998; Berge *et al.*, 2013; Eisenberg *et al.*, 2003; Gross & Nelson, 2000; Hanna & Bond, 2006; Keel *et al.*, 1997; Kerry *et al.*, 2005; Kluck, 2010; Meesters *et al.*, 2007; Mustillo *et al.*, 2013; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim *et al.*, 2002). Infine, molti studi sono concordi rispetto al fatto che l'incoraggiamento alla dieta da parte dei genitori abbia come conseguenza un aumento effettivo nell'intrapresa di diete alimentari da parte degli/delle adolescenti (Balantekin *et al.*, 2014; Dixon *et al.*, 1996; Fulkerson *et al.*, 2002; Huon *et al.*, 2000; Meesters *et al.*, 2007; Strong & Huon, 1998). Ad esempio, è stato mostrato che le ragazze adolescenti che erano state sollecitate a sottoporsi a diete restrittive da parte dei genitori riportavano un maggior rischio di intraprendere una dieta precocemente a partire dall'età di 11 anni (Balantekin *et al.*, 2014). Nonostante ciò, il risultato prodotto dall'utilizzo di diete alimentari sembrerebbe opposto a quello atteso; nello specifico, alcuni studi hanno messo in luce che avere intrapreso diete a seguito della sollecitazione genitoriale comporti frequentemente un aumento del peso corporeo negli/nelle adolescenti a distanza di anni (Balantekin *et al.*, 2014; Fulkerson *et al.*, 2002; Fulkerson *et al.*, 2007; Neumark-Sztainer *et al.*, 2008). In generale, tale evidenza sarebbe spiegata *in primis* da alcuni studi che hanno mostrato come i meccanismi cognitivi implicati nella restrizione e nella capacità di resistere alla sensazione di fame durante una dieta alimentare (in particolare, il processo di controllo inibitorio e di autoregolazione) sono ancora in fase di sviluppo durante la preadolescenza e l'adolescenza (Appelhans, 2009; Hooper *et al.*, 2004; Jansen & Vandenhout, 1991). Per tale motivo, i tentativi precoci da parte degli/delle adolescenti di perdere peso sarebbero di per sé inefficaci. In aggiunta, numerosi studi hanno confermato che la dieta rappresenta un significativo fattore di rischio per la comparsa di *binge eating* (Herman & Mack, 1975; Johnson & Wardle, 2005; Lowe, 1993; Polivy & Herman, 1985; Wardle, 1987), in quanto la restrizione calorica causata dalla dieta comporterebbe una forte pressione biologica a mangiare che può essere compensata da episodi di abbuffata alimentare (Stice, 2001). Tali episodi, nella maggior parte dei casi, possono sfociare in aumento di peso e in condizioni di obesità (De Zwaan, 2001; Mussell *et al.*, 1995; Mussell *et al.*, 1996; Tanofsky-Kraff *et al.*, 2007). Infine, l'influenza negativa dei *weight talk* è stata confermata anche per quanto riguarda la popolazione adulta. Infatti, dai risultati di alcuni studi è emerso che ragazze di età compresa fra i 17 e i 28 anni, le cui madri commentavano negativamente il loro peso e aspetto fisico, riportavano livelli elevati di sintomi di disturbi dell'alimentazione e di insoddisfazione

corporea e maggiori preoccupazioni rispetto al proprio peso (Biolcati *et al.*, 2020; Gross & Nelson, 2000).

Da altre evidenze presenti in letteratura è emerso che nella maggior parte dei casi i *parental weight talk* non avrebbero alla base intenzioni e motivazioni malevoli del genitore (Baker *et al.*, 2000; Kluck, 2010; McCabe *et al.*, 2007). Ad esempio, la sollecitazione alla dieta è spesso considerata dal genitore un segnale di interesse sincero; infatti, se il genitore è preoccupato per la salute del/della figlio/a a causa, ad esempio, di un aumento di peso, l'incoraggiamento alla dieta può riflettere il desiderio di essere d'aiuto per il/la figlio/a, pensando così di star agendo in modo positivo (Kluck, 2010; McCabe *et al.*, 2007). Al contrario, tale atteggiamento genitoriale, anche se indirettamente e in modo meno intenzionale rispetto alle critiche, è in grado allo stesso modo di veicolare il messaggio che l'aspetto fisico del/della figlio/a non sia accettabile e che occorra agire concretamente per apportare dei cambiamenti (Kluck, 2010). In aggiunta, anche per quanto riguarda le critiche relative all'aspetto fisico, da uno studio è emersa la presenza di una divergenza tra la percezione che le madri e le figlie adolescenti avevano rispetto ai commenti negativi sull'aspetto fisico da parte della madre stessa (Baker *et al.*, 2000). Nello specifico, le figlie valutavano i messaggi della madre come maggiormente critici e negativi rispetto alla valutazione del genitore. Tali evidenze potrebbero essere spiegate alla luce del fatto che l'adolescente potrebbe interpretare le critiche ricevute e gli incoraggiamenti alla dieta in un modo non conforme all'intenzione iniziale della madre. Infatti quest'ultima, pur avendo buone intenzioni, potrebbe inavvertitamente offrire commenti e/o consigli alimentari percepiti come negativi semplicemente perché sollevano dei temi critici tipici dell'adolescenza come il peso e la forma corporea (Baker *et al.*, 2000).

Uno studio di Pudney e collaboratori (2019) si è posto l'obiettivo di indagare se le esperienze precedenti di vita del genitore potessero avere un ruolo nello spiegare la presenza dei *parental weight talk* nei confronti dei/delle figli/e. I risultati hanno messo in luce che i genitori che in passato erano stati essi stessi stigmatizzati a causa del loro peso riportavano un'elevata interiorizzazione del cosiddetto "*weight bias*", ovvero applicavano a se stessi stereotipi negativi relativamente al peso e incolpavano se stessi per il proprio peso corporeo (Pudney *et al.*, 2019). La presenza di conversazioni focalizzate sul peso, di sollecitazioni alla dieta e di critiche negative verso i/le figli/e era associata a un'elevata interiorizzazione del *weight bias* nei genitori. Tale evidenza può essere spiegata alla luce del fatto che i genitori che in passato sono stati frequentemente giudicati per il proprio peso potrebbero essere preoccupati in misura maggiore delle possibili critiche che anche il/la figlio/a potrebbe ricevere, ad esempio dai pari. Per tale motivo sarebbero maggiormente propensi a intrattenersi con i/le figli/e in conversazioni circa il peso, le condotte alimentari da seguire e la pratica di attività fisica per perdere peso in modo tale da

proteggere i/le figli/e da potenziali commenti negativi (Pudney *et al.*, 2019).

Come anticipato all'inizio del paragrafo, le conseguenze prodotte dalle conversazioni genitore-figlio/a in merito all'immagine corporea possono essere positive e ciò dipende dal contenuto della conversazione stessa. Nello specifico, nelle conversazioni può essere promossa l'immagine corporea positiva (attraverso l'apprezzamento dell'aspetto fisico nella sua totalità e delle funzioni che permette di svolgere), la quale è considerata un fattore protettivo di insoddisfazione corporea (Andrew *et al.*, 2016; Arroyo *et al.*, 2020; Fenton *et al.*, 2010; Frisé & Holmqvist, 2010; Halliwell, 2013); inoltre, gli scambi comunicativi possono contenere incoraggiamenti da parte del genitore ad avere abitudini alimentari salutari e a svolgere attività fisica per mantenere un buono stato di salute (Arroyo *et al.*, 2020; Bauer *et al.*, 2011; Berge *et al.*, 2015; Gillison, 2016; Maor & Cwikel, 2016), senza menzionare e attribuire alcuna importanza al peso corporeo. Le evidenze in letteratura hanno messo in luce che tali tipi di conversazioni sarebbero associati a un minor ricorso a diete alimentari, a un maggior utilizzo di condotte alimentari salutari e a un minor rischio d'insorgenza di disturbi dell'alimentazione (Arroyo *et al.*, 2020; Berge *et al.*, 2015; Berge *et al.*, 2013; Herzer *et al.*, 2011). Inoltre, esse predirebbero la presenza di livelli maggiori di soddisfazione corporea negli/nelle adolescenti (Arroyo *et al.*, 2020; Kelly *et al.*, 2005; Savage *et al.*, 2009) e sono risultate associate a un'assunzione maggiore di frutta e verdura (Neumark-Sztainer *et al.*, 2003; Pearson *et al.*, 2009) e a un aumento nella pratica di attività fisica (Bauer *et al.*, 2008; Trost *et al.*, 2003). Altri studi hanno mostrato che la presenza di apprezzamenti positivi da parte della madre nei confronti del corpo della figlia erano associati a un'immagine corporea positiva in quest'ultima (Arroyo *et al.*, 2020; Goslin & Koons-Beauchamp, 2023; McBride *et al.*, 2017).

In conclusione, le evidenze riportate hanno sottolineato il bisogno di prestare particolare attenzione al linguaggio che i genitori utilizzano con i/le figli/e, sia in età infantile sia in adolescenza. Infatti, anche se la maggior parte dei genitori ritiene che l'incoraggiamento ad apportare cambiamenti all'aspetto fisico possa motivare i/le figli/e a mettere in atto dei comportamenti alimentari salutari, la letteratura non fornisce evidenze a sostegno di tale convinzione (Bauer *et al.*, 2013; Hanna & Bond, 2006; Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). In *primis*, è importante rendere i genitori consapevoli dell'effetto dannoso che le conversazioni e i commenti negativi che si focalizzano su peso e aspetto fisico possono avere sulla salute psicofisica dei/delle figli/e (Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). In secondo luogo, è necessario educare e aiutare i genitori a creare un ambiente familiare che rafforzi l'immagine corporea positiva attraverso gli scambi comunicativi in sé e che attribuisca importanza alle condotte alimentari salutari e all'attività fisica anziché al peso corporeo (Arroyo *et al.*, 2020; Bauer *et al.*,

2011; Berge *et al.*, 2015; Gillison, 2016; Goslin & Koons-Beauchamp, 2023; McBride *et al.*, 2017); in tal modo, si possono ridurre potenziali esiti maladattivi e aumentare i sentimenti di soddisfazione corporea negli/nelle adolescenti (Andrew *et al.*, 2016; Fenton *et al.*, 2010).

2.2 Relazione tra comportamenti alimentari di genitori e figli/e in età evolutiva

Dall'analisi della letteratura è emerso che l'influenza dei genitori sull'immagine corporea dei/delle figli/e può avvenire anche in modo implicito attraverso i comportamenti alimentari messi in atto dai genitori, i quali, similmente a quanto esposto in precedenza relativamente all'influenza esplicita, possono comportare conseguenze positive o negative sul benessere psicofisico dei/delle figli/e in età infantile (Bould *et al.*, 2015; Smolak *et al.*, 1999; Stein *et al.*, 2006) e, come sarà illustrato nel paragrafo successivo, in età adolescenziale (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arcan *et al.*, 2007; Baker *et al.*, 2000; Bould *et al.*, 2015; Goslin & Koons-Beauchamp, 2023; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Patrick & Nicklas, 2005).

In particolare, da alcuni studi è emerso che la presenza nella madre di sintomi di disturbi dell'alimentazione, di comportamenti alimentari di restrizione o di desiderio di essere magra era associata alla presenza nei/nelle figli/e di 4 e 5 anni d'età di abbuffate alimentari, di comportamenti alimentari problematici e di tendenza a mangiare senza farsi notare dai genitori (Stice *et al.*, 1999; Whelan & Cooper, 2000). Inoltre, altre ricerche hanno riscontrato una relazione tra comportamenti alimentari di genitori e figlie in età infantile (Golan & Crow, 2004; Nicklas *et al.*, 2001). Nello specifico, la presenza di un disturbo dell'alimentazione nella madre era associata alla presenza del medesimo disturbo anche nelle figlie di età compresa fra 0 e 17 anni (Bould *et al.*, 2015; Smolak *et al.*, 1999; Stein *et al.*, 2006). Inoltre, è stato mostrato che madri con disturbi dell'alimentazione, in particolare bulimia nervosa e disturbo da alimentazione incontrollata, avrebbero una maggior tendenza ad avere *feeding practice* di restrizione e a controllare in modo costante l'alimentazione dei/delle figli/e di età compresa tra i 2 e i 4 anni; tali atteggiamenti materni comporterebbero un maggior rischio nei/nelle figli/e di sviluppare a loro volta un disturbo dell'alimentazione (Cooper *et al.*, 2004; Reba-Harrelson *et al.*, 2010). In aggiunta, dai risultati di uno studio è emerso che la presenza nel genitore di comportamenti alimentari disinibiti (es. abbuffate alimentari) associati a comportamenti di restrizione predicevano la presenza nei/nelle figli/e di 6 anni di un aumento del peso corporeo (Hood *et al.*, 2000).

Altri studi hanno messo in luce l'esistenza di associazioni significative positive tra le abitudini alimentari sia salutari (es. assunzione di frutta e verdura) sia non salutari di genitori e figli/e di età compresa tra i 4 e i 13 anni (Brown & Ogden, 2004; Fisher *et al.*, 2002; Van der Horst *et al.*, 2007). Inoltre, i risultati di uno studio hanno suggerito che, in bambine di 5 anni d'età, le

conoscenze rispetto ai possibili comportamenti per perdere peso deriverebbero dalla presenza di diete alimentari a cui si sottopone la madre. Nello specifico, figlie le cui madri riferivano di aver intrapreso in passato o recentemente diete alimentari riportavano in misura maggiore di sapere come si perde peso e di avere idea su cosa fosse una dieta alimentare (Abramovitz & Birch, 2000). Infine, è stato confermato che la presenza di madri che si sottoponevano a diete alimentari era associata a un maggior desiderio di perdere peso nelle figlie di 10 anni (Yamazaki & Omori, 2016).

Nel complesso, la relazione tra comportamenti alimentari disfunzionali di madri e figli/e sarebbe spiegata in *primis* considerando la tendenza del/della figlio/a a imitare i comportamenti alimentari del genitore; infatti, l'apprendimento può avvenire attraverso l'osservazione di comportamenti messi in atto da altri significativi che vengono presi come modello di riferimento e imitati (i.e., apprendimento vicario o modellamento) (Bandura, 1977; Bandura & McDonald, 1963). Inoltre, l'utilizzo costante di diete alimentari da parte dei genitori può veicolare il messaggio che tale atteggiamento sia una norma sociale e sia accettato, aumentandone così la frequenza (Balantekin, 2019).

2.2.1 Relazione tra comportamenti alimentari di genitori e figli/e adolescenti

La relazione tra comportamenti alimentari disfunzionali di genitori e figli/e è stata dimostrata anche per quanto riguarda la fascia d'età adolescenziale. Infatti, un numero considerevole di ricerche ha mostrato che la tendenza dei genitori a sottoporsi a diete alimentari per diminuire il proprio peso corporeo influenzerebbe le condotte alimentari dei/delle figli/e adolescenti (Abraczinskas *et al.*, 2012; Balantekin, 2019; Coffman *et al.*, 2016; Francis & Birch, 2005; Huon & Walton, 2000; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). In particolare, i risultati di alcuni studi hanno evidenziato che la presenza di un genitore che si sottopone a diete alimentari aumenterebbe il rischio nel/nella figlio/a adolescente di messa in atto di comportamenti alimentari disfunzionali finalizzati al controllo del peso come diete alimentari restrittive, vomito auto-indotto, utilizzo di lassativi, diuretici o sostituti alimentari e salto dei pasti (Balantekin, 2019; Dimitratos *et al.*, 2022; Hill *et al.*, 1990; Huon *et al.*, 2000; Keery *et al.*, 2006; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Ogle & Damhorst, 2003; Rüther, & Richman, 1993; Snoek *et al.*, 2009; Van den Berg *et al.*, 2010; Vanhelst *et al.*, 2018), oltre a essere associata al desiderio di avere un corpo più magro (Jones & Young, 2021; Lombardo *et al.*, 2012; Wertheim *et al.*, 2002). In aggiunta, i risultati di uno studio condotto da Arroyo e collaboratori (2017) hanno messo in luce che la presenza di disturbi dell'alimentazione nella madre era associata alla presenza dei suddetti disturbi anche nella figlia adolescente. Tali evidenze sono state confermate anche da ulteriori studi e possono essere comprese alla luce del fatto che le madri che mettono in atto frequentemente dei comportamenti alimentari disfunzionali

caratteristici dei disturbi dell'alimentazione non fungono da esempio positivo per le figlie, le quali a loro volta saranno influenzate implicitamente a mettere in atto le stesse condotte alimentari, con un maggior rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2017; Baker *et al.*, 2000; Cooley *et al.*, 2007; Pike & Rodin, 1991). In aggiunta, la relazione tra disturbi dell'alimentazione nella diade madre-figlia può essere spiegata anche in termini di ereditarietà. Nello specifico, un numero considerevole di ricerche ha confermato l'esistenza di una componente genetica implicata nella trasmissione familiare dei disturbi dell'alimentazione (Bulik *et al.*, 2016; Bulik *et al.*, 2000; Duncan *et al.*, 2017; Hinney & Volckmar, 2013; Huckins *et al.*, 2022; Klump *et al.*, 2003; Mitchison & Hay, 2014; Trace *et al.*, 2013; Wade *et al.*, 1999). Gli studi, infatti, sostengono che una certa vulnerabilità genetica (es. specifiche varianti di geni), in associazione con l'esposizione della persona ad altri fattori (es. familiari, ambientali, fisici, traumatici), possa contribuire all'espressione dei disturbi dell'alimentazione. Ad esempio, un recente studio ha messo in luce come la predisposizione biologica nei confronti dell'anoressia nervosa possa associarsi a specifiche alterazioni genetiche, ad esempio, nei processi di comunicazione tra sistema nervoso e immunitario (Baker *et al.*, 2017). Inoltre, un altro studio ha evidenziato come anche alcuni tratti caratteristici dei disturbi dell'alimentazione siano ereditabili geneticamente, in particolare la presenza di episodi di *binge eating*, comportamenti di compenso, tentativi di perdere peso e comportamenti alimentari disinibiti (Bulik *et al.*, 2000).

Alcune ricerche hanno mostrato che i tentativi passati della madre di perdere peso attraverso una dieta restrittiva erano associati alla presenza di livelli elevati di insoddisfazione corporea nella figlia adolescente (Handford *et al.*, 2008; Jones & Young, 2021; Van den Berg *et al.*, 2010). È possibile che i costanti tentativi della madre di modificare il proprio aspetto fisico siano dovuti all'interiorizzazione dell'ideale socioculturale di bellezza (Cafri *et al.*, 2005; Cash, 2005; Cooley *et al.*, 2007; Stice, 2001; Stormer & Thompson 1996); quindi, le figlie di madri che si sottopongono a diete alimentari vivrebbero in un ambiente familiare nel quale viene implicitamente attribuita importanza all'aspetto fisico, viene trasmesso e rafforzato l'ideale socioculturale di bellezza e vengono promossi valori come la magrezza (Cooley *et al.*, 2007; Field *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Wertheim, 2002). Di conseguenza, le figlie sarebbero maggiormente a rischio di interiorizzare a loro volta tale ideale di bellezza, sperimentare insoddisfazione corporea e mettere in atto comportamenti alimentari disfunzionali al fine di uniformarsi allo *standard* corporeo promosso dalla madre (Field *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Thompson *et al.*, 1999; Van den Berg *et al.*, 2010).

Alcuni studi hanno messo a confronto l'influenza esplicita del genitore con quella implicita, allo scopo di valutare se fossero in grado di comportare conseguenze negative nell'adolescente con

la medesima intensità. In generale, i risultati sembrano concordare rispetto al fatto che le critiche relative all'aspetto fisico dei/delle figli/e e l'incoraggiamento alla dieta da parte dei genitori (influenza esplicita) comportino livelli maggiori di insoddisfazione corporea, di desiderio di magrezza e predicano maggiormente l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione rispetto all'osservazione da parte dei/delle figli/e di condotte alimentari disfunzionali del genitore (influenza implicita) (Baker *et al.*, 2000; Fulkerson *et al.*, 2002; Kerry *et al.*, 2006; Rodgers & Chabrol, 2009; Rodgers *et al.*, 2009; Wertheim *et al.*, 2002). Tali evidenze possono essere comprese tenendo a mente che, a differenza dell'osservazione di condotte alimentari del genitore, le critiche sono indirizzate direttamente all'aspetto fisico dei/delle figli/e, i quali si sentirebbero maggiormente presi in esame, considerata anche l'elevata vulnerabilità dell'adolescente a causa delle modificazioni corporee tipiche della pubertà; di conseguenza, le critiche aumenterebbero il rischio nel/nella figlio/a di voler agire per modificare il proprio aspetto fisico e di sperimentare sentimenti negativi verso il proprio corpo (Rodgers & Chabrol, 2009). Inoltre, i risultati di uno studio hanno mostrato che la presenza di critiche relative all'aspetto fisico dei/delle figli/e da parte dei genitori mediava la relazione tra l'influenza implicita (data dall'osservazione di condotte alimentari genitoriali) e la presenza di insoddisfazione corporea nei/nelle figli/e (Kichler & Crowther, 2001). Nello specifico, l'influenza implicita del genitore era risultata significativa solamente in presenza di un'elevata frequenza di commenti negativi rivolti al/alla figlio/a (Kichler & Crowther, 2001).

Tuttavia, i comportamenti alimentari messi in atto dai genitori possono influenzare anche positivamente l'immagine corporea e il benessere dei/delle figli/e adolescenti (Goslin & Koons-Beauchamp, 2023). Dall'analisi della letteratura è emerso che condotte alimentari salutari messe in atto dai genitori sarebbero associate alla presenza di un peso corporeo salutare nei/nelle figli/e adolescenti, a una minor messa in pratica di comportamenti disfunzionali di controllo del peso (Bauer *et al.*, 2011), a una maggior assunzione di frutta, verdura, bevande non zuccherate e cibi salutari e, infine, a una maggior frequenza di utilizzo di condotte alimentari salutari (quest'ultima anche a distanza di 5 anni) (Arcan *et al.*, 2007; Boutelle *et al.*, 2007; Chan *et al.*, 2009; Ma & Hample, 2018; Niermann *et al.*, 2015; Pedersen *et al.*, 2015).

In conclusione, le evidenze riportate sembrano confermare che i comportamenti alimentari dei genitori vengano presi come modello di riferimento dai/dalle figli/e adolescenti e perciò possono essere in grado di influenzare la loro immagine corporea; pertanto, risulta importante non solo educare i genitori ad avere una comunicazione con i/le figli/e che si focalizzi maggiormente sulla salute e meno sull'aspetto fisico (Arroyo *et al.*, 2020), ma anche a mettere essi stessi in atto delle condotte alimentari salutari e funzionali, le quali verranno in seguito apprese e agite dai/dalle figli/e (Jones & Young, 2021; Van den Berg *et al.*, 2010).

2.3. Relazione tra immagine corporea di genitori e figli/e

Dall'analisi della letteratura è emerso che il modo in cui la madre esperisce il proprio corpo può avere un ruolo nell'influenzare implicitamente l'immagine corporea dei/delle figli/e, nonostante le ricerche nell'ambito siano limitate. Tali ricerche preliminari si sono focalizzate primariamente sulle madri anziché sui padri (Arroyo *et al.*, 2022; Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Forbes *et al.*, 2005; Hahn-Smith & Smith, 2001; Keery *et al.*, 2006; Kichler & Crowther, 2001; Laboe *et al.*, 2022; Solano-Pinto *et al.*, 2021; Usmiani & Daniluk, 1997; Van den Berg *et al.* 2010). Tale scelta potrebbe essere motivata *in primis* dal fatto che, sin dai primissimi mesi di vita del/la bambino/o, lo sviluppo dell'immagine corporea avviene grazie ai rapporti con la figura principale di accudimento, ovvero la madre (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016). Inoltre, quest'ultima avrebbe un ruolo primario nella gestione dell'alimentazione dei/delle figli/e sin dalla loro nascita (es. allattamento) e durante lo svezzamento (es. *feeding practice*) (Golan & Crow, 2004), nonché nello sviluppo di abitudini alimentari più o meno funzionali nei/nelle figli/e in età evolutiva (Golan & Crow, 2004). In aggiunta, i risultati di numerosi studi sono concordi rispetto al fatto che, in adolescenza, le madri esercitano una maggior influenza sull'immagine corporea delle figlie e tentino maggiormente di modificare l'aspetto fisico e i comportamenti alimentari di quest'ultime (es. attraverso l'incoraggiamento alla dieta) rispetto ai padri (Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Clarke & Griffin, 2007; Holsen *et al.*, 2012; McVey *et al.*, 2022). In particolare, le madri eserciterebbero una maggior pressione (sia esplicita sia implicita) nei confronti delle figlie (rispetto ai padri) a conformarsi allo *standard* corporeo di magrezza comunemente accettato (Thompson & Stice, 2001). Ciò verrebbe messo in atto prevalentemente dalla figura materna a causa del fatto che è essa stessa maggiormente esposta al modello corporeo di bellezza (Cafri *et al.*, 2005; Cash, 2005; Cooley *et al.*, 2007; Stice, 2001; Stormer & Thompson 1996), in aggiunta alle numerose preoccupazioni corporee sperimentate dal sesso femminile (Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Fischetti *et al.*, 2020; Wertheim *et al.*, 1999) e alla maggior tendenza femminile a investire, dal punto di vista psicologico, nel proprio aspetto fisico (Bearman *et al.*, 2006; Feingold & Mazzella, 1998; Fischetti *et al.*, 2020).

Dall'analisi della letteratura è emerso che molti aspetti dell'immagine corporea della madre come, ad esempio, i sentimenti sperimentati verso l'aspetto fisico e il peso e la stima nei confronti del corpo, siano in relazione con quelli dei/delle figli/e di età compresa fra i 9 e i 29 anni (Arroyo *et al.*, 2022; Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Forbes *et al.*, 2005; Hahn-Smith & Smith, 2001; Keery *et al.*, 2006; Kichler & Crowther, 2001; Laboe *et al.*, 2022; Solano-Pinto *et al.*, 2021; Usmiani & Daniluk, 1997; Van den Berg *et al.* 2010). Per quanto concerne l'adolescenza, alcune ricerche hanno mostrato che i sentimenti verso il corpo (in generale) e verso il peso corporeo

sperimentati dalla madre erano associati positivamente a quelli del/della figlio/a di età compresa fra i 12 e i 18 anni (Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Hahn-Smith & Smith, 2001; Keery *et al.*, 2006; Laboe *et al.*, 2022; Usmiani & Daniluk, 1997), anche a distanza di 5 anni (Van den Berg *et al.* 2010); nello specifico, all'aumentare (o al diminuire) della soddisfazione corporea della madre aumentava (o diminuiva) anche quella del/la figlio/a e viceversa. Solamente uno studio ha rilevato la presenza di un'associazione significativa positiva tra la soddisfazione corporea del padre e quella della figlia adolescente (Keel *et al.*, 1997). La relazione tra il livello di in/soddisfazione corporea di madri e figlie è stata confermata anche prendendo in considerazione madri e ragazze preadolescenti di età compresa tra i 9 e i 13 anni (Brown & Ogden, 2004; Solano-Pinto *et al.*, 2021) e ragazze in tarda adolescenza di età compresa tra i 18 e i 22 anni (Arroyo *et al.*, 2022; Forbes *et al.*, 2005; Kichler & Crowther, 2001). Infine, dai risultati di altri studi è emersa la presenza di una relazione significativa tra il grado di stima verso il proprio corpo provato dalla madre e dalla figlia di età compresa fra i 18 e i 29 anni; nello specifico, le figlie di madri che stimavano in modo positivo il proprio corpo tendevano a replicare tale comportamento (Carbonneau *et al.*, 2020; McKinley, 1999).

Alla luce dei risultati riportati, sembrerebbe che l'immagine corporea della madre abbia un ruolo nel predire quella del/la figlio/a sin dalla preadolescenza. In particolare, la presenza di un'immagine corporea negativa nella madre si assocerebbe a insoddisfazione corporea nei/nelle figli/e (Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Keery *et al.*, 2006; Laboe *et al.*, 2022), configurandosi come un potenziale fattore di rischio per il loro benessere psicofisico. Allo stesso tempo, le madri che stimano e apprezzano il proprio corpo potrebbero favorire lo sviluppo di un'immagine corporea positiva nei/nelle figli/e, la quale rappresenta un fattore protettivo rispetto all'esordio di insoddisfazione corporea (Andrew *et al.*, 2016; Fenton *et al.*, 2010; Frisén & Holmqvist, 2010; Halliwell, 2013). Tuttavia, le evidenze attualmente disponibili sono ancora limitate, richiedendo un approfondimento di questo importante argomento da parte di ulteriori ricerche.

CAPITOLO 3

La ricerca

3.1 Obiettivi e ipotesi

La letteratura ha confermato come i genitori e, in particolare, la madre rappresentino uno dei principali agenti aventi un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'immagine corporea nei/nelle figli/e in età evolutiva, in modo sia esplicito (es. mediante commenti negativi relativi all'aspetto fisico, incoraggiamenti alla dieta o alla pratica di attività fisica (Balantekin *et al.*, 2014; Bauer *et al.*, 2013; Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Clarke & Griffin, 2007; Fulkerson *et al.*, 2007; Hanna & Bond, 2006; Holsen *et al.*, 2012; Kluck, 2010; McVey *et al.*, 2022; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010), sia implicito. Relativamente all'influenza implicita, con essa si fa riferimento ai comportamenti alimentari messi in atto dai genitori (i quali fungono da modello per i/le figli/e) e al modo in cui il genitore esperisce il proprio corpo. In primo luogo, considerando la letteratura relativa al ruolo dei comportamenti alimentari dei genitori sull'immagine corporea dei/delle figli/e, i risultati di alcuni studi hanno evidenziato che la presenza di un genitore che si sottopone a diete alimentari aumenterebbe il rischio nel/nella figlio/a adolescente di messa in atto di comportamenti alimentari disfunzionali finalizzati al controllo del peso (es. diete alimentari restrittive, vomito auto-indotto) e di sperimentazione di vissuti di insoddisfazione corporea (Abraczinskas *et al.*, 2012; Balantekin, 2019; Dimitratos *et al.*, 2022; Huon *et al.*, 2000; Keery *et al.*, 2006; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Ogle & Damhorst, 2003; Snoek *et al.*, 2009; Van den Berg *et al.*, 2010; Vanhelst *et al.*, 2018). Al contrario, la presenza di condotte alimentari salutari nei genitori sarebbe associata alla presenza di un peso corporeo adeguato, a una minor messa in pratica di comportamenti disfunzionali di controllo del peso, a una maggior assunzione di frutta e verdura e a una maggior frequenza di utilizzo di condotte alimentari salutari (quest'ultima anche a distanza di 5 anni) nei/nelle figli/e adolescenti (Arcan *et al.*, 2007; Bauer *et al.*, 2011; Boutelle *et al.*, 2007; Chan *et al.*, 2009; Ma & Hample, 2018; Niermann *et al.*, 2015; Pedersen *et al.*, 2015).

In secondo luogo, gli studi relativi alla relazione tra immagine corporea di genitori e figli/e hanno riscontrato che i sentimenti negativi verso il corpo (in generale) e verso il peso corporeo sperimentati dalla madre erano associati positivamente a quelli del/la figlio/a di età compresa fra i 12 e i 18 anni (Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Hahn-Smith & Smith, 2001; Keery *et al.*, 2006; Laboe *et al.*, 2022; Usmiani & Daniluk, 1997; Van den Berg *et al.*, 2010). Inoltre, alcune evidenze (seppur limitate) hanno mostrato una relazione positiva tra il grado di stima verso il proprio corpo provato dalla madre e quella esperita dalla figlia (Carbonneau *et al.*, 2020; McKinley, 1999); dunque, l'immagine corporea positiva della madre potrebbe promuovere lo sviluppo di un'immagine altrettanto positiva nella figlia. Alla luce di tali risultati, occorre tenere a mente

l'importanza di promuovere un'immagine corporea positiva negli/nelle adolescenti, in quanto può comportare benefici per la loro salute fisica e psicologica (es. innalzamento del livello di autostima), risultando così un fattore protettivo rispetto allo sviluppo di insoddisfazione corporea (Andrew *et al.*, 2016; Fenton *et al.*, 2010; Franko *et al.*, 2013; Frisén & Holmqvist, 2010; Halliwell, 2013). A conferma di tali considerazioni, la letteratura più recente ha messo in luce la necessità di includere l'immagine corporea positiva come *target* negli interventi clinici finalizzati alla diminuzione dei livelli di insoddisfazione corporea negli/nelle adolescenti e all'ottenimento di effetti positivi sul loro benessere psicofisico (Andrew *et al.*, 2016; Franko *et al.*, 2013; Guest *et al.*, 2019; Smolak & Cash, 2011).

Nonostante le evidenze sopra riportate, la letteratura in merito all'influenza implicita esercitata dai genitori sull'immagine corporea dei/delle figli/e adolescenti (in particolare quella riguardante il ruolo dell'immagine corporea genitoriale) è ancora limitata, soprattutto in età adolescenziale, e richiede dunque approfondimenti da parte di ulteriori ricerche. In particolare, appare clinicamente rilevante indagare tale argomento in età adolescenziale in quanto questa rappresenta un periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea a causa dei continui cambiamenti fisici dovuti alla pubertà e dei tentativi di renderli coerenti con l'immagine di sé (Cash & Pruzinsky, 1990; Cash & Smolak, 2011; Dalla Ragione & Mencarelli, 2016).

Alla luce di queste considerazioni, la presente ricerca si è posta l'obiettivo principale di contribuire ad ampliare le evidenze circa la relazione tra l'immagine corporea, i comportamenti alimentari e la percezione della pressione socioculturale relativa all'aspetto fisico della madre e quelli della figlia adolescente. La scelta di focalizzarsi solamente sulle diadi madri-figlie è data sia dalla ridotta numerosità delle coppie madre-figlio ($n = 25$) e delle coppie padre-figlio/a ($n = 15$) sia dalla presenza di diverse evidenze in letteratura che hanno mostrato che l'immagine corporea materna può influenzare differenzialmente l'immagine corporea del/la figlio/a a seconda del sesso di quest'ultimo (Elfhag & Linné, 2005; Van den Berg *et al.*, 2010) e, nello specifico, che la madre avrebbe un ruolo predominante nell'influenzare l'immagine corporea delle figlie femmine rispetto ai maschi (Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Clarke & Griffin, 2007; Holsen *et al.*, 2012; McVey *et al.*, 2022).

Il primo obiettivo specifico è stato quello di indagare la relazione tra immagine corporea negativa e positiva (declinata come apprezzamento del corpo e delle sue funzionalità) di madre e figlia. Alla luce della letteratura precedente, ci si aspettava di riscontrare un'associazione positiva tra il livello di immagine corporea negativa di madre e figlia, ovvero che all'aumentare (o al diminuire) del livello di insoddisfazione corporea della madre aumentasse (o diminuisse) anche il livello di insoddisfazione corporea della figlia (Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005;

Hahn-Smith & Smith, 2001; Laboe *et al.*, 2022; Usmiani & Daniluk, 1997; Van den Berg *et al.*, 2010). Similmente, è stata ipotizzata una relazione positiva tra il livello di immagine corporea positiva di madre e figlia, dunque che all'aumentare (o al diminuire) del livello di immagine corporea positiva della madre aumentasse (o diminuisse) anche il livello di immagine corporea positiva della figlia. Tuttavia, tale ipotesi era principalmente esplorativa poiché la relazione tra immagine corporea positiva di madre e figlia è stata analizzata solo in due precedenti studi che coinvolgevano figlie di età compresa tra i 17 e i 29 anni (Carbonneau *et al.*, 2020; McKinley, 1999); quindi, non sono disponibili evidenze riguardanti la popolazione adolescenziale.

Il secondo obiettivo è stato quello di indagare se la presenza di sintomi di disturbi alimentari nella madre si associasse alla presenza degli stessi sintomi nelle figlie. Sulla base dei risultati di studi precedenti, ci si aspettava di riscontrare un'associazione positiva tra il livello di sintomi alimentari (ovvero, sintomi di anoressia e bulimia nervosa) di madri e figlie, ipotizzando quindi che all'aumentare (o al diminuire) del livello dei sintomi alimentari della madre aumentasse (o diminuisse) anche quello delle figlie (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2017; Cooley *et al.*, 2007; Pike & Rodin, 1991).

Proseguendo, sulla base di quanto illustrato in precedenza, risulta rilevante approfondire anche quali fattori possano rappresentare un ostacolo per lo sviluppo di un'immagine corporea positiva in adolescenza. Considerando l'importanza del ruolo della madre rispetto allo sviluppo dell'immagine corporea delle figlie (Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Clarke & Griffin, 2007; Holsen *et al.*, 2012; McVey *et al.*, 2022) si può ipotizzare che, ad esempio, vissuti corporei negativi, attitudini alimentari disfunzionali o esperienze di vita passate negative della madre possano implicitamente ostacolare lo sviluppo di un'immagine corporea positiva nelle figlie e rendere quindi quest' ultime a maggior rischio di sperimentare insoddisfazione corporea. Alla luce di queste premesse, il terzo obiettivo della presente ricerca è stato quello di indagare la relazione tra immagine corporea negativa, sintomi alimentari, pressione familiare relativa all'aspetto fisico, interiorizzazione dell'ideale di bellezza della madre e immagine corporea positiva della figlia. Ci si aspettava di riscontrare un'associazione negativa tra questi costrutti, ipotizzando quindi che all'aumentare (o al diminuire) dei livelli di immagine corporea negativa, sintomi alimentari, pressione familiare percepita e interiorizzazione dell'ideale di bellezza della madre diminuisse (o aumentasse) il livello di immagine corporea positiva della figlia.

Come illustrato nel paragrafo 2.1.1., l'influenza esplicita esercitata dai genitori sull'immagine corporea dei figli può assumere la forma di *parental weight talk*, ovvero conversazioni attraverso le quali i genitori incoraggiano i/le figli/e a sottoporsi a diete alimentari per diminuire il proprio peso corporeo mediante commenti negativi relativi all'aspetto fisico e al peso

dei/delle figli/e (Gillison *et al.*, 2016; Gross & Nelson, 2000; Kerry *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). La letteratura ha confermato come tali conversazioni possano comportare implicazioni negative per la salute mentale e fisica dei/delle figli/e adolescenti come, ad esempio, sperimentazione di livelli elevati di insoddisfazione corporea, insorgenza di episodi di *binge eating* e di comportamenti alimentari disfunzionali finalizzati al controllo del peso (es. diete restrittive, vomito auto-indotto) (Balantekin *et al.*, 2014; Bauer *et al.*, 2013; Benedikt *et al.*, 1998; Berge *et al.*, 2013; Eisenberg *et al.*, 2003; Fulkerson *et al.*, 2007; Hanna & Bond, 2006; Keel *et al.*, 1997; Kerry *et al.*, 2005; Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Rodgers *et al.*, 2009; Schwartz *et al.*, 1999; Suzuki, 2021; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim *et al.*, 2002). Da un punto di vista clinico, risulta fondamentale comprendere i motivi per i quali i genitori metterebbero in atto i *parental weight talk* e, in particolare, se specifici fattori genitoriali possano contribuire alla messa in atto di tali conversazioni, aumentando così il rischio di insorgenza di esiti maladattivi nei/nelle figli/e adolescenti (Berge *et al.*, 2015; Pudney *et al.*, 2019; 2022). Solo recentemente alcuni studi, seppur limitati, hanno indagato tale ambito mostrando come, ad esempio, una caratteristica associata al *parental weight talk* sia la presenza nel genitore di un'elevata interiorizzazione del cosiddetto *weight bias* (Pudney *et al.*, 2019; 2022). Un ulteriore obiettivo della presente ricerca è stato quindi quello di indagare la relazione tra immagine corporea negativa, sintomi alimentari, interiorizzazione dell'ideale di bellezza e pressione familiare relativa all'aspetto fisico della madre e l'interiorizzazione dell'ideale socioculturale e la pressione familiare percepita dalla figlia. Ci si aspettava di riscontrare un'associazione positiva tra questi costrutti, ipotizzando quindi che all'aumentare (o al diminuire) dei livelli di immagine corporea negativa, sintomi alimentari, interiorizzazione dell'ideale di bellezza e pressione familiare della madre aumentassero (o diminuissse) i livelli di interiorizzazione dell'ideale di bellezza e della pressione familiare percepita dalla figlia.

Infine, l'ultimo obiettivo della ricerca è stato quello di indagare se vi fossero differenze significative nei livelli di immagine corporea positiva (apprezzamento del corpo e della sua funzionalità) e negativa, sintomi alimentari (ovvero, sintomi di anoressia e bulimia nervosa), interiorizzazione dell'ideale socioculturale di bellezza e pressione familiare relativa all'aspetto fisico tra le madri e le figlie. Ci si aspettava di riscontrare livelli maggiori di immagine corporea positiva (Frisén *et al.*, 2015; Holsen *et al.*, 2012; McKinley, 1999; Tiggemann & McCourt, 2013; Wood-Barcalow *et al.*, 2010) nelle madri rispetto alle figlie e livelli maggiori di immagine corporea negativa, sintomi di alimentari (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Forbes *et al.*, 2005; Heatherton *et al.*, 1997; Hudson *et al.*, 2007; Keel *et al.*, 2007; O'Dea & Abraham, 1999; Ricciardelli & McCabe, 2003; Simmons *et al.*, 1983; Stice, 2001; Tomori & Rus-Makovec, 2000; Thompson *et*

al., 1999) e interiorizzazione dell'ideale di bellezza (Bedford & Johnson, 2006; Forbes *et al.*, 2005; Knauss *et al.*, 2008; Paterna *et al.*, 2021) nelle figlie rispetto alle madri. Tali ipotesi sono sostenute da numerose evidenze che hanno confermato che la popolazione adolescenziale sarebbe particolarmente vulnerabile alla sperimentazione di vissuti di insoddisfazione corporea e allo sviluppo di disturbi dell'alimentazione; ciò sarebbe dovuto sia alle costanti modificazioni fisiche tipiche della pubertà che richiedono una continua ri-mentalizzazione e ristrutturazione mentale e affettiva della propria immagine corporea (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Forbes *et al.*, 2005; Heatherton *et al.*, 1997; Keel *et al.*, 2007; Knauss *et al.*, 2008; O'Dea & Abraham, 1999; Paterna *et al.*, 2021; Ricciardelli & McCabe, 2003; Simmons *et al.*, 1983; Stice, 2001; Tomori & Rusk-Makovec, 2000; Thompson *et al.*, 1999), sia all'elevata internalizzazione dell'ideale socioculturale di bellezza a cui gli/le adolescenti sono costantemente esposti (Bedford & Johnson, 2006; Forbes *et al.*, 2005; Paterna *et al.*, 2021). Relativamente alle differenze nel livello di pressione familiare percepita da madre e figlia, occorre precisare che in letteratura le ricerche relative al grado di diffusione dei *parental weight talk* (i quali possono essere ritenuti una forma di pressione familiare esplicita) si sono focalizzate principalmente sulla popolazione adolescenziale, mostrando come quest'ultima sia frequentemente oggetto di commenti negativi rispetto al corpo e di incoraggiamenti alla dieta da parte dei genitori (Bauer *et al.*, 2013; Berge *et al.*, 2015; Dahill *et al.*, 2021; Lo *et al.*, 2009; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010). Alcuni studi hanno indagato la frequenza di tali conversazioni nella popolazione post-adolescenziale e in età adulta, riscontrando la loro presenza anche nei confronti di figli/e di età compresa tra i 18 e i 60 anni (Berge *et al.*, 2018; Calogero *et al.*, 2011; Eisenberg *et al.*, 2011; Eli *et al.*, 2014; Fern *et al.*, 2012; Green & Pritchard, 2003; Herbozo & Thompson, 2006; Johnson *et al.*, 2004; Lovering, *et al.*, 2018; Muscat & Long, 2008; Ousley *et al.*, 2008; Simone *et al.*, 2021). Tuttavia, nessuno studio ha finora messo a confronto i livelli di pressione familiare percepiti dagli/dalle adolescenti e dagli adulti. Nel tentativo di proporre un'ipotesi specifica a riguardo, si avanzano le seguenti considerazioni. Le figlie adolescenti, vivendo ancora con la famiglia, sarebbero potenzialmente più esposte a commenti negativi rispetto all'aspetto fisico o al peso corporeo da parte della madre (ad esempio, durante il momento del pasto). Inoltre, tali critiche potrebbero essere percepite maggiormente dalle figlie in quanto sollevano dei temi critici tipici dell'adolescenza come il peso e la forma corporea (Baker *et al.*, 2000). Al contrario, le madri, le quali hanno costruito una propria famiglia e vivono perciò al di fuori del nucleo familiare d'origine, potrebbero avvertire una minor pressione relativa all'aspetto fisico da parte della madre o da altri membri (es. sorelle, parenti). È ipotizzabile, perciò, che siano le figlie adolescenti a percepire livelli maggiori di pressione familiare ad avere un corpo conforme allo *standard* corporeo rispetto alle madri adulte.

3.2 Metodo

3.2.1 Partecipanti

Il presente studio è stato condotto su un campione di 30 diadi composte da madre e figlia adolescente. Il gruppo delle figlie era di età compresa tra i 14 e i 18 anni ($M = 16,5$ anni $\pm 1,33$) e presentava un BMI compreso tra 15,4 e 36,1 kg/m² ($M = 21,6 \pm 3,95$). Le adolescenti erano tutte studentesse di alcune scuole secondarie di secondo grado. Nello specifico, il 13,3% era di classe prima, il 10% di classe seconda, il 36,7% di classe terza, il 10% di classe quarta e il 30% di classe quinta. La maggior parte delle ragazze non ha riportato problemi psicologici passati (65,5%) o presenti (78,6%), né malattie fisiche o genetiche (90%). Tra quelle che hanno riferito attuali difficoltà psicologiche ($n = 6$), le più comuni riguardavano problemi di natura ansiosa, depressiva e di autolesionismo. Tra quelle che hanno riferito malattie fisiche o genetiche ($n = 3$), alcuni esempi sono stati anemia mediterranea e malattia rara.

Il gruppo delle madri era di età compresa tra i 39 e i 58 anni, con un'età media di 48,5 anni ($DS = 4,27$) e un BMI compreso tra 17 e 35,2 kg/m² ($M = 24 \pm 4,26$). Relativamente al livello d'istruzione, la maggior parte delle madri ha dichiarato di avere il diploma di scuola superiore (57,1%). Le professioni lavorative riferite sono state: occupata *part-time* (43,3%), occupata a tempo pieno (26,7%), casalinga (16,7%), altro lavoro (10%) e disoccupata (3,3%). La maggior parte delle madri non ha riportato problemi psicologici passati (90%) o presenti (90%), né malattie fisiche o genetiche (96,7%). Tra quelle che hanno riferito attuali difficoltà psicologiche ($n = 3$), le più comuni riguardavano problemi di natura ansiosa, depressiva, lutto e ridotta autostima. Solo una madre ha riferito la presenza di malattie fisiche o genetiche, in particolare anemia mediterranea e ipertensione arteriosa.

3.2.2 Strumenti

È stata somministrata un'ampia batteria di questionari *self-report* tra i quali erano inseriti gli strumenti che sono stati utilizzati nella presente ricerca (sia per gli/le adolescenti sia per i genitori):

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

È un questionario che misura l'apprezzamento corporeo, ovvero una dimensione dell'immagine corporea positiva caratterizzata da accettazione, rispetto, amore e apprezzamento verso il proprio corpo, attraverso 10 *item* su una scala *Likert* a 5 punti (da 1= "Mai" a 5= "Sempre"). Esempi di *item* sono: "Rispetto il mio corpo" e "Ho un atteggiamento positivo verso il mio corpo". La versione italiana è risultata caratterizzata da un'ottima coerenza interna, sia per la popolazione di sesso

maschile ($\alpha = 0,89$) sia per quella di sesso femminile ($\alpha = 0,93$) (Casale *et al.*, 2021). La BAS-2 non è ancora stata validata nella popolazione adolescenziale italiana; dunque, è stata indagata l'affidabilità del questionario nel gruppo di adolescenti di sesso femminile considerato per la presente ricerca, rilevando un'ottima coerenza interna (α di Cronbach = 0,94).

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

È un questionario che valuta uno specifico aspetto dell'immagine corporea positiva, ovvero la *functionality appreciation* (definita come la gratitudine e l'apprezzamento del proprio corpo per ciò che esso riesce a fare) attraverso 7 *item* su una scala *Likert* a 5 punti (da 1= "Fortemente in disaccordo" a 5 = "Fortemente in accordo"). Esempi di *item* sono: "Sono grato/a che il mio corpo mi permetta di svolgere attività piacevoli o che ritengo importanti" e "Apprezzo che il mio corpo mi permetta di comunicare e interagire con gli altri". La versione italiana presenta una buona coerenza interna (ω di McDonald = 0,89) e una buona affidabilità *test-retest* sia per le donne ($r = 0,83$) sia per gli uomini ($r = 0,73$) (Cerea *et al.*, 2021). Poiché attualmente non è disponibile la versione della FAS validata per la popolazione adolescenziale italiana, è stata indagata l'affidabilità del questionario nel gruppo di adolescenti di sesso femminile considerato per la presente ricerca, rilevando una buona coerenza interna (α di Cronbach = 0,79).

-*Sociocultural Attitude Toward Appearance Questionnaire-4-Revised* (SATAQ-4R; Schaefer *et al.*, 2017; versione italiana a cura di Stefanile *et al.*, 2019).

È un questionario che misura l'interiorizzazione degli ideali culturali di bellezza e l'influenza legata all'aspetto fisico esercitata da *media*, pari, famiglia ed altri significativi, avente una versione per il sesso femminile (31 *item*) e una versione per il sesso maschile (28 *item*). Il questionario presenta 7 subscale: "Interiorizzazione magrezza", "Interiorizzazione muscolosità", "Interiorizzazione apparenza fisica", "Pressione famiglia", "Pressione pari", "Pressione *media*", "Pressione altri significativi". Agli individui è richiesto di rispondere a ciascun *item* su scala *Likert* a 5 punti (da 1= "Molto in disaccordo" a 5= "Molto d'accordo"). Esempi di *item* sono: "Sento le pressioni dei miei coetanei a migliorare il mio aspetto" e "Penso molto a sembrare magra". Nella presente ricerca sono state considerate solo due scale, ovvero l'interiorizzazione generale degli ideali socioculturali (ottenuta sommando tutti gli *item* relativi all'interiorizzazione) e la pressione relativa all'aspetto fisico esercitata dalla famiglia. La versione italiana – validata solo sulla popolazione adulta – presenta buone proprietà psicometriche sia per la versione femminile (coerenza interna: $\alpha = 0,80$; affidabilità *test-retest*: $r = 0,60$) sia per quella maschile (coerenza

interna: $\alpha = 0,97$; affidabilità *test-retest*: $r = 0,88$) (Stefanile *et al.*, 2019). Poiché il SATAQ-4R non è ancora stato validato nella popolazione adolescenziale italiana, è stata indagata l'affidabilità delle scale utilizzate nel gruppo di adolescenti di sesso femminile considerato per la presente ricerca, rilevando una buona coerenza interna per la scala relativa all' internalizzazione dell'ideale di bellezza (α di Cronbach = 0,67) e un'ottima coerenza interna per la scala relativa alla pressione familiare (α di Cronbach = 0,88).

-Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3; Garner, 2004; versione italiana a cura di Giannini *et al.*, 2018).

È un questionario che misura l'insoddisfazione corporea e la presenza di tratti psicologici e sintomi associati ai disturbi dell'alimentazione attraverso 91 *item* che compongono 12 sottoscale. La scala di risposta è una scala *Likert* a 6 punti (da 1= "Mai" a 6= "Sempre"). Nella presente ricerca sono state utilizzate 3 subscale della versione italiana: "Impulso alla magrezza", "Bulimia", e "Insoddisfazione corporea" per un totale di 25 *item*. Esempi di *item* sono: "Ho il terrore di aumentare di peso", "Ho il pensiero della dieta", "Sono soddisfatto/a del mio aspetto fisico". La versione italiana, validata nella popolazione sia adulta sia adolescenziale, è caratterizzata da buona coerenza interna per le 3 subscale utilizzate ($0,75 < \alpha < 0,84$) (Giannini *et al.*, 2018).

3.2.3 Procedura

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

Nella presente ricerca sono stati coinvolti adolescenti di sesso femminile e maschile iscritti a scuole secondarie di secondo grado della regione Veneto e i relativi genitori. Per il reclutamento dei/delle partecipanti, sono stati in primo luogo contattati i Dirigenti Scolastici via *e-mail*, al fine di esporre loro il progetto e proporre la partecipazione alla ricerca. Dopo aver ottenuto l'approvazione da parte dei Dirigenti Scolastici, quest'ultimi hanno fornito agli sperimentatori il nominativo di un/a docente delegato/a a cui fare riferimento per la gestione della raccolta dati. I dati sono stati raccolti in forma confidenziale.

Lo studio ha previsto la compilazione di una *survey online* composta da una scheda socio-demografica e da una batteria di questionari *self-report* (tra i quali rientrano quelli descritti nel paragrafo 3.2.2) che è stata resa disponibile a ciascun/a partecipante a seguito di accesso a un apposito *link* creato mediante la piattaforma *Qualtrics*. I *link* predisposti per la raccolta dati sono stati di tre tipi:

- un *link* contenente i questionari *self-report* destinati ai genitori;

- un *link* contenente i questionari *self-report* per i/le ragazzi/e maggiorenni;
- un *link* contenente i questionari *self-report* per i/le ragazzi/e minorenni.

Solamente il *link* destinato ai genitori e ai/alle ragazzi/e maggiorenni includeva un modulo iniziale di consenso informato attraverso il quale essi/e hanno fornito il proprio consenso alla partecipazione alla ricerca. Inoltre, è stato predisposto uno specifico *link* contenente un modulo di consenso informato mediante il quale entrambi i genitori (o tutori legali) di ragazzi/e minorenni hanno acconsentito alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a alla ricerca. Tale specifico modulo includeva un'apposita voce nella quale si chiedeva ai genitori di indicare una *mail* del/la figlio/a minorenne alla quale gli sperimentatori potevano inviare il *link* contenente la batteria di questionari. In generale, i moduli di consenso informato (seppur destinati a differenti partecipanti) includevano tutti l'illustrazione dello scopo generale della ricerca, degli strumenti utilizzati con la specificazione del tempo necessario per la loro compilazione, nonché delle informazioni relative al trattamento dei dati.

I *link* destinati ai genitori e ai maggiorenni e quelli contenenti il modulo di consenso informato per minorenni sono stati diffusi ai partecipanti da parte degli Istituti Scolastici attraverso Circolare Interna (nella quale è stata presentata brevemente la ricerca e gli scopi ed è stata illustrata la modalità di partecipazione con riportati i diversi *link* e le relative descrizioni) oppure via *e-mail* (il/la docente delegato/a ha inviato alla casella di posta elettronica di ogni partecipante il *link* apposito). Il *link* destinato ai minorenni è stato inviato a quest'ultimi da parte degli sperimentatori agli indirizzi *e-mail* forniti dai genitori in fase di compilazione del consenso informato. Solamente alcuni Istituti hanno optato per la compilazione in aula durante l'orario scolastico dei questionari da parte dei/delle ragazzi/e minorenni (con consenso informato da parte di entrambi i genitori) e maggiorenni, ai quali quindi sono stati forniti i *link* da parte dei docenti nel momento della compilazione.

In alcuni Istituti Scolastici non è stata utilizzata la modalità *online* di raccolta dei consensi informati, bensì cartacea. Nello specifico, sono stati predisposti tre differenti moduli di consenso informato cartacei: per i genitori (nel quale è stato chiesto di indicare un indirizzo *mail* al quale inviare i questionari), per i/le ragazzi/e maggiorenni e per i/le ragazzi/e minorenni (la cui compilazione è avvenuta da parte di entrambi i genitori o tutori legali). Una volta restituiti i moduli cartacei, gli sperimentatori hanno inviato ai genitori il *link* contenente la batteria dei questionari attraverso gli indirizzi *mail* da essi forniti nel modulo; i/le ragazzi/e minorenni (con il consenso informato) e maggiorenni hanno compilato i questionari in aula durante l'orario scolastico attraverso un *link* apposito fornito ai docenti.

All'inizio della compilazione dei questionari, ai/alle partecipanti è stato richiesto di creare

un codice identificativo finalizzato a un'eventuale restituzione dei dati grezzi unitamente ai dati normativi di riferimento (se richiesti dal/dalla partecipante maggiorenne o dal genitore dei minorenni) e alla necessità di associare i punteggi ai questionari dei/delle figli/e con quelli dei relativi genitori. Per la creazione del codice è stato chiesto ai/alle ragazzi/e di indicare le prime due iniziali del loro nome e cognome e la propria data di nascita (nel formato GG/MM/AA). Ai genitori è stato chiesto di indicare le prime due iniziali del nome e del cognome del/la figlio/a e la data di nascita di quest'ultimo/a, con l'aggiunta finale della lettera "M" se fosse la madre o "P" se fosse il padre.

Alla ricerca hanno partecipato in totale 273 adolescenti di sesso maschile e femminile; di questi sono stati esclusi 93 adolescenti in quanto non hanno compilato almeno un questionario in maniera completa. Il campione rimanente era quindi composto da 180 adolescenti. Inoltre, alla ricerca hanno partecipato 277 genitori (madri e padri); di questi sono stati esclusi 106 partecipanti (per il motivo sopra riportato). Dunque, il campione rimanente contava 171 genitori.

Attraverso il codice identificativo creato dagli/dalle adolescenti e dai genitori all'inizio della compilazione dei questionari è stato possibile associare i punteggi dei/delle figli/e a quelli dei relativi genitori, creando così coppie genitore-figlio/a aventi la seguente numerosità: 57 coppie madre-figlio/a e 15 coppie padre-figlio/a. Data la ridotta numerosità delle coppie padre-figlio/a, è stato deciso di non prendere in considerazione tali coppie al fine dell'analisi dei dati. Il campione rimanente contava quindi 57 coppie madre-figlio/a, di cui 30 erano figlie e 25 erano figli (2 adolescenti non hanno indicato il proprio sesso. Alla luce del ruolo predominante della madre nell'influencare l'immagine corporea delle figlie femmine rispetto ai maschi (Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Clarke & Griffin, 2007; Holsen *et al.*, 2012; McVey *et al.*, 2022) e della ridotta numerosità del campione composto da coppie madre-figlio ($n = 25$), si è optato per condurre le analisi statistiche solamente sul campione formato da 30 coppie madre-figlia.

3.2.4 *Analisi statistiche*

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

Per le analisi descrittive riguardanti le caratteristiche socio-demografiche sono state calcolate medie e deviazioni *standard* per l'età e il BMI di madri e figlie. Inoltre, sono state calcolate le frequenze assolute e percentuali per il sesso, la classe frequentata, i problemi psicologici passati e presenti, malattie fisiche o genetiche delle figlie; infine, sono state calcolate le frequenze e percentuali per la scolarità, la professione, i problemi psicologici passati e presenti e malattie fisiche o genetiche delle madri. Il coefficiente Alpha di Cronbach è stato calcolato per valutare l'affidabilità di BAS-2, FAS e SATAQ-4R, in quanto si trattava questionari non ancora validati

sulla popolazione adolescenziale italiana.

Per indagare le associazioni tra i costrutti considerati (ovvero, immagine corporea positiva e negativa, sintomi di anoressia e bulimia nervosa, interiorizzazione dell'ideale di bellezza e pressione familiare relativa all'aspetto fisico) nelle madri e nelle figlie, sono state condotte analisi correlazionali utilizzando il coefficiente r di Pearson. Nello specifico, sono state inserite nella matrice di correlazione le scale di insoddisfazione corporea, impulso alla magrezza e bulimia dell'EDI-3, le scale di interiorizzazione dell'ideale di bellezza e pressione familiare del SATAQ-4R, e i punteggi totali di BAS-2 e FAS.

Infine, allo scopo di valutare la presenza di eventuali differenze significative tra madri e figlie nei livelli dei suddetti costrutti, sono stati condotti test t di Student a campioni appaiati, calcolando la dimensione dell'effetto attraverso il coefficiente d di Cohen. Anche in questo caso, sono dunque state inserite come variabili le scale di insoddisfazione corporea, impulso alla magrezza e bulimia dell'EDI-3, le scale di interiorizzazione dell'ideale di bellezza e pressione familiare del SATAQ-4R, la BAS-2 e la FAS.

3.3. Risultati

3.3.1 Relazioni tra costrutti

Le analisi correlazionali hanno messo in luce associazioni significative negative di grado moderato tra la scala dell'EDI-3 relativa all'impulso alla magrezza della madre e la FAS della figlia ($r = -0,41$; $p = 0,024$), tra la scala dell'EDI-3 relativa all'insoddisfazione corporea della madre e la FAS della figlia ($r = -0,38$; $p = 0,040$) e tra la scala SATAQ-4R relativa alla pressione familiare percepita dalla madre e la BAS-2 ($r = -0,39$; $p = 0,040$) e la FAS della figlia ($r = 0,404$; $p = 0,030$). Inoltre, è emersa una correlazione significativa positiva di grado moderato tra la scala dell'EDI-3 relativa all'impulso alla magrezza della madre e la scala del SATAQ-4R relativa alla pressione familiare precipita dalla figlia ($r = 0,45$; $p = 0,013$).

3.3.2 Confronto tra i livelli dei costrutti di madri e figlie

Relativamente al confronto tra madri e figlie nei livelli dei costrutti considerati, sono emerse differenze significative, con una moderata dimensione dell'effetto, nei punteggi di seguito riportati: BAS-2 ($t(26) = -3,75$; $p < 0,001$; $d = -0,722$); FAS ($t(28) = -2,92$; $p = 0,007$; $d = -0,543$); scale impulso alla magrezza, bulimia e insoddisfazione corporea dell'EDI-3 (rispettivamente: $t(28) = 4,83$; $p < 0,001$; $d = 0,896$; $t(28) = 3,56$; $p = 0,001$; $d = 0,661$; $t(28) = 3,04$; $p = 0,005$; $d = 0,564$). Inoltre, sono state riscontrate differenze significative, con un'elevata dimensione dell'effetto, nelle scale interiorizzazione dell'ideale di bellezza e pressione familiare del SATAQ-

4R (rispettivamente: $t(27) = 5,41$; $p < 0,001$; $d = 1,022$; $t(27) = -4,62$; $p < 0,001$; $d = -0,874$).

Nello specifico, sono emersi punteggi maggiori alle scale insoddisfazione corporea, impulso alla magrezza e bulimia dell'EDI-3 e interiorizzazione dell'ideale di bellezza del SATAQ-4R nelle figlie rispetto alle madri e punteggi maggiori alle scale BAS-2, FAS e pressione familiare del SATAQ-4R nelle madri rispetto alle figlie. In Tabella 1 sono riportati i punteggi medi, con relativi deviazioni *standard* (*DS*) ed errori *standard* (*ES*), ottenuti da madri e figlie ai questionari somministrati.

Tabella 1

Statistiche descrittive relative ai questionari somministrati suddivise per madri e figlie

Scale	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>ES</i>
BAS-2 figlia	30,15	9,40	1,81
BAS-2 madre	39,56	8,10	1,55
FAS figlia	26,07	4,83	0,89
FAS madre	29,28	3,01	0,55
EDI-3 impulso magrezza figlia	11,31	7,97	1,48
EDI-3 impulso magrezza madre	3,72	3,43	0,63
EDI-3 insoddisfazione corporea figlia	15,34	8,88	1,64
EDI-3 insoddisfazione corporea madre	9,14	6,51	1,20
EDI-3 bulimia figlia	6,38	7,49	1,39
EDI-3 bulimia madre	1,10	1,93	0,35
SATAQ-4R interiorizzazione figlia	42,79	7,33	1,38
SATAQ-4R interiorizzazione madre	33,07	8,76	1,65
SATAQ-4R pressione familiare figlia	3,50	4,23	0,79
SATAQ-4R pressione familiare madre	7,61	3,75	0,71

Legenda. BAS-2 = *Body Appreciation Scale - 2*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*; EDI-3 = *Eating Disorder Inventory - 3*; SATAQ-4R = *Sociocultural Attitude Toward Appearance Questionnaire- 4- Revised*.

3.4. Discussione

In generale, la presente ricerca ha avuto l'obiettivo principale di apportare un contributo alle limitate evidenze presenti in letteratura relative all'influenza implicita genitoriale sull'immagine corporea dei/delle figli/e adolescenti e nello specifico all'influenza relativa al modo in cui il genitore esperisce il proprio corpo. Il principale intento è stato dunque quello di indagare la

relazione tra l'immagine corporea (positiva e negativa), i comportamenti alimentari e la percezione della pressione socioculturale relativa all'aspetto fisico della madre e quelli della figlia adolescente.

3.4.1 *Relazione tra immagine corporea di madre e figlia*

Relativamente al primo obiettivo, si è ipotizzato che all'aumentare (o al diminuire) del livello di immagine corporea negativa o positiva della madre aumentasse (o diminuisse) rispettivamente il livello di immagine corporea negativa o positiva nelle figlie. Tuttavia, i risultati non hanno confermato né tali ipotesi né la maggior parte degli studi presenti in letteratura (Carbonneau *et al.*, 2020; Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Hahn-Smith & Smith, 2001; Laboe *et al.*, 2022; McKinley, 1999; Solano-Pinto *et al.*, 2021; Usmiani & Daniluk, 1997; Van den Berg *et al.*, 2010) in quanto non è emersa alcuna relazione positiva significativa. Dunque, sulla base di tali evidenze, la presenza di un'immagine corporea negativa nella madre non sembrerebbe associarsi direttamente a un'immagine corporea altrettanto negativa nella figlia. Analogamente, la presenza di un'immagine corporea positiva nella madre non sembrerebbe legarsi positivamente quella della figlia. Tali evidenze, perciò, non supporterebbero l'esistenza di un'influenza implicita (positiva o negativa) declinata in termini di percezione materna rispetto al proprio corpo esercitata sull'immagine corporea della figlia.

In primo luogo, è opportuno tenere a mente che uno dei principali motivi per il quale le suddette ipotesi non sono state confermate potrebbe essere la ridotta numerosità campionaria ($N = 30$). Infatti, in letteratura, la relazione tra immagine corporea (negativa e positiva) di madre e figlia è stata riscontrata prendendo in considerazione gruppi di numerosità molto ampia (tra le 100 e le 350 coppie madri-figlie) (Carbonneau *et al.*, 2020; Cohen *et al.*, 2019; Elfhag & Linne, 2005; Hahn-Smith & Smith, 2001; Laboe *et al.*, 2022; McKinley, 1999; Solano-Pinto *et al.*, 2021; Usmiani & Daniluk, 1997; Van den Berg *et al.*, 2010).

Relativamente all'immagine corporea negativa, le evidenze emerse da questa ricerca sono state riscontrate anche in altri studi che hanno dunque suggerito l'assenza di una relazione diretta tra immagine corporea negativa di madre e figlia adolescente (Adlard, 2008; Ogden & Elder, 1998; Ogden & Steward, 2000). Nel tentativo di comprendere i motivi che possano spiegare l'assenza di tale relazione, si possono avanzare le seguenti considerazioni. Innanzitutto, si potrebbe ipotizzare che, in alcuni casi, la sola presenza di un'immagine corporea negativa nella madre non sia una condizione sufficiente per influenzare negativamente l'immagine corporea della figlia. Infatti, il potenziale ruolo dell'immagine corporea negativa della madre su quella della figlia potrebbe non essere diretto, bensì potrebbero intervenire specifici fattori di rischio individuali e/o familiari. In primo luogo, tra i fattori di rischio familiari, sono da considerare le caratteristiche dell'ambiente

familiare: vivere in un clima familiare eccessivamente focalizzato sull'aspetto fisico, che promuove l'ideale corporeo di bellezza e valori come la magrezza potrebbe favorire lo sviluppo di sentimenti corporei negativi nella figlia (Field *et al.*, 2005; Gagnon-Girouard *et al.*, 2020; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Thompson *et al.*, 1999; Van den Berg *et al.*, 2010). Inoltre, molti studi concordano sul fatto che la natura della relazione che si instaura tra madre e figlia possa contribuire allo sviluppo dell'immagine corporea nella figlia adolescente (Arroyo & Andersen, 2016; Ogden & Steward, 2000; Smith *et al.*, 2016; Vered & Walter, 2015). Alcune evidenze hanno mostrato che le figlie che riportavano livelli elevati di auto-oggettivazione (i quali erano accompagnati da livelli elevati di insoddisfazione corporea) percepivano il rapporto con la madre come caratterizzato da poca cura nei propri confronti (Arroyo & Andersen, 2016); inoltre, le figlie che riferivano una relazione positiva con la propria madre riportavano livelli minori di insoddisfazione corporea (Smith *et al.*, 2016). Da un altro studio è emerso che livelli elevati di insoddisfazione corporea nelle figlie erano predetti dalla presenza di un rapporto madre-figlia caratterizzato da assenza di confini chiari (Ogden & Steward, 2000). Inoltre, anche lo stile di attaccamento con la madre (es. sicuro, insicuro, disorganizzato) è risultato influenzare lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione (tra cui insoddisfazione corporea) nelle figlie (Kuipers *et al.*, 2016; Tasca & Balfour, 2014; Ward *et al.*, 2000; Zachrisson & Skårderud, 2010); ad esempio, è stato mostrato che persone con disturbi dell'alimentazione presenterebbero in maggior misura un attaccamento insicuro o disorganizzato, in confronto a persone che non soffrono di tali disturbi psicologici (Tasca & Balfour, 2014). Alla luce di tali evidenze, è ipotizzabile che le caratteristiche del rapporto madre-figlia possano avere un ruolo mediatore nella relazione tra immagine corporea negativa di madre e figlia. Ad esempio, la presenza di un rapporto invischiato tra madre e figlia potrebbe rendere maggiormente probabile che l'insoddisfazione corporea nella madre venga trasmessa implicitamente anche alla figlia. Infatti, un rapporto invischiato è caratterizzato da assenza di confini chiari tra il sé materno e il sé della figlia, da dipendenza affettiva tra le due figure e da una presa in carico da parte della figlia dei sentimenti e dei bisogni della madre (Ainsworth *et al.*, 2016). È ipotizzabile che una figlia che ha vissuto un attaccamento invischiato con la madre sin dalla nascita possa essere, in adolescenza, maggiormente propensa a riconoscere i sentimenti negativi verso il corpo provati dalla madre come propri, aumentando così il rischio di sperimentare a propria volta vissuti di insoddisfazione corporea.

Per quanto riguarda i fattori di rischio individuali che potrebbero essere implicati nella relazione tra l'immagine corporea negativa della madre e quella della figlia, alcune ricerche hanno messo in evidenza che specifici tratti di personalità possono facilitare o meno la sperimentazione di vissuti di insoddisfazione corporea (Kvalem *et al.*, 2006; Soohinda *et al.*, 2019; Swami *et al.*, 2013). Ad esempio, sentimenti negativi verso il proprio corpo sono risultati associati positivamente ad alti

livelli di nevroticismo (tratto di personalità caratterizzato da vulnerabilità, insicurezza e instabilità emozionale) e negativamente ad alti livelli di coscienziosità (caratterizzati da scrupolosità, perseveranza, affidabilità, autodisciplina, comportamenti orientati all'obiettivo) (Kvalem *et al.*, 2006; Soohinda *et al.*, 2019; Swami *et al.*, 2013). Tali relazioni sarebbero spiegate dal fatto che persone con alti livelli di nevroticismo sarebbero maggiormente sensibili alle valutazioni rispetto all'aspetto fisico e alla sperimentazione in generale di emozioni negative; tali caratteristiche le renderebbero più facilmente insoddisfatte di fronte al mancato raggiungimento dell'ideale corporeo di bellezza (Roberts & Good, 2010). Al contrario, persone caratterizzate da un alto grado di coscienziosità sarebbero meno influenzate dall'esposizione allo *standard* corporeo di bellezza in quanto presentano una maggior stabilità emozionale e fiducia in se stesse (Roberts & Good, 2010). Alla luce del ruolo giocato dai tratti di personalità nel predisporre o meno alla sperimentazione di insoddisfazione corporea, è ipotizzabile che tali tratti possano facilitare o meno anche l'influenza implicita della madre nei confronti dell'immagine corporea della figlia. Ad esempio, un alto grado di nevroticismo nella figlia potrebbe rendere quest'ultima maggiormente vulnerabile di fronte ai vissuti corporei negativi della madre e, quindi, maggiormente a rischio di sperimentare insoddisfazione corporea. Al contrario, livelli alti di coscienziosità nella figlia potrebbero rendere quest'ultima in minor misura influenzabile dai sentimenti corporei negativi della madre e maggiormente in grado di interrogarsi e focalizzarsi sui propri vissuti nel tentativo di accettarli e di crearsi un'immagine corporea libera da influenze esterne. Studi futuri dovrebbero quindi approfondire questo argomento considerando altre variabili potenzialmente coinvolte nella relazione tra immagine corporea negativa di madre e figlia, tra cui le caratteristiche del rapporto instaurato tra di esse, lo stile di attaccamento (es. sicuro o invischiato), il clima familiare rispetto ad argomenti relativi al corpo e i tratti di personalità della figlia (es. nevroticismo e coscienziosità).

Relativamente all'immagine corporea positiva, i risultati emersi da questa ricerca sono in contrasto con i limitati studi presenti in letteratura, suggerendo l'assenza di una relazione diretta tra immagine corporea positiva di madre e figlia. Tale evidenza potrebbe essere spiegata alla luce delle seguenti considerazioni. In primo luogo, occorre tenere a mente la presenza di alcune differenze metodologiche tra gli studi presenti in letteratura (Carbonneau *et al.*, 2020; McKinley, 1999) e la presente ricerca. Infatti, è presente una diversità negli strumenti utilizzati al fine di indagare il livello di soddisfazione corporea dei partecipanti; in particolare, gli studi in letteratura hanno impiegato la *Body Esteem Scale* (Mendelson *et al.*, 2001), un questionario *self-report* che indaga il grado di stima e soddisfazione verso il proprio corpo. Nella presente ricerca sono state utilizzate la BAS-2 (Casale *et al.*, 2021) e la FAS (Cerea *et al.*, 2021), le quali indagano aspetti diversi dell'immagine corporea positiva, ovvero la presenza di sentimenti di accettazione, rispetto, amore

verso il proprio corpo e di gratitudine e l'apprezzamento del proprio corpo per ciò che esso riesce a fare. Inoltre, è da segnalare anche una differenza nell'età dei partecipanti, in quanto gli studi presenti in letteratura sono stati condotti su gruppi di figlie di età compresa tra i 17 e i 29 anni, dunque appartenenti a una fascia d'età differente rispetto a quella adolescenziale (Carbonneau *et al.*, 2020; McKinley, 1999). Pertanto, l'assenza di una relazione positiva diretta tra immagine corporea positiva di madre e figlia adolescente riscontrata nel presente studio potrebbe suggerire che l'immagine corporea positiva della madre abbia un'influenza solamente quando la figlia raggiunge un'età più adulta. È ipotizzabile che, durante l'età adolescenziale, i livelli di insoddisfazione corporea sperimentati dalle ragazze siano così elevati che la sola presenza di un'immagine corporea positiva nella madre non sia sufficiente a favorire lo sviluppo di tale immagine anche nella figlia. Con l'inizio dell'età adulta, il livello di insoddisfazione corporea e l'immagine corporea diverrebbero maggiormente stabili (Gattario & Frisén, 2019; McKinley, 1999; Wood-Barcalow *et al.*, 2010), consentendo perciò alla figlia di iniziare a sviluppare un'immagine corporea maggiormente positiva; in tale processo, la figlia potrebbe essere aiutata anche dalla potenziale influenza positiva della madre che, attraverso la propria immagine corporea, può implicitamente trasmettere valori come l'apprezzamento del corpo (nonostante i difetti e le imperfezioni corporee) e della sua funzionalità (Carbonneau *et al.*, 2020; McKinley, 1999). Alla luce del potenziale ruolo dell'età nella relazione tra immagine corporea positiva di madri e figlie, ricerche future potrebbero considerare gruppi di figlie di età differente (es. 14-18 anni e 19-30 anni). Nello specifico, sarebbe utile indagare la presenza di associazioni tra immagine corporea positiva di madre e figlia in due gruppi (matri-figlie adolescenti e matri-figlie adulte) e osservare se via siano differenze in tali relazioni.

Infine, appare importante considerare che l'assenza di una relazione diretta tra immagine corporea (sia positiva sia negativa) di madre e figlia potrebbe essere spiegata dal fatto che in adolescenza, seppur i genitori abbiano un ruolo fondamentale per lo sviluppo dell'immagine corporea dei/delle figli/e, acquisiscono una crescente rilevanza altre fonti, come il gruppo dei pari e i *social media*. Infatti, l'elevata quantità di tempo che gli/le adolescenti trascorrono con gli/le amici/amiche e il forte valore attribuito all'amicizia renderebbe il gruppo dei pari un significativo punto di riferimento per l'adolescente (Jones & Crawford, 2006; Jones *et al.*, 2004). Inoltre, gli/le adolescenti trascorrono molto tempo anche sui *social media* (Santarossa & Woodruff, 2017; Yellowlees *et al.*, 2019), i quali rappresentano una finestra sul mondo attraverso la quale poter creare nuove relazioni ed essere sempre in contatto con gli altri (Brown & Witherspoon, 2002; Clark *et al.*, 2018; Quiroz & Mickelson, 2021; Santarossa & Woodruff, 2017). In generale, il gruppo dei pari e i *social media* avrebbero un ruolo cruciale nell'influenzare l'immagine corporea

degli/delle adolescenti sia positivamente sia negativamente (Arroyo & Harwood, 2012; Barbeau *et al.*, 2022; Cohen *et al.*, 2017; Rodgers *et al.*, 2021; Tiggemann, 2005b). In primo luogo, numerose evidenze hanno mostrato come i pari e i *social media* esercitino una forte pressione per conformarsi all'ideale corporeo di bellezza (Striegel-Moore *et al.*, 1986; Thompson *et al.*, 1999) e, dunque, possono favorire la sperimentazione di sentimenti di insoddisfazione corporea, lo sviluppo di comportamenti alimentari disfunzionali e di livelli elevati di interiorizzazione dello *standard* corporeo di bellezza (Durkin & Paxton, 2002; Hargreaves & Tiggemann, 2004; Tiggemann, 2005b; Tiggemann & McGill, 2004; Tiggemann & Miller, 2010; Tiggemann & Slater, 2004; Arroyo & Harwood, 2012; Carlson Jones, 2004; Jones *et al.*, 2004; Lunner *et al.*, 2000; Schutz *et al.*, 2002). Ciò sarebbe causato, ad esempio, dalla partecipazione ai *fat talk* con i pari (Arroyo & Harwood, 2012; Carlson Jones, 2004), dal ricevere commenti negativi relativi all'aspetto fisico da parte dei pari (Jones *et al.*, 2004; Lunner *et al.*, 2000; Neumark-Sztainer *et al.*, 2001), dalla tendenza a mettersi a confronto con l'aspetto fisico di amici/amiche e dall'esposizione a pagine e profili *social* enfatizzanti l'importanza dell'aspetto fisico (Cohen *et al.*, 2017; Kaewpradub *et al.*, 2017). In secondo luogo, la letteratura più recente ha messo in evidenza come i pari e i *social media* abbiano un ruolo altrettanto importante per lo sviluppo di immagine corporea positiva in adolescenza. Ciò sarebbe favorito, ad esempio, dalla partecipazione a conversazioni con i pari riguardanti le abitudini alimentari funzionali e/o l'accettazione corporea contenenti possibili critiche rispetto alle immagini enfatizzanti l'aspetto fisico presenti sui *social media* (Barbeau *et al.*, 2022) e dall'esposizione a pagine *social* che promuovono differenti tipologie di corpo e con un *focus* specifico sulla *body positivity* (Cohen *et al.*, 2021; Rodgers *et al.*, 2021; *et al.*, 2022). Dunque, si potrebbe ipotizzare che l'immagine corporea positiva e negativa dell'adolescente sia influenzata maggiormente dall'immagine corporea, dagli atteggiamenti e dai commenti dei pari e da quanto presente sui *social media*. Ricerche future potrebbero approfondire tale ipotesi indagando quale fattore socioculturale abbia una rilevanza maggiore nell'influenzare l'immagine corporea in adolescenza.

3.4.2 *Relazione tra sintomi alimentari di madre e figlia*

Il secondo obiettivo della ricerca riguardava l'indagine della relazione tra sintomi alimentari nelle madri e nelle figlie. Nello specifico, si ipotizzava che all'aumentare (o al diminuire) del livello di sintomi alimentari nella madre aumentasse (o diminuisse) anche il livello degli stessi sintomi nella figlia (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2017; Cooley *et al.*, 2007; Pike & Rodin, 1991). I risultati della ricerca non hanno confermato tale ipotesi, in quanto non è emersa alcuna associazione positiva significativa tra i sintomi di anoressia e bulimia nervosa di madre e figlia. Tali risultati, sebbene in contrasto con la maggioranza degli studi riportati in letteratura, sono stati

riscontrati anche in alcuni studi precedenti (Byely *et al.*, 2000; Fulkerson *et al.*, 2002; Kanakis & Thelen, 1995; Kichler & Crowther, 2001; Sanftner *et al.*, 1996; Usmiani & Daniluk, 1997; Vázquez-Velázquez *et al.*, 2017). Ad esempio, una ricerca ha mostrato che i sintomi alimentari della madre erano associati a quelli della figlia adolescente solamente se quest'ultima era soggetta a numerosi commenti negativi riguardo l'aspetto fisico e incoraggiata a intraprendere una dieta da parte della madre (Kichler & Crowther, 2001); in aggiunta, è emerso che anche l'età della figlia era un fattore che poteva influenzare la relazione in questione, in quanto quest'ultima è risultata significativa solo per le figlie che avevano superato la fase puberale, ma non per le ragazze pre-adolescenti (Sanftner *et al.*, 1996; Usmiani & Daniluk, 1997).

Inoltre, come illustrato nei paragrafi 2.2 e 2.2.1, la relazione tra comportamenti alimentari di madre e figlia sarebbe spiegata *in primis* dalla tendenza della figlia a imitare i comportamenti alimentari del genitore; la trasmissione implicita dei sintomi alimentari all'interno della diade avverrebbe dunque attraverso l'osservazione del comportamento alimentare disfunzionale materno e la sua successiva imitazione (modellamento; Bandura, 1977; Bandura & McDonald, 1963). In altri termini si può affermare che, affinché il comportamento alimentare materno sia appreso e imitato dalla figlia, esso debba essere un *overt behavior*, ovvero manifesto e osservabile da parte di quest'ultima. Alla luce di tale considerazione, si potrebbe ipotizzare che l'assenza di una relazione tra sintomi alimentari di madre e figlia possa dipendere dal diverso grado con il quale la madre mostra alla figlia i propri comportamenti alimentari disfunzionali (Baker *et al.*, 2000). Ne deriva dunque che una figlia che è esposta maggiormente a comportamenti alimentari materni *overt* sarebbe a maggior rischio di sviluppare a sua volta i medesimi sintomi alimentari rispetto alle ragazze le cui madri tentano di celare le proprie attitudini alimentari problematiche; in quest'ultimo caso, infatti, mancherebbe un vero e proprio modello di riferimento a cui attingere per apprendere e successivamente imitare il comportamento. Tale ipotesi sarebbe sostenuta dai risultati, seppur limitati, di alcuni studi dai quali è emerso che la percezione della figlia relativamente ai comportamenti alimentari della madre prediceva maggiormente la presenza di sintomi alimentari nella figlia stessa, rispetto ai comportamenti alimentari riferiti dalla madre (Baker *et al.*, 2000; Keery *et al.*, 2006).

Infine, si potrebbe supporre che nella relazione tra sintomi alimentari di madre e figlia intervengano specifici fattori di rischio familiari e/o individuali. Ad esempio, si può ipotizzare ancora una volta che la natura del rapporto che si instaura tra madre e figlia possa mediare la trasmissione implicita dei sintomi alimentari all'interno della diade. Alcuni studi hanno sostenuto che un rapporto madre-figlia caratterizzato da vicinanza e affetto funge da fattore protettivo rispetto all'insorgenza di sintomi alimentari nella figlia; al contrario, una relazione caratterizzata da mancanza di vicinanza

emozionale rappresenterebbe un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione e preoccupazioni corporee (Archibald *et al.*, 1999; Wheeler *et al.*, 2003). Dunque, si potrebbe supporre che, in presenza di una madre con sintomi alimentari, la natura del rapporto madre-figlia possa avere un ruolo nel facilitare o meno la trasmissione e l'insorgenza di tali sintomi anche nella figlia. Inoltre, numerose evidenze in letteratura hanno confermato l'esistenza di una componente genetica implicata nella trasmissione familiare dei disturbi dell'alimentazione (Baker *et al.*, 2017; Bulik *et al.*, 2016; Bulik *et al.*, 2000; Duncan *et al.*, 2017; Hinney & Volckmar, 2013; Huckins *et al.*, 2022; Klump *et al.*, 2003; Mitchison & Hay, 2014; Trace *et al.*, 2013; Wade *et al.*, 1999). Pertanto, si può ipotizzare che la presenza di una certa vulnerabilità genetica nella figlia (es. specifiche varianti di geni) possa fungere da fattore predisponente rispetto all'insorgenza di sintomi alimentari se associata all'esposizione della figlia a comportamenti alimentari problematici della madre. Di conseguenza, ricerche future dovrebbero prendere in considerazione altre variabili potenzialmente coinvolte nella relazione tra sintomi alimentari di madre e figlia, tra cui il rapporto instaurato tra madre-figlia e il ruolo dei commenti negativi relativi all'aspetto fisico da parte della madre. Infine, tenendo a mente il potenziale ruolo giocato dal grado di osservabilità dei comportamenti alimentari disfunzionali materni (*overt o covert behaviour*) nella relazione tra sintomi alimentari di madre e figlia, potrebbe essere utile indagare se vi siano differenze tra la percezione della figlia rispetto ai comportamenti alimentari della madre e quanto riferito da quest'ultima.

3.4.3 *Immagine corporea negativa, sintomi alimentari e percezione della pressione familiare nella madre come ostacolo allo sviluppo di immagine corporea positiva nella figlia adolescente*

Alla luce dell'importanza della presenza di un'immagine corporea positiva in adolescenza nel proteggere dallo sviluppo di insoddisfazione corporea, un ulteriore intento della presente ricerca è stato quello di indagare se alcune variabili materne possono influenzare negativamente lo sviluppo di tale immagine nelle figlie adolescenti. Nello specifico, si ipotizzava che all'aumentare (o al diminuire) dei livelli di immagine corporea negativa, sintomi alimentari (di anoressia e bulimia nervosa), pressione familiare e internalizzazione dell'ideale di bellezza della madre diminuisse (o aumentasse) il livello di immagine corporea positiva della figlia.

I risultati della ricerca hanno confermato parzialmente tale ipotesi. In particolare, è emerso che la presenza di elevati livelli di insoddisfazione corporea e sintomi di anoressia nervosa nella madre si associava negativamente all'apprezzamento corporeo della figlia; inoltre, un'elevata percezione della pressione familiare nella madre si associava negativamente all'apprezzamento sia del corpo in generale sia della sua funzionalità nella figlia. Sebbene tali risultati siano correlazionali e, come discusso in precedenza, non sia emersa una relazione significativa diretta tra sintomi

alimentari e tra immagine corporea negativa o positiva di madre e figlia, sembra possibile ipotizzare l'esistenza di un'influenza implicita (almeno parziale) esercitata dalla madre, attraverso sia i sintomi di anoressia nervosa sia l'insoddisfazione corporea, sull'immagine corporea positiva della figlia.

Le evidenze presentate possono essere spiegate alla luce delle seguenti considerazioni. Numerosi studi in letteratura concordano sul fatto che i costanti tentativi della madre di modificare il proprio aspetto fisico (es. attraverso diete restrittive) e/o i sentimenti negativi verso il proprio corpo siano dovuti principalmente all'interiorizzazione dell'ideale socioculturale di bellezza (Cafri *et al.*, 2005; Cash, 2005; Cooley *et al.*, 2007; Stice, 2001; Stormer & Thompson 1996); dunque, le figlie di madri che presentano sintomi alimentari e/o che sperimentano insoddisfazione corporea vivrebbero in un ambiente familiare nel quale viene implicitamente attribuita importanza all'aspetto fisico, viene trasmesso e rafforzato l'ideale socioculturale di bellezza e vengono promossi valori come la magrezza (Cooley *et al.*, 2007; Field *et al.*, 2005; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Wertheim, 2002). Di conseguenza, le figlie sarebbero maggiormente a rischio di interiorizzare a loro volta tale ideale di bellezza, sperimentare insoddisfazione corporea e mettere in atto comportamenti alimentari disfunzionali al fine di uniformarsi allo *standard* corporeo promosso dalla madre (Field *et al.*, 2005; Gagnon-Girouard *et al.*, 2020; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Thompson *et al.*, 1999; Van den Berg *et al.*, 2010). Pertanto, si può ipotizzare che le figlie che vivono in un clima familiare focalizzato sull'aspetto fisico e la magrezza siano in minor misura stimolate a sviluppare un'immagine corporea positiva. In aggiunta, una madre con un'immagine corporea negativa e/o sintomi alimentari non rappresenterebbe un esempio positivo dal quale la figlia può imparare come vivere in modo funzionale il proprio corpo.

Analogamente, si potrebbe supporre che una madre che percepisce una forte pressione familiare da parte dei propri genitori abbia vissuto (e forse viva tutt'ora, anche se in modo parziale) in un ambiente familiare nel quale veniva (o viene) attribuita importanza all'aspetto fisico e alla magrezza. La madre potrebbe quindi aver interiorizzato tali valori ed essere stata essa stessa a rischio di sviluppare insoddisfazione corporea e comportamenti alimentari disfunzionali. Dunque, essa potrebbe essere stata ostacolata nello sviluppo di un'immagine corporea positiva, a causa sia del clima familiare focalizzato sull'aspetto fisico nel quale è cresciuta, sia dei commenti negativi e incoraggiamenti a perdere peso a cui potrebbero essere stata sottoposta in passato (Eli *et al.*, 2014; Fern *et al.*, 2012; Green & Pritchard, 2003; Johnson *et al.* 2004; Lovering *et al.*, 2018). Di conseguenza, si potrebbe ipotizzare che una madre con un tale vissuto abbia promosso a propria volta l'importanza della magrezza nella sua famiglia, non rappresentando un modello di riferimento positivo in grado di trasmettere implicitamente alla propria figlia l'apprezzamento del corpo e della

sua funzionalità. In conclusione, tali risultati, seppur preliminari, sembrano promettenti e si ritengono dunque necessari approfondimenti da parte di ulteriori ricerche relativamente alle caratteristiche familiari che possono ostacolare lo sviluppo di un'immagine corporea positiva negli/nelle adolescenti. In tal modo, gli interventi clinici di prevenzione dell'insoddisfazione corporea e promozione dell'immagine corporea positiva destinati agli/alle adolescenti potrebbero tenere maggiormente in considerazione gli aspetti disfunzionali genitoriali e la relativa trasmissione intergenerazionale, focalizzandosi sulla loro possibile riduzione e prevenzione.

3.4.4. *Relazione tra sintomi alimentari della madre e pressione familiare percepita dalla figlia*

Alla luce dell'influenza negativa dell'utilizzo dei *parental weight talk* sulla salute psicofisica dei/delle figli/e adolescenti (Bauer *et al.*, 2013; Berge *et al.*, 2013; Eisenberg *et al.*, 2003; Hanna & Bond, 2006; Keel *et al.*, 1997; Kerry *et al.*, 2005; Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Rodgers *et al.*, 2009; Schwartz *et al.*, 1999; Suzuki, 2021; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim *et al.*, 2002), un ulteriore intento della ricerca è stato quello di indagare se specifiche caratteristiche della madre possano contribuire alla messa in atto di tali conversazioni. Dai risultati della ricerca è emerso che la presenza nella madre di elevati livelli di sintomi di anoressia nervosa si associava a una maggior pressione familiare ad avere un corpo conforme all'ideale corporeo percepita dalla figlia.

In generale, la presenza di sintomi di anoressia nervosa nella madre potrebbe essere dovuta a un'elevata interiorizzazione dell'ideale corporeo di bellezza e di valori come la magrezza e la muscolosità (Cafri *et al.*, 2005; Cash, 2005; Cooley *et al.*, 2007; Stice, 2001; Stormer & Thompson 1996). È ipotizzabile, dunque, che madri con tali sintomi siano maggiormente propense a trasmettere lo *standard* corporeo di magrezza e muscolosità anche alla figlia, la quale percepirebbe una significativa pressione a conformarsi a tale ideale; ciò avverrebbe sia esplicitamente, dunque attraverso commenti negativi e incoraggiamenti a perdere peso (nella forma di *parental weight talk*), sia implicitamente, attraverso la creazione di un clima familiare focalizzato sull'aspetto fisico (come mostrato dai risultati riportati nel paragrafo 3.4.3). Inoltre, come emerso dai risultati di due recenti studi, un'ulteriore caratteristica associata al *parental weight talk* è la presenza nella madre di un'elevata interiorizzazione del cosiddetto *weight bias* (Pudney *et al.*, 2019; 2022), il quale si riferisce all'applicare a se stessi stereotipi negativi relativamente al peso e all'incolpare se stessi per il proprio peso corporeo. Dunque, è ipotizzabile che le madri con un elevato desiderio di avere un corpo magro abbiano interiorizzato il *weight bias* e ciò contribuirebbe a mettere in atto frequentemente *parental weight talk* e di conseguenza a incrementare la percezione di pressione materna relativa all'aspetto fisico da parte della figlia. In conclusione, studi futuri dovrebbero

approfondire questo argomento considerando altri fattori (sia materni sia paterni) che potrebbero spiegare la messa in atto di *parental weight talk* (es. specifici tratti di personalità genitoriali). Infatti, attraverso la comprensione di quelle caratteristiche genitoriali che rappresentano una minaccia per l'immagine corporea e il benessere psicologico degli/delle adolescenti, si possono sviluppare interventi specifici indirizzati ai genitori volti alla prevenzione o alla riduzione di tali fattori individuali (es. la presenza di psicopatologia).

3.4.5. *Differenze significative nei livelli dei costrutti di madri e figlie*

L'ultimo obiettivo della ricerca è stato quello di verificare se vi fossero differenze significative nei livelli di immagine corporea positiva (apprezzamento del corpo e della sua funzionalità) e negativa, sintomi alimentari, interiorizzazione dell'ideale socioculturale di bellezza e pressione familiare relativa all'aspetto fisico tra le madri e le figlie. I risultati hanno confermato la presenza di differenze significative in tutti i punteggi dei questionari utilizzati. Nello specifico, sono emersi livelli maggiori di immagine corporea negativa, sintomi di alimentari (anoressia e bulimia nervosa) e interiorizzazione dell'ideale di bellezza nelle figlie rispetto alle madri, mentre livelli maggiori di immagine corporea positiva e pressione familiare percepita nelle madri rispetto alle figlie. Tali differenze possono essere spiegate alla luce delle seguenti considerazioni.

In primo luogo, le numerose modificazioni fisiche che avvengono in adolescenza, i continui tentativi di integrarle in un'immagine corporea dinamica, l'elevata interiorizzazione dell'ideale di bellezza e l'elevata importanza attribuita all'aspetto fisico possono rendere gli/le adolescenti maggiormente vulnerabili allo sviluppo di insoddisfazione corporea e disturbi dell'alimentazione rispetto agli adulti (Dalla Ragione & Mencarelli, 2016; Forbes *et al.*, 2005; Heatherton *et al.*, 1997; Keel *et al.*, 2007; Knauss *et al.*, 2008; O'Dea & Abraham, 1999; Paterna *et al.*, 2021; Ricciardelli & McCabe, 2003; Simmons *et al.*, 1983; Stice, 2001; Tomori & Rus-Makovec, 2000; Thompson *et al.*, 1999). Infatti, le evidenze in letteratura hanno mostrato come l'adolescenza sia la fase evolutiva che presenta la maggiore prevalenza di disturbi dell'alimentazione (Favaro *et al.*, 2019; Hudson *et al.*, 2007; Lewinsohn *et al.*, 2000). Nonostante ciò, le evidenze di letteratura hanno mostrato come sentimenti di insoddisfazione corporea non siano totalmente assenti durante l'età adulta; al contrario, anche le donne adulte possono sperimentare livelli elevati di insoddisfazione corporea, sebbene per motivi differenti rispetto all'adolescente (es. allontanamento dall'ideale corporeo di giovinezza, cambiamenti corporei dovuti alla gravidanza o alla menopausa) (Bucchianeri *et al.*, 2013; Quick *et al.*, 2013; Kilpela *et al.*, 2015; McLaren & Kuh, 2004).

In secondo luogo, come mostrato dai risultati della presente ricerca e da quelli in letteratura, gli/le adolescenti sarebbero caratterizzati/e da una maggiore internalizzazione dell'ideale

socioculturale di bellezza rispetto agli adulti (Bedford & Johnson, 2006; Forbes *et al.*, 2005; Paterna *et al.*, 2021). Tenendo a mente che il grado con il quale l'ideale corporeo viene interiorizzato all'interno del proprio sistema valoriale predirebbe la presenza di sentimenti negativi verso il proprio corpo (Cafri *et al.*, 2005; Cash, 2005; Stice, 2001; Stormer & Thompson 1996), ne consegue che gli/le adolescenti potrebbero risultare maggiormente insoddisfatti/e del proprio corpo rispetto agli adulti in quanto presentano una maggior interiorizzazione dell'ideale di bellezza.

Inoltre, le differenze nei livelli di insoddisfazione corporea tra figlie e madri possono essere spiegate anche da un differente grado d'importanza attribuito all'aspetto fisico. Nello specifico, alcuni studi hanno mostrato che gli/le adolescenti attribuirebbero maggiore importanza all'aspetto fisico rispetto agli adulti (Tiggemann, 2004; Tiggemann & Lynch, 2001). Ciò avverrebbe in quanto l'adolescente è caratterizzato/a da una maggior tendenza a valutare il proprio aspetto fisico come parte integrante del sé. In altri termini, il/la ragazzo/a darebbe importanza all'aspetto fisico in quanto attraverso esso vengono definiti la propria identità e il proprio valore (Bailey, 2003; Bearman *et al.*, 2006; Erikson, 1968; Feingold & Mazzella, 1998; Fischetti *et al.*, 2020; Harter 1988; 2003; Rogers, 1951). Tale evidenza sarebbe confermata anche dalla presenza di un legame tra immagine corporea e grado di autostima nella popolazione adolescenziale; nello specifico, i risultati di numerosi studi hanno mostrato che la sperimentazione di sentimenti di insoddisfazione verso il proprio corpo può comportare una valutazione negativa anche del proprio sé e di conseguenza una diminuzione del livello di autostima (Cohane & Pope, 2001; Duchesne *et al.*, 2017; Fisher *et al.*, 1991; Koff *et al.*, 1990; Mautner *et al.*, 2000; O'Dea & Abraham, 2000; Pesa *et al.*, 2000; Rosen & Ross, 1968; Stowers & Durm, 1996; Tiggemann, 2005; Tiggemann & Stevens, 1999; Tomori & Rus-Makovec, 2000). Dunque, l'adolescente sarebbe maggiormente a rischio di sperimentare insoddisfazione corporea in quanto qualsiasi cambiamento fisico, confronto sociale, esposizione all'ideale corporeo di bellezza rappresenterebbe una potenziale occasione per sentirsi in difetto a causa dell'elevata importanza attribuita al proprio corpo.

Al contrario, le donne adulte attribuirebbero maggiore importanza a fattori non necessariamente legati all'aspetto fisico. Ciò avverrebbe in quanto con l'inizio dell'età adulta si verificherebbe un cambiamento nelle priorità e negli obiettivi di vita; ad esempio, l'instaurazione di una relazione con un *partner* stabile, l'ottenimento di un posto di lavoro qualificato e la maternità comporterebbero l'acquisizione di nuovi ruoli e responsabilità, i quali consentirebbero alla madre di avere una più ampia gamma di qualità sulla quale basare la propria autostima (Heatherton *et al.* 1997; Keel *et al.*, 2007; McKinley, 1999; Ostovich & Rozin, 2004; Vogeltanz-Holm *et al.*, 2000). A sostegno di ciò, alcuni studi hanno supportato l'assenza di una relazione significativa tra immagine corporea e autostima nella popolazione adulta (Tiggemann, 2004; Webster & Tiggemann, 2003). Dunque,

nelle donne adulte l'autostima non sarebbe così fortemente legata all'aspetto fisico come accade negli/nelle adolescenti; ciò consentirebbe alla madre sia di essere in minor misura vulnerabile alla sperimentazione di sentimenti negativi verso il proprio corpo, sia di possedere un livello più stabile di autostima (Robins *et al.*, 2002; Orth & Robins, 2014; Orth *et al.*, 2010).

Inoltre, le madri durante la propria adolescenza non sarebbero state influenzate dall'utilizzo dei *social media* (in quanto non ancora sviluppati), i quali ad oggi rappresentano il principale strumento che espone costantemente gli/le adolescenti allo *standard* corporeo di bellezza (Bair *et al.*, 2012; Marques *et al.*, 2022). A conferma di tale considerazione, uno studio condotto da Forbes e collaboratori (2005) ha mostrato che le madri adulte riportavano di sperimentare livelli minori di insoddisfazione corporea durante la propria adolescenza rispetto ai livelli riferiti dalle figlie adolescenti. Dunque, il periodo storico nel quale le madri hanno vissuto la propria adolescenza potrebbe aver contribuito a proteggerle dallo sperimentare insoddisfazione corporea anche in età adulta e aver loro permesso di costruire un'immagine di sé basata principalmente sulle proprie abilità anziché sull'apparenza fisica.

Infine le donne adulte, a causa di una minor importanza attribuita all'aspetto fisico e di un'autostima influenzata in minor misura dal proprio corpo, avrebbero maggiori possibilità di concentrarsi non su come il corpo appare ma, ad esempio, sulle attività che esso permette di svolgere. In aggiunta, grazie all'acquisizione di capacità di giudizio più avanzate, esse sarebbero in grado di pensare all'ideale corporeo in modo maggiormente critico rispetto agli/alle adolescenti e, quindi, di esserne influenzate in misura minore (Pompper & Koenig, 2004). Per tali motivi, le donne adulte presenterebbero livelli maggiori di immagine corporea positiva rispetto alle adolescenti, come mostrato anche dai risultati della presente ricerca (Frisén *et al.*, 2015; Holsen *et al.*, 2012; McKinley, 1999; Ostovich & Rozin, 2004; Tiggemann & McCourt, 2013; Wood-Barcalow *et al.*, 2010). Nello specifico, nonostante la potenziale presenza di alcune parti corporee delle quali è insoddisfatta (Bucchianeri *et al.*, 2013; Quick *et al.*, 2013; Kilpela *et al.*, 2015; McLaren & Kuh, 2004), la madre potrebbe riuscire ad apprezzarsi e accettarsi in modo autentico, integrando le proprie imperfezioni all'interno di un'immagine corporea maggiormente positiva.

Infine, dai risultati della presente ricerca sono emersi livelli maggiori di percezione della pressione familiare nelle madri rispetto alle figlie, in contrasto con l'ipotesi iniziale. Tale risultato potrebbe essere spiegato alla luce di un cambiamento generazionale nel modo in cui l'influenza dei genitori viene esercitata sull'immagine corporea dei/delle figli/e. È possibile che i genitori delle passate generazioni abbiano messo (o mettano tuttora) in atto maggiore *weight talk* contribuendo a far percepire maggiori pressioni alle figlie (ovvero, le madri del presente studio). Tale supposizione sarebbe confermata dai risultati di alcune ricerche che hanno mostrato come, nelle donne adulte (di

età compresa tra i 30 e i 60 anni), la sperimentazione di sentimenti di insoddisfazione corporea e di preoccupazioni corporee e il desiderio di magrezza sarebbero causati principalmente dalla percezione di pressioni da parte dei genitori ad avere un corpo magro attraverso commenti negativi relativi all'aspetto fisico, sia presenti (principalmente nelle madri che attraversano il periodo *post-partum*) sia passati (es. avvenuti durante l'infanzia e/o l'adolescenza) (Eli *et al.*, 2014; Fern *et al.*, 2012; Green & Pritchard, 2003; Johnson *et al.* 2004; Lovering, *et al.*, 2018). Ad esempio, uno studio longitudinale ha mostrato come il 42,3% delle ragazze adolescenti intervistate nell'anno 1999 (e al momento dello studio madri adulte) riferivano di essere oggetto di incoraggiamenti a perdere peso da parte dei genitori e ciò era associato alla tendenza a mettere in atto *weight talk* a distanza di 15 anni verso i propri figli (Berge *et al.*, 2018).

Inoltre, occorre tenere a mente che in passato veniva attribuita minor attenzione al linguaggio da utilizzare nei confronti di temi come l'immagine corporea e il peso; infatti, sarebbe solo da un decennio a questa parte che le ricerche sostengono l'importanza da un punto di vista psicologico di educare i genitori a prestare particolare attenzione al linguaggio da utilizzare durante la discussione di temi relativi all'immagine corporea. In particolare, è ritenuto importante focalizzarsi maggiormente su argomenti come l'alimentazione sana e l'attività fisica anziché su temi che enfatizzano l'importanza dell'aspetto fisico (Arroyo *et al.*, 2020; Bauer *et al.*, 2011; Berge *et al.*, 2015; Gillison, 2016; Goslin & Koons-Beauchamp, 2023; Kluck, 2010; Maor & Cwikel; 2016; McBride *et al.*, 2017; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010).

Alla luce del risultato emerso dalla presente ricerca, è ipotizzabile che l'influenza esercitata dalle madri di oggi avvenga in modo maggiormente implicito (es. attraverso i comportamenti alimentari e l'immagine corporea della madre), portando quindi le figlie ad avvertire una minor pressione da parte della madre. Ciò potrebbe essere spiegato dal fatto che, come esposto in precedenza, oggi sia presente una maggior consapevolezza da parte dei genitori rispetto alle conseguenze negative delle conversazioni focalizzate sull'aspetto fisico e quindi una maggior attenzione al linguaggio da utilizzare. Tuttavia, è necessario l'approfondimento da parte di ulteriori ricerche in merito al potenziale cambiamento generazionale nell'influenza esplicita genitoriale sull'immagine corporea dei/delle figli/e.

3.4.6 *Limitazioni e sviluppi futuri*

Il presente studio presenta alcuni limiti. In primo luogo, il gruppo considerato era ridotto in termini di numerosità e includeva solo diadi madre-figlia, non risultando quindi rappresentativo e impedendo la generalizzabilità dei risultati ottenuti. Dunque, da parte di future ricerche potrebbe essere importante ampliare la numerosità campionaria e indagare il potenziale ruolo implicito del

padre sull'immagine corporea dei/delle figli/e adolescenti (il cui ambito di ricerca presenta limitate evidenze), l'influenza implicita della madre nei confronti dei figli adolescenti di sesso maschile e la presenza di differenze significative tra diadi con componenti di sesso differente (es. tra coppie madre-figlio e madre-figlia o tra coppie madre-figlio/a e padre-figlio/a).

In secondo luogo, il gruppo delle figlie presentava un ampio *range* d'età (tra i 14 e i 18 anni). Tenendo a mente che l'adolescenza si caratterizza per costanti cambiamenti fisici e psicologici (Özdemir *et al.*, 2016), si può ipotizzare l'intervento di meccanismi e fenomeni differenti nell'arco dell'intero periodo adolescenziale e, quindi, l'emergere di risultati differenti a seconda della specifica età considerata. Pertanto, sarebbe opportuno da parte di ricerche future l'utilizzo di gruppi maggiormente specifici in termini d'età (es. 14-16 anni) o il confronto dei risultati ottenuti in funzione dell'età (es. confrontare i risultati ottenuti da un gruppo d'età 14-16 anni con uno d'età 17-18 anni). Analogamente, anche il gruppo delle madri presentava un ampio *range* d'età (tra i 39 e i 58 anni), suggerendo anche in questo caso la potenziale esistenza di differenze nei risultati a seconda della specifica età considerata.

Inoltre, nonostante il gruppo considerato per la ricerca sia relativo alla popolazione generale e non siano state autoriferite diagnosi di disturbi dell'alimentazione, è necessario segnalare la presenza di valori del BMI al di fuori del *range* considerato normopeso sia per le figlie sia per le madri, i quali potrebbero avere in qualche modo giocato un ruolo nell'osservare i risultati emersi.

Proseguendo, un ulteriore limite della ricerca è dato dall'utilizzo esclusivo di questionari *self-report*, i quali potrebbero essere soggetti a *bias* (es. desiderabilità sociale) ed essere stati compilati con poca precisione a causa della somministrazione *online* della *survey*. Inoltre, essi permettono di ottenere un punteggio esclusivamente quantitativo rispetto costrutti considerati. Studi futuri potrebbero integrare la batteria di questionari autosomministrati con l'utilizzo di interviste di tipo qualitativo, le quali fornirebbero un quadro maggiormente esaustivo relativamente a come la persona percepisce e sperimenta soggettivamente la propria immagine corporea. Un esempio di intervista semi-strutturata è la *Body Image Structured Interview* (Damani *et al.*, 2001), la quale indaga temi come il modo in cui la persona parla del proprio corpo, i significati attribuiti a esso e i vissuti corporei soggettivi sperimentati.

Infine, il disegno di ricerca utilizzato era di tipo trasversale, impedendo quindi di stabilire con certezza la direzione delle relazioni emerse. Infatti, potrebbe essere che, in qualche misura, anche le figlie influenzino le madri. Alcune ricerche in letteratura hanno messo in evidenza come il passaggio della figlia dall'infanzia all'adolescenza (e quindi l'avvicinamento a un'età più adulta) possa portare la madre a una progressiva perdita dell'identità materna in senso stretto (es. in termini di riproduzione, accudimento costante), la quale sarebbe sostituita dallo sviluppo di una nuova

dimensione femminile (Gentina *et al.*, 2013). Le figlie adolescenti, attraverso la scoperta a propria volta della femminilità data dalla pubertà, potrebbero aiutare indirettamente le madri nella ridefinizione di loro stesse e della propria femminilità (Kimura & Sakashita, 2010) ed esercitare dunque verso di esse una forte influenza (Decoopman *et al.*, 2010; Gentina *et al.*, 2013; Gentina *et al.*, 2013b). Ad esempio le adolescenti, a causa della costante esposizione ai *social media*, sarebbero in contatto con le nuove tendenze in termini di bellezza (es. *trend* relativi al *make-up*, alle acconciature, agli *outfit*) (Henriques & Patnaik, 2020) e per questo potrebbero fungere da modelli da seguire in termini di moda per le loro madri (Gavish *et al.*, 2010; Ruvio *et al.*, 2013). Alcuni studi hanno mostrato come alcune figlie abbiano la tendenza a far conoscere alle madri negozi di abbigliamento e marchi stilistici prevalentemente giovanili (favorendo, ad esempio, l'utilizzo condiviso dei capi d'abbigliamento) e a fornire loro consigli riguardo il vestiario e lo stile di tendenza da seguire (Gentina *et al.*, 2013), portandole così a un progressivo cambiamento nelle proprie preferenze in termini di abbigliamento (Gentina *et al.*, 2018).

Inoltre, occorre tenere a mente che i cambiamenti corporei che avvengono con l'avanzare dell'età potrebbero allontanare le madri dall'ideale corporeo di giovinezza che è diffuso nella società occidentale (Fredrickson & Roberts, 1997; Saucier, 2004). Infatti, quest'ultima, oltre a promuovere lo *standard* corporeo di magrezza, diffonde anche un ideale corporeo che associa la bellezza e l'attrattiva fisica alla giovinezza (Chonody *et al.*, 2014; Gendron & Lydecker, 2016; Musaiger & D'Souza, 2009; Wardle *et al.*, 2006). Alcuni studi hanno messo in evidenza che livelli elevati di insoddisfazione corporea sarebbero sperimentati dalle donne adulte a causa della discrepanza percepita tra il loro corpo e quello delle ragazze giovani e, quindi, della paura di invecchiare (Becker *et al.*, 2014; Bucchianeri *et al.*, 2013; Kilpela *et al.*, 2015; Lewis & Cachelin, 2001; McLaren & Kuh, 2004; Midlarsky & Nitzburg, 2008; Quick *et al.*, 2013). Alla luce di tali considerazioni si può ipotizzare che le figlie adolescenti possano rappresentare un potenziale *target* di confronto per le madri (Decoopman *et al.*, 2010; Gentina *et al.*, 2013; Gentina *et al.*, 2013b) in grado di favorire la percezione di una certa pressione ad assomigliare all'aspetto fisico giovane, influenzando così l'immagine corporea materna e i relativi vissuti. Da parte di ricerche future sarebbe auspicabile l'utilizzo di un disegno di ricerca longitudinale, il quale permetterebbe di comprendere la direzione delle relazioni e quindi approfondire il potenziale ruolo d'influenza della figlia sull'immagine corporea della madre.

3.4.7 Conclusioni e implicazioni cliniche

Un corpo considerevole di ricerche ha confermato come l'insoddisfazione corporea sia una significativa minaccia per il benessere fisico e psicologico degli/delle adolescenti in quanto si

associa a numerose conseguenze negative a breve e lungo termine (es. scarsa autostima, sintomi depressivi, ideazione suicidaria, comportamenti a rischio, condotte alimentari disfunzionali e disturbi dell'alimentazione) (Bornioli *et al.*, 2019; 2021; Duchesne *et al.*, 2017; Kim & Kim, 2009; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006). La popolazione adolescenziale sarebbe particolarmente a rischio di sperimentare vissuti negativi verso il proprio corpo, come mostrato anche dai risultati della presente ricerca che hanno messo in luce livelli maggiori di insoddisfazione corporea, sintomi alimentari, interiorizzazione dell'ideale di bellezza e livelli minori di immagine corporea positiva (in termini di apprezzamento del corpo e della sua funzionalità) nelle adolescenti rispetto alle donne adulte.

Di conseguenza, da un punto di vista clinico, appare necessario intervenire al fine di prevenire e ridurre l'insoddisfazione corporea in adolescenza; in particolare, le ricerche recenti hanno sostenuto l'importanza di promuovere lo sviluppo di un'immagine corporea positiva, la quale rappresenta un fattore protettivo rispetto alla sperimentazione di insoddisfazione corporea (Andrew *et al.*, 2016; Bearman *et al.*, 2006; Berge *et al.*, 2015; Clarke & Griffin, 2007; Fenton *et al.*, 2010; Frisén & Holmqvist, 2010; Halliwell, 2013; Holsen *et al.*, 2012; McVey *et al.*, 2022).

In primo luogo, risulta fondamentale agire in termini preventivi attraverso l'implementazione di programmi d'intervento efficaci rivolti direttamente agli/alle adolescenti. Un esempio di intervento è quello illustrato nel paragrafo 1.4, ovvero il *BodiMojo* (Franko *et al.*, 2013), un programma *online* avente come obiettivo quello di fornire agli/alle adolescenti delle strategie utili per la riduzione dell'insoddisfazione corporea, promuovendo lo sviluppo di immagine corporea positiva, alimentazione sana e pratica costante di attività fisica. L'intervento è risultato efficace in termini di riduzione dei livelli di insoddisfazione corporea e di tendenza a confrontare il proprio corpo con quello dei pari nel breve termine, oltre che di aumento dei sentimenti di soddisfazione corporea e dell'autostima (Franko *et al.*, 2013).

In secondo luogo, un altro fattore importante da considerare nell'implementazione degli interventi in adolescenza sono i genitori (e in particolare la madre), in quanto hanno un ruolo fondamentale nello sviluppo dell'immagine corporea dei/delle figli/e (Abraczinskas *et al.*, 2012; Arroyo *et al.*, 2022; Clarke & Griffin, 2007; Fulkerson *et al.*, 2002; Goodman, 2005; Holsen *et al.*, 2012; Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010; Ogle & Damhorst, 2003). Infatti le evidenze emerse dalla ricerca, seppur preliminari, hanno suggerito che la presenza di immagine corporea negativa e di sintomi di anoressia nervosa nella madre possono ostacolare lo sviluppo di un'immagine corporea positiva nella figlia; inoltre, la presenza sintomi di anoressia nervosa nella madre sono risultati associati a una maggiore percezione della pressione familiare a raggiungere lo *standard* corporeo di bellezza (per esempio nella forma di *parental weight talk*) da parte della figlia. Dunque, è opportuno aiutare i genitori a creare un ambiente familiare che attribuisca minor

importanza al peso corporeo, all'aspetto fisico e a valori come la magrezza e la perfezione (Arroyo *et al.*, 2020; Bauer *et al.*, 2011; Berge *et al.*, 2015; Gillison, 2016; Goslin & Koons-Beauchamp, 2023; McBride *et al.*, 2017). Inoltre, sarebbe utile informare le madri dell'effetto dannoso che la loro immagine corporea negativa e i loro comportamenti alimentari disfunzionali possono avere sullo sviluppo dell'immagine corporea positiva della figlia, oltre che renderle consapevoli del ruolo negativo che i *parental weight talk* possono avere sulla salute psicofisica delle figlie (Kluck, 2010; Neumark-Sztainer *et al.*, 2010); occorrerebbe infatti educare le madri a filtrare il proprio linguaggio durante la discussione di temi relativi all'immagine corporea, evitando l'utilizzo di termini che si riferiscano al peso e alla forma corporea, ma preferendo argomenti come l'alimentazione sana e l'attività fisica. Infine, risulta essenziale intervenire sulla possibile psicopatologia della madre riducendo e prevenendo lo sviluppo dei sintomi alimentari e di vissuti di insoddisfazione corporea. In tal modo si diminuirebbe la possibilità che la figlia si senta costantemente sollecitata a raggiungere lo *standard* corporeo di bellezza e si favorirebbe in essa lo sviluppo di un'immagine corporea positiva, promuovendo dunque il suo benessere psicofisico.

In conclusione, considerando le evidenze emerse dalla ricerca, le quali hanno mostrato che in adolescenza la sola presenza di un'immagine corporea positiva nella madre non sia sufficiente per favorire lo sviluppo di tale immagine anche nella figlia, può essere utile fornire alla madre delle indicazioni pratiche su come rafforzare l'immagine corporea della figlia. Come riportato da uno studio condotto da Maor e Cwikel (2016), esempi di suggerimenti potrebbero essere: trasmettere consapevolezza alla figlia rispetto alla pericolosità di comportamenti alimentari disfunzionali e di disturbi dell'alimentazione, rinforzare la figlia in modo positivo, sia verbalmente sia fisicamente (es. baci, abbracci), e insegnare alla figlia a essere maggiormente critica nei confronti dei messaggi mediatici che promuovono l'ideale di bellezza (Maor & Cwikel, 2016). Tali suggerimenti, associati alla presenza di un'immagine positiva nella madre, potrebbero aumentare la probabilità che la figlia sviluppi un'immagine corporea maggiormente positiva sin dall'adolescenza, riducendo così il rischio di insoddisfazione corporea ed esiti maladattivi associati.

Bibliografia

- Abraczinskas, M., Fisak, B., Jr., & Barnes, R. D. (2012). The relationship between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample. *Body Image, 9(1)*, 93–100.
- Abramovitz, B. A., & Birch, L. L. (2000). Five-year-old girls' ideas about dieting are predicted by their mothers' dieting. *Journal of the American Dietetic Association, 100(10)*, 1157-1163.
- Ackard, D. M., & Peterson, C. B. (2001). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *International Journal of Eating Disorders, 29(2)*, 187–194.
- Adlard, L. (2008). *The relationship between body dissatisfaction of mothers and body dissatisfaction of their adolescent daughters* [Doctoral dissertation, University of Pretoria].
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Alexander, C., Piazza, M., Mekos, D., & Valente, T. (2001). Peers, schools, and adolescent cigarette smoking. *Journal of adolescent health, 29(1)*, 22-30.
- Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Van Diest, A. M. K. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in US community women and men. *Body image, 23*, 28-44.
- American Academy of Pediatrics (2016). Media and young minds. *Pediatrics, 138(5)*, Article e20162591.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Raffaello Cortina.
- Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology, 52(3)*, 463.
- Appelhans, B. M. (2009). Neurobehavioral inhibition of reward-driven feeding: implications for dieting and obesity. *Obesity, 17(4)*, 640-647.
- Appleton, K. M., & McGowan, L. (2006). The relationship between restrained eating and poor psychological health is moderated by pleasure normally associated with eating. *Eating Behaviors, 7(4)*, 342-347.

- Arcan, C., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., Van Den Berg, P., Story, M., & Larson, N. (2007). Parental eating behaviours, home food environment and adolescent intakes of fruits, vegetables and dairy foods: longitudinal findings from Project EAT. *Public health nutrition, 10(11)*, 1257-1265.
- Archibald, B., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (1999). Associations among parent–adolescent relationships, pubertal growth, dieting, and body image in young adolescent girls: A short-term longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence, 9*, 395–415.
- Arroyo, A., & Andersen, K. K. (2016). The relationship between mother-daughter self-objectification: Identifying direct, indirect, and conditional direct effects. *Sex Roles, 74*, 231-241.
- Arroyo, A., & Harwood, J. (2012). Exploring the causes and consequences of engaging in fat talk. *Journal of Applied Communication Research, 40(2)*, 167-187.
- Arroyo, A., Segrin, C., & Andersen, K. K. (2017). Intergenerational transmission of disordered eating: Direct and indirect maternal communication among grandmothers, mothers, and daughters. *Body Image, 20*, 107-115.
- Arroyo, A., Southard, B. A. S., & Martz, D. (2022). Feminist embodiment, body talk, and body image among mothers and daughters. *Body Image, 41*, 354-366.
- Arroyo, A., Stillion Southard, B. A., Cohen, H., & Caban, S. (2020). Maternal communication strategies that promote body image in daughters. *Communication Research, 47(3)*, 402-427.
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 36*, 1024–1037.
- Bailey, J. A. (2003). Self-image, self-concept, and self-identity revisited. *Journal of the National Medical Association, 95(5)*, 383-386.
- Bair, C. E., Kelly, N. R., Serdar, K. L., & Mazzeo, S. E. (2012). Does the Internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eating behaviors, 13(4)*, 398-401.
- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: Methodological and conceptual questions. *Health Psychology, 19*, 376–381.

- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviours: Methodological and conceptual questions. *Health Psychology, 19*, 376–381.
- Baker, J. H., Schaumberg, K., & Munn-Chernoff, M. A. (2017). Genetics of Anorexia Nervosa. *Current psychiatry reports, 19(11)*, 1-8.
- Balantekin, K. N. (2019). The influence of parental dieting behavior on child dieting behavior and weight status. *Current Obesity Reports, 8*, 137-144.
- Balantekin, K. N., Savage, J. S., Marini, M. E., & Birch, L. L. (2014). Parental encouragement of dieting promotes daughters' early dieting. *Appetite, 80*, 190-196.
- Bandura A. (1977). *Social learning theory*. General Learning Press.
- Bandura, A., & McDonald, F. J. (1963). Influence of social reinforcement and the behavior models in shaping children's moral judgments. *Journal of Abnormal & Social Psychology, 67*, 274–281.
- Barbeau, K., Carbonneau, N., & Pelletier, L. (2022). Family members and peers' negative and positive body talk: How they relate to adolescent girls' body talk and eating disorder attitudes. *Body Image, 40*, 213-224.
- Barnes, H. V. (1975). Physical growth and development during puberty. *Medical Clinics of North America, 59(6)*, 1305-1317.
- Barrington-Trimis, J. L., Urman, R., Leventhal, A. M., Gauderman, W. J., Cruz, T. B., Gilreath, T. D., & McConnell, R. (2016). E-cigarettes, cigarettes, and the prevalence of adolescent tobacco use. *Pediatrics, 138(2)*, e20153983.
- Bauer, K. W., Berge, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2011). The importance of families to adolescents' physical activity and dietary intake. *Adolescent medicine: state of the art reviews, 22(3)*, 601-613.
- Bauer, K. W., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Mother-reported parental weight talk and adolescent girls' emotional health, weight control attempts, and disordered eating behaviors. *Journal of eating disorders, 1(1)*, 1-8.
- Bauer, K. W., Nelson, M. C., Boutelle, K. N., & Neumark-Sztainer, D. (2008). Parental influences on adolescents' physical activity and sedentary behavior: Longitudinal findings from Project EAT-II. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 5*, 12–13.

- Bearman, S.K., Presnell, K., Martinez, E. e Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (2), 229- 241
- Becker, C. B., Diedrichs, P. C., Jankowski, G., & Werchan, C. (2013). I'm not just fat, I'm old: Has the study of body image overlooked 'old talk'. *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 1–12.
- Bedford, J. L., & Johnson, C. S. (2006). Societal influences on body image dissatisfaction in younger and older women. *Journal of Women & Aging*, 18(1), 41–55.
- Benedikt, R, Wertheim, E. H., & Love, A. (1998). Eating attitudes and weight-loss attempts in female adolescents and their mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 43–57.
- Berge, J. M., MacLehose, R. F., Loth, K. A., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Parent-adolescent conversations about eating, physical activity and weight: prevalence across sociodemographic characteristics and associations with adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal of behavioral medicine*, 38, 122-135.
- Berge, J. M., Trofholz, A., Fong, S., Blue, L., & Neumark-Sztainer, D. (2015). A qualitative analysis of parents' perceptions of weight talk and weight teasing in the home environments of diverse low-income children. *Body image*, 15, 8-15.
- Berge, J. M., Winkler, M. R., Larson, N., Miller, J., Haynos, A. F., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Intergenerational transmission of parent encouragement to diet from adolescence into adulthood. *Pediatrics*, 141(4).
- Berge, J., Maclehorse, R., Loth, K., Eisenberg, M., Bucchianeri, M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Parent conversations about healthful eating and weight: Associations with adolescent disordered eating behaviors. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 167, 746–753.
- Biolcati, R., Mancini, G., & Villano, P. (2020). 'And yet I'm an adult now'. The influence of parental criticism on women's body satisfaction/dissatisfaction during emerging adulthood. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 599-608.
- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. *Annual review of nutrition*, 19(1), 41-62.
- Birch, L. L., & Davison, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics*, 48(4), 893-907.

- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. *The American journal of clinical nutrition*, *71*(5), 1054-1061.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American journal of clinical nutrition*, *78*(2), 215-220.
- Birmaher, B., Ryan, N., Williamson, D., Brent, D., Kaufman, J., Dahl, R., Perel, J., & Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35*, 1427-1439
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive feeding is embedded in a theoretical framework of responsive parenting. *The Journal of nutrition*, *141*(3), 490-494.
- Blascovich, J. e Tomaka, J. (1991). The Self-Esteem Scale. In J.P Robinson, P.R Shaver e L.S. Wrightsman, *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115-160). Academic Press.
- Blowers, L. C., Loxton, N. J., Grady-Flessler, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. (2003). The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating behaviors*, *4*(3), 229-244.
- Bornioli, A., Lewis-Smith, H., Slater, A., & Bray, I. (2021). Body dissatisfaction predicts the onset of depression among adolescent females and males: a prospective study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *75*(4), 343–348
- Bornioli, B., Lewis-Smith, H., Smith, A., Slater, A., & Bray, I. (2019). Adolescent body dissatisfaction and disordered eating: Predictors of later risky health behaviours. *Social Science & Medicine*, *238*, 112458.
- Bould, H., Sovio, U., Koupil, I., Dalman, C., Micali, N., Lewis, G., & Magnusson, C. (2015). Do eating disorders in parents predict eating disorders in children? Evidence from a Swedish cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *132*(1), 51-59.
- Boutelle, K. N., Birkeland, R. W., Hannan, P. J., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Associations between maternal concern for healthful eating and maternal eating behaviors, home food availability, and adolescent eating behaviors. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, *39*(5), 248-256
- Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Body image and suicidal ideation in adolescents. *Body image*, *4*(2), 207-212.

- Brown, R., & Ogden, J. (2004). Children's eating attitudes and behaviour: a study of the modelling and control theories of parental influence. *Health education research, 19*(3), 261-271.
- Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Body dissatisfaction: An overlooked public health concern. *Journal of Public Mental Health, 13*(2), 64-69.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body image, 10*(1), 1-7.
- Bulik, C. M., Kleiman, S. C., & Yilmaz, Z. (2016). Genetic epidemiology of eating disorders. *Current opinion in psychiatry, 29*(6), 383-388.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Wade, T. D., & Kendler, K. S. (2000). Twin studies of eating disorders: a review. *International Journal of Eating Disorders, 27*(1), 1-20.
- Button, E. J. (1990). Self-esteem in girls aged 11–12: Baseline findings from a planned prospective study of vulnerability to eating disorders. *Journal of Adolescence, 13*, 407–413.
- Byely, L., Archibald, A., Graber, J., & Brook-Gunn, J. (2000). A prospective study of familial and social influences on girls' body image and dieting. *International Journal of Eating Disorders, 28*, 155–164.
- Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). *The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. Clinical Psychology: science and practice, 12*(4), 421-433.
- Cahill, S. e Mussap, A.J. (2007). Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict unhealthy body change attitudes and behaviors in women and men. *Journal of Psychosomatic Research, 62*, 631-639.
- Calogero, R. M., Herbozo, S., & Thompson, J. K. (2009). Complementary weightism: The potential costs of appearance-related commentary for women's self-objectification. *Psychology of Women Quarterly, 33*, 120–132.
- Campbell, K. J., Crawford, D. A., & Ball, K. (2006). Family food environment and dietary behaviors likely to promote fatness in 5–6 year-old children. *International journal of obesity, 30*(8), 1272-1280.
- Caqueo-Urizar, A., Ferrer-García, M., Toro, J., Gutiérrez-Maldonado, J., Peñaloza, C., Cuadros-Sosa, Y., & Gálvez-Madrid, M. J. (2011). Associations between sociocultural pressures to be thin, body distress, and eating disorder symptomatology among Chilean adolescent girls.

Body Image, 8(1), 78-81.

- Carbonneau, N., Goodman, L. C., Roberts, L. T., Bégin, C., Lussier, Y., & Musher-Eizenman, D. R. (2020). A look at the intergenerational associations between self-compassion, body esteem, and emotional eating within dyads of mothers and their adult daughters. *Body Image*, 33, 106-114.
- Carlson Jones, D. (2004). Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental psychology*, 40(5), 823.
- Casale, S., Prostamo, A., Giovannetti, S., & Fioravanti, G. (2021). Translation and validation of an Italian version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, 37, 1-5.
- Cash, T. F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: science and practice*, 12(4), 438-442.
- Cash, T. F., & Brown, T. A. (1987). Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review of the literature. *Behavior modification*, 11(4), 487-521.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. Guilford Press.
- Cash, T.F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T.F. Cash e T. Pruzinsky, *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38-46). Guilford Press.
- Cash, T.F., Jakatdar, T.A. e Williams, E.F. (2004a). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 305-316.
- Cash, T.F., Melnyk, S.E. e Hrabosky, J.I. (2004b). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 305-316.
- Cerea, S., Todd, J., Ghisi, M., Mancin, P., & Swami, V. (2021). Psychometric properties of an Italian translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS). *Body image*, 38, 210-218.
- Chan, K., Prendergast, G., Grønhøj, A., & Bech-Larsen, T. (2009). Adolescents' perceptions of healthy eating and communication about healthy eating. *Health Education*, 109(6), 474-490.

- Chonody J. M., Webb S. N., Ranzijn R., Bryan J. (2014) Working with older adults: Predictors of attitudes towards ageing in psychology and social work students, faculty, and practitioners. *Australian Psychologist* 49(6), 374–383.
- Chulani, V. L., & Gordon, L. P. (2014). Adolescent growth and development. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 41(3), 465-487.
- Clark, L. e Tiggemann, M. (2006). Appearance Culture in Nine- to 12-Year-Old Girls: Media and Peer Influences on Body Dissatisfaction. *Social Development*, 15 (4), 628-643.
- Clarke, L. H., & Griffin, M. (2007). Becoming and being gendered through the body: Older women, their mothers and body image. *Ageing & Society*, 27(5), 701-718.
- Coffman, D. L., Balantekin, K. N., & Savage, J. S. (2016). Using propensity score methods to assess causal effects of mothers' dieting behavior on daughters' early dieting behavior. *Childhood obesity*, 12(5), 334-340.
- Cohane, G.H. e Pope, H.G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 373-379.
- Cohen, E., Gradidge, P. J. L., Micklesfield, L. K., & Norris, S. A. (2019). Relationship between body mass index and body image disturbances among South African mothers and their daughters living in Soweto, Johannesburg. *Family & Community Health*, 42(2), 140-149.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2017). The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body Image*, 23, 183–187.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2021). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of health psychology*, 26(13), 2365-2373.
- Cooley, E., Toray, T., Wang, M. C., & Valdez, N. N. (2007). Maternal effects on daughters' eating pathology and body image. *Eating Behaviors*, 9(1), 52-61.
- Cooper, P. J., Whelan, E., Woolgar, M., Morrell, J., & Murray, L. (2004). Association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: role of the family environment. *The British Journal of Psychiatry*, 184(3), 210-215.
- Corsini, R. J. (1999). *The dictionary of psychology*. Psychology Press.
- Couch, S. C., Glanz, K., Zhou, C., Sallis, J. F., & Saelens, B. E. (2014). Home food environment in relation to children's diet quality and weight status. *Journal of the Academy of Nutrition and*

Dietetics, 114(10), 1569-1579.

- Croll, J. (2005). Body image and adolescents. In J. Stang & M. Story M., *Guidelines for Adolescent Nutrition Services* (pp.155-165). Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition.
- Crow, S., Eisenberg, M. E., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2008). Suicidal behavior in adolescents: relationship to weight status, weight control behaviors, and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 82-87.
- Cullen, K. W., Baranowski, T., Rittenberry, L., & Olvera, N. (2000). Social–environmental influences on children's diets: results from focus groups with African-, Euro-and Mexican-American children and their parents. *Health education research*, 15(5), 581-590.
- Dahill, L., Mitchison, D., Morrison, N. M., Touyz, S., Bussey, K., Trompeter, N., & Hay, P. (2021). Prevalence of parental comments on weight/shape/eating amongst sons and daughters in an adolescent sample. *Nutrients*, 13(1), 158-170.
- Dalla Ragione, L., & Mencarelli, S. (2016). *L'inganno dello specchio. Immagine corporea e disturbi del comportamento alimentare in adolescenza* (Vol. 44). FrancoAngeli.
- Damani, S., Button, E. J., & Reveley, C. H. (2001). The body image structured interview: A new method for the exploration of body image in women with eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 9(3), 167-181.
- Daniels, L. A., Mallan, K. M., Nicholson, J. M., Thorpe, K., Nambiar, S., Mauch, C. E., & Magarey, A. (2015). An early *feeding practices* intervention for obesity prevention. *Pediatrics*, 136(1), e40-e49.
- Davison, K. K., & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity reviews*, 2(3), 159-171.
- De Bruin, A. P., Woertman, L., Bakker, F. C., & Oudejans, R. R. (2009). Weight-related sport motives and girls' body image, weight control behaviors, and self-esteem. *Sex Roles*, 60, 628-641.
- De Zwaan, M. (2001). *Binge eating* disorder and obesity. *International Journal of Obesity*, 25(1), S51-S55.
- Decoopman, I., Gentina, E., & Fosse-Gomez, M. H. (2010). A confusion of generations? Identity issues around the exchange of clothing between mothers and their adolescent daughters.

Recherche et Applications en Marketing, 25(3), 7-26.

- Desmond, S. M., Price, J. H., Gray, N., & O'Connell, J. K. (1986). The etiology of adolescents' perceptions of their weight. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 461-474.
- Dimitratos, S. M., Swartz, J. R., & Laugero, K. D. (2022). Pathways of parental influence on adolescent diet and obesity: a psychological stress-focused perspective. *Nutrition Reviews*, 80(7), 1800-1810.
- Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., & Touchette, E. (2015). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 151-166.
- DiSantis, K. I., Hodges, E. A., Johnson, S. L., & Fisher, J. O. (2011). The role of responsive feeding in overweight during infancy and toddlerhood: a systematic review. *International journal of obesity*, 35(4), 480-492.
- Dittmar, H. (2007). *Consumer culture, identity, and well-being: The search for the good life and the body perfect*. Psychology Press.
- Dittmar, H., & Howard, S. (2003). Thin-ideal internalization and social comparison tendency as moderators of media models' impact on women's body-focused anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(6), 768-791
- Dixon, J. C. (1957). Development of self-recognition. *The Journal of Genetic Psychology*, 91(2), 251-256.
- Dixon, R., Adair, V., & O'Connor, S. (1996). Parental influences of the dieting beliefs and behaviors of adolescent females in New Zealand. *Journal of Adolescent Health*, 19, 303-307.
- Duchesne, A. P., Dion, J., Lalonde, D., Bégin, C., Émond, C., Lalonde, G., & McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1563-1569.
- Duncan, L., Yilmaz, Z., Gaspar, H., Walters, R., Goldstein, J., Anttila, V., Bulik, C. M. (2017). Significant Locus and Metabolic Genetic Correlations Revealed in Genome-Wide Association Study of Anorexia Nervosa. *The American journal of psychiatry*, 174(9), 850-858.
- Durkin, S. J., & Paxton, S. J. (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 995-1005.

- Durkin, S.J., Paxton, S.J. e Sorbello, M. (2007). An integrative model of the impact of exposure to idealized female images on adolescent girls' body satisfaction. *Journal of Applied Social Psychology, 37*, 1092-1117
- Eaton, D. K., Lowry, R., Brener, N. D., Galuska, D. A., & Crosby, A. E. (2005). Associations of body mass index and perceived weight with suicide ideation and suicide attempts among US high school students. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 159(6)*, 513-519.
- Eddy, K. T., Doyle, A. C., Hoste, R. R., Herzog, D. B., & Le Grange, D. (2008). Eating disorder not otherwise specified in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(2)*, 156-164.
- Eisenberg, M. E., Berge, J. M., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2011). Weight comments by family and significant others in young adulthood. *Body image, 8(1)*, 12-19.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Paxton, S. J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of psychosomatic research, 61(4)*, 521-527.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2003). Associations of Weight-Based Teasing and Emotional Well-being Among Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 157(8)*, 733-738.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2005). The role of social norms and friends' influences on unhealthy weight-control behaviors among adolescent girls. *Social Science & Medicine, 60(6)*, 1165-1173.
- Elfhag, K., & Linne', Y. (2005). Gender differences in associations of eating pathology between mothers and their adolescent offspring. *Obesity Research, 13*, 1070-1076.
- Eli, K., Howell, K., Fisher, P. A., & Nowicka, P. (2014). "Those comments last forever": parents and grandparents of preschoolers recount how they became aware of their own body weights as children. *PloS one, 9(11)*, e111974.
- Eneli, I. U., Crum, P. A., & Tylka, T. L. (2008). The trust model: a different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity, 16(10)*, 2197-2204.
- Entin, A., Kaufman-Shriqui, V., Naggan, L., Vardi, H., & Shahar, D. R. (2014). Parental feeding practices in relation to low diet quality and obesity among LSES children. *Journal of the American College of Nutrition, 33(4)*, 306-314.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton & Company.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report

- questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- Faith, M. S., Berkowitz, R. I., Stallings, V. A., Kerns, J., Storey, M., & Stunkard, A. J. (2004). Parental feeding attitudes and styles and child body mass index: prospective analysis of a gene-environment interaction. *Pediatrics*, 114(4), e429-e436.
- Faught, E., Vander Ploeg, K., Chu, Y. L., Storey, K., & Veugelers, P. J. (2016). The influence of parental encouragement and caring about healthy eating on children's diet quality and body weights. *Public Health Nutrition*, 19(5), 822-829.
- Favaro, A., Busetto, P., Collantoni, E., & Santonastaso, P. (2019). The age of onset of eating disorders. In G. de Girolamo, P. D. McGorry & N. Sartorius, *Age of onset of mental disorders: Etiopathogenetic and treatment implications* (pp. 203-216). Springer International Publishing.
- Feingold, Alan; Mazzella, Ronald (1998). Gender Differences in Body Image Are Increasing. *Psychological Science*, 9(3), 190–195.
- Fenton, C., Brooks, F., Spencer, N. H., & Morgan, A. (2010). Sustaining a positive body image in adolescence: an assets-based analysis. *Health & Social Care in the Community*, 18(2), 189-198.
- Fern, V. A., Buckley, E., & Grogan, S. (2012). Women's experiences of body image and weight loss after childbirth. *British Journal of Midwifery*, 20(12), 860-865.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140.
- Field, A. E., Austin, S. B., Striegel-Moore, R., Taylor, C. B., Camargo, C. A., Laird, N., & Colditz, G. (2005). Weight concerns and weight control behaviors of adolescents and their mothers. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(12), 1121-1126.
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., & Colditz, G. A. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(11), 1184-1189
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B., & Colditz, G. A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 107, 54–60.
- Field, A. E., Sonneville, K. R., Crosby, R. D., Swanson, S. A., Eddy, K. T., Camargo, C. A., Horton, N. J., & Micali, N. (2014). Prospective associations of concerns about physique and the development of obesity, binge drinking, and drug use among adolescent boys and young

- adult men. *JAMA Pediatrics*, 168(1), 34-39.
- Finnane, J. M., Jansen, E., Mallan, K. M., & Daniels, L. A. (2017). Mealtime structure and responsive *feeding practices* are associated with less food fussiness and more food enjoyment in children. *Journal of nutrition education and behavior*, 49(1), 11-18.
- Fischetti, F., Latino, F., Cataldi, S., & Greco, G. (2020). Gender differences in body image dissatisfaction: The role of physical education and sport. *Journal of Human Sport & Exercise*, 15(2), 241-250.
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2000). Parents' restrictive *feeding practices* are associated with young girls' negative self-evaluation of eating. *Journal of the American Dietetic Association*, 100(11), 1341-1346.
- Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2002). Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 y of age. *The American journal of clinical nutrition*, 76(1), 226-231.
- Fisher, J. O., Mitchell, D. C., Smiciklas-Wright, H., & Birch, L. L. (2002). Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *Journal of the American dietetic association*, 102(1), 58-64.
- Fisher, M., Schneider, M., Pegler, C. e Napolitano, B. (1991). Eating attitudes, health-risk behaviors, self-esteem, and anxiety among adolescent females in a suburban high school. *Journal of Adolescence Health*, 12 (5), 377-384.
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating behaviors*, 15(3), 357-365.
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating behaviors*, 15(3), 357-365.
- Flament, M. F., Hill, E. M., Buchholz, A., Henderson, K., Tasca, G. A., & Goldfield, G. (2012). Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: The mediation effects of body esteem. *Body image*, 9(1), 68-75.
- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L., Jobe, R. L., White, K. B., Revak, J., Zivcic-Becirevic, I., & Pokrajac-Bulian, A. (2005). Body dissatisfaction in college women and their mothers: Cohort effects, developmental effects, and the influences of body size, sexism, and the thin body ideal. *Sex Roles*, 53(3-4), 281-298.

- Forbes, G. B., Adams-Curtis, L., Jobe, R. L., White, K. B., Revak, J., Zivcic-Becirevic, I., & Pokrajac-Bulian, A. (2005). Body dissatisfaction in college women and their mothers: Cohort effects, developmental effects, and the influences of body size, sexism, and the thin body ideal. *Sex roles, 53*, 281-298.
- Fortes, L. D. S., Cipriani, F. M., Coelho, F. D., Paes, S. T., & Ferreira, M. E. C. (2014). Does self-esteem affect body dissatisfaction levels in female adolescents? *Revista Paulista de Pediatria, 32*, 236-240.
- Fortes, L. D. S., Conti, M. A., Almeida, S. S., & Ferreira, M. E. C. (2013). Body dissatisfaction in adolescents: a longitudinal study. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 40*, 167-171.
- Francis, L. A., & Birch, L. L. (2005). Maternal influences on daughters' restrained eating behavior. *Health Psychology, 24(6)*, 548-554.
- Francis, L. A., & Birch, L. L. (2005). Maternal influences on daughters' restrained eating behavior. *Health Psychology, 24(6)*, 548-554.
- Franko, D. L., Cousineau, T. M., Rodgers, R. F., & Roehrig, J. P. (2013). BodiMojo: Effective Internet-based promotion of positive body image in adolescent girls. *Body image, 10(4)*, 481-488.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory. *Psychology of Women Quarterly, 21(2)*, 173-206.
- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body image, 7(3)*, 205-212.
- Frisén, A., Lunde, C., & Berg, A. I. (2015). Developmental patterns in body esteem from late childhood to young adulthood: A growth curve analysis. *European Journal of Developmental Psychology, 12(1)*, 99-115.
- Fulkerson, J. A., McGuire, M. T., Neumark-Sztainer, D., Story, M., French, S. A., & Perry, C. L. (2002). Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity, 26*, 1579-1587.
- Fulkerson, J. A., McGuire, M. T., Neumark-Sztainer, D., Story, M., French, S. A., & Perry, C. L. (2002). Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity, 26*, 1579-1587.
- Fulkerson, J. A., Strauss, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Boutelle, K. (2007). Correlates of psychosocial well-being among overweight adolescents: the role of the family. *Journal of*

consulting and clinical psychology, 75(1), 181-186.

- Furnham, A. e Calman, A. (1998). Eating disturbance, self-esteem, reasons for exercising and body weight dissatisfaction in adolescent males. *European Eating Disorders Review, 6, 58-72.*
- Gallagher, S., & Cole, J. (1995). Body image and body schema in a deafferented subject. *The journal of mind and behavior, 369-389.*
- Garner, D. M. (2004). *Eating disorder inventory-3 (EDI-3). Professional manual.* Psychological Assessment Resources.
- Gavish, Y., Shoham, A., & Ruvio, A. (2010). A qualitative study of mother-adolescent daughter-vicarious role model consumption interactions. *Journal of Consumer Marketing, 27(1), 43–56.*
- Geller, J., Srikameswaran, S., Zaitsoff, S.L., Cockell, S.J., & Poole, G.D. (2003). Mothers' and fathers' perceptions of their adolescent daughters' shape, weight, and body esteem: Are they accurate? *Journal of Youth and Adolescence, 32(2), 81-87.*
- Gendron, T. L., & Lydecker, J. (2016). The thin-youth ideal: Should we talk about aging anxiety in relation to body image?. *The International Journal of Aging and Human Development, 82(4), 255-270.*
- Gentina, É., Decoopman, I., & Ruvio, A. (2013). Social comparison motivation of mothers' with their adolescent daughters and its effects on the mother's consumption behaviour. *Journal of Retailing and Consumer Services, 20(1), 94-101.*
- Gentina, E., Huarng, K. H., & Sakashita, M. (2018). A social comparison theory approach to mothers' and daughters' clothing co-consumption behaviors: A cross-cultural study in France and Japan. *Journal of Business Research, 89, 361-370.*
- Gentina, E., Sakashita, M., Kimura, J., & Decoopman, I. (2013b). How National Culture Affects Clothing Sharing Practices: French Versus Japanese Adolescent Daughters and Mothers. *European Advances in Consumer Research, 10, 111-112.*
- Giannini, M., Pannocchia, L., Dalle Grave, R., & Muratori, F. (2008). *Adattamento italiano dell'EDI-3.[Eating Disorder Inventory-3].* Giunti Organizzazioni Speciali.
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1989). Effects of upward and downward social comparison on mood states. *Journal of Social and Clinical Psychology, 8(1), 14-31.*
- Gila, A., Castro, J., Toro, J. e Salamero, M. (2004). Subjective Body Image Dimensions in Normal Female Population: Evolution through Adolescence and Early Adulthood. *International*

Journal of Psychology and Psychological Therapy, 4 (1), 1-10.

- Gillison, F. B., Lorenc, A. B., Sleddens, E. F., Williams, S. L., & Atkinson, L. (2016). Can it be harmful for parents to talk to their child about their weight? A meta-analysis. *Preventive medicine*, 93, 135-146.
- Gillman, M. W., Rifas-Shiman, S. L., Frazier, A. L., Rockett, H. R., Camargo Jr, C. A., Field, A. E., & Colditz, G. A. (2000). Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of family medicine*, 9(3), 235-240.
- Golan, M., & Crow, S. (2004). Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. *Nutrition reviews*, 62(1), 39-50.
- Goldberg, J. P., Bailey, S. M., Lenart, E. B., & Koff, E. (1996). A new visual image rating scale for females: Correlations with measures of relative fatness, weight dissatisfaction, and body esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 82, 1075–1084.
- Goodman, J. R. (2005). Mapping the sea of eating disorders: A structural equation model of how peers, family, and media influence body image and eating disorders. *Visual Communication Quarterly*, 12(3–4), 194–213.
- Goslin, A., & Koons-Beauchamp, D. (2023). The Mother-Daughter Relationship and Daughter's Positive Body Image: A Systematic Review. *The Family Journal*, 31(1), 128-139.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1998). Consequences of depression during adolescence: Marital status and marital functioning in early adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 686—690.
- Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, 134(3), 460-476.
- Green, S. P., & Pritchard, M. E. (2003). Predictors of body image dissatisfaction in adult men and women. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 31(3), 215-222.
- Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- Grogan, S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of health psychology*, 11(4), 523-530.
- Gross, R. M., & Nelson, E. S. (2000). Perceptions of parental messages regarding eating and weight and their impact on disordered eating. *Journal of College Student Psychotherapy*,

15(2), 57–78.

- Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E., Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*, 30, 10-25.
- Guillen, E. O., & Barr, S. I. (1994). Nutrition, dieting, and fitness messages in a magazine for adolescent women, 1970–1990. *Journal of Adolescent Health*, 15(6), 464-472.
- Hahn-Smith, A. M., & Smith, J. E. (2001). The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanic and Anglo girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 429-440.
- Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image*, 10, 509–514.
- Halliwell, E. e Dittmar, H. (2006). Associations between appearance- related self-discrepancies and young women’s and men’s affect, body image, and emotional eating: A comparison of fixed item and respondent-generated self-discrepancy measures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 447-458.
- Handford, C. M., Rapee, R. M., & Fardouly, J. (2018). The influence of maternal modeling on body image concerns and eating disturbances in preadolescent girls. *Behaviour Research and Therapy*, 100, 17-23.
- Hanna, A. C., & Bond, M. J. (2006). Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters’ disturbed eating symptomatology. *Appetite*, 47(2), 205-211.
- Hargreaves, D.A. e Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: “comparing” boys and girls. *Body Image*, 1(4), 351-361.
- Hart, E., & Chow, C. M. (2020). “I just don’t want to be fat!”: body talk, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms in mother–adolescent girl dyads. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25, 1235-1242.
- Harter, S. (1988). *Self-perception profile for adolescents*. Denver University Press.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary & J. P. Tagney, *Handbook of self and identity* (pp. 610–642). Guilford Press.
- Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 21(1), 33-47.

- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin, 110*(1), 86.
- Heatherton, T.F., Mahamedi, F., Striepe, M., Field, A.E. e Keel, P. (1997). A 10-Year Longitudinal Study of Body Weight, Dieting, and Eating Disorder Symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 106* (1), 117-125.
- Heinberg, L.J. e Thompson, J.K. (1992). Social comparison: Gender, target importance ratings and relation to body image disturbance. *Journal of Social Behavior and Personality, 7*, 335-344.
- Henriques, M., & Patnaik, D. (2020). Social media and its effects on beauty. In *Beauty-Cosmetic Science, Cultural Issues and Creative Developments*. IntechOpen.
- Herbozo, S., & Thompson, J. K. (2006). Development and validation of the verbal commentary on physical appearance scale: Considering both positive and negative commentary. *Body Image, 3*, 335–344.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality, 43*, 647–660.
- Herzer, M., Zeller, M. H., Rausch, J. R., & Modi, A. C. (2011). Perceived social support and its association with obesity-specific health-related quality of life. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP, 32*(3), 188-195.
- Hill, A. J., Weaver, C., & Blundell, J. E. (1990). Dieting concerns of 10-year-old girls and their mothers. *British Journal of Clinical Psychology, 29*(3), 346-348.
- Hinney, A., & Volckmar, A. L. (2013). Genetics of eating disorders. *Current psychiatry reports, 15*, 1-9.
- Hofschire, L. J., & Greenberg, B. S. (2001). Media's impact on adolescents' body dissatisfaction. In J. D. Brown & J. R. Steele (Eds.), *Sexual teens, sexual media* (pp. 125–149). Lawrence Erlbaum Associates.
- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). “I bet they aren’t that perfect in reality:” Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image, 9*, 388–395.
- Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body image, 9*(2), 201-208.

- Holsen, I., Jones, D. C., & Birkeland, M. S. (2012). Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image, 9*(2), 201–208
- Holsen, I., Kraft, P., & Røysamb, E. (2001). The relationship between body image and depressed mood in adolescence: A 5-year longitudinal panel study. *Journal of health psychology, 6*(6), 613-627.
- Holzhauser, C. G., Zenner, A., & Wulfert, E. (2016). Poor body image and alcohol use in women. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(1), 122.
- Hood, M. Y., Moore, L. L., Sundarajan-Ramamurti, A., Singer, M., Cupples, L. A., & Ellison, R. C. (2000). Parental eating attitudes and the development of obesity in children. The Framingham Children's Study. *International journal of obesity, 24*(10), 1319-1325.
- Hooper, C. J., Luciana, M., Conklin, H. M., & Yarger, R. S. (2004). Adolescents' Performance on the Iowa Gambling Task: Implications for the Development of Decision Making and Ventromedial Prefrontal Cortex. *Developmental Psychology, 40*(6), 1148–1158.
- Howard, L. M., Heron, K. E., MacIntyre, R. I., Myers, T. A., & Everhart, R. S. (2017). Is use of social networking sites associated with young women's body dissatisfaction and disordered eating? A look at Black–White racial differences. *Body Image, 23*, 109–113.
- Howe, L. J., Trela-Larsen, L., Taylor, M., Heron, J., Munafò, M. R., & Taylor, A. E. (2017). Body mass index, body dissatisfaction and adolescent smoking initiation. *Drug and Alcohol Dependence, 178*, 143-149.
- Huckins, L. M., Signer, R., Johnson, J., Wu, Y. K., Mitchell, K. S., & Bulik, C. M. (2022). What next for eating disorder genetics? Replacing myths with facts to sharpen our understanding. *Molecular Psychiatry, 27*(10), 3929-3938.
- Huon, G. F., & Walton, C. J. (2000). Initiation of dieting among adolescent females. *International Journal of Eating Disorders, 28*, 226–230.
- Huon, G., Lim, J., & Gunewardene, A. (2000). Social influences and female adolescent dieting. *Journal of Adolescence, 23*(2), 229-232.
- Jansen, A., & Van den Hout, M. (1991). On being led into temptation: “Counter regulation” of dieters after smelling a “preload”. *Addictive behaviors, 16*(5), 247-253.
- Jansen, E., Mulkens, S., Emond, Y., & Jansen, A. (2008). From the Garden of Eden to the land of plenty: Restriction of fruit and sweets intake leads to increased fruit and sweets consumption

- in children. *Appetite*, 51(3), 570-575.
- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: a prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 119.
- Johnson, J. G., Cohen, P., & Kasen, S. (2009). Minor depression during adolescence and mental health outcomes during adulthood. *The British Journal of Psychiatry*, 195(3), 264–265.
- Johnson, S., Burrows, A., & Williamson, I. (2004). ‘Does my bump look big in this?’ The meaning of bodily changes for first-time mothers-to-be. *Journal of Health Psychology*, 9(3), 361-374.
- Jones, A. M., & Buckingham, J. T. (2005). Self-esteem as a moderator of the effect of social comparison on women’s body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1164-1187.
- Jones, C. C., & Young, S. L. (2021). The mother-daughter body image connection: The perceived role of mothers’ thoughts, words, and actions. *Journal of Family Communication*, 21(2), 118-126.
- Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 243-255.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19, 323–339
- Kaewpradub, N., Kiatrungrit, K., Hongsanguansri, S., & Pavasuthipaisit, C. (2017). Association among Internet usage, body image and eating behaviors of secondary school students. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 29(4), 208–217.
- Kanakis, D., & Thelen, M. (1995). Parental variables associated with bulimia nervosa. *Addictive Behaviors*, 20, 491–500.
- Keel, P. K., Baxter, M. G., Heatherton, T. F., & Joiner Jr, T. E. (2007). A 20-year longitudinal study of body weight, dieting, and eating disorder symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 116(2), 422-432.
- Keel, P. K., Heatherton, T. F., Harnden, J. L., & Hornig, C. D. (1997). Mothers, fathers, and daughters: Dieting and disordered eating. *Eating Disorders: The Journal of Prevention and Treatment*, 5, 216–228.

- Keery, H., Boutelle, K., Van Den Berg, P., & Thompson, J. K. (2005). The impact of appearance-related teasing by family members. *Journal of Adolescent Health, 37*(2), 120-127.
- Keery, H., Eisenberg, M. E., Boutelle, K., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. (2006). Relationships between maternal and adolescent weight-related behaviors and concerns: The role of perception. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 105–111.
- Keery, H., Van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image, 1*(3), 237-251.
- Kelly, A. M., Wall, M., Eisenberg, M. E., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2005). Adolescent girls with high body satisfaction: who are they and what can they teach us?. *Journal of Adolescent Health, 37*(5), 391-396.
- Khalid, S., Williams, C. M., & Reynolds, S. A. (2016). Is there an association between diet and depression in children and adolescents? A systematic review. *British Journal of Nutrition, 116*(12), 2097-2108.
- Kichler, J. C., & Crowther, J. H. (2001). The effects of maternal modeling and negative familial communication on women's eating attitudes and body image. *Behavior Therapy, 32*, 443–457.
- Kilpela, L. S., Becker, C. B., Wesley, N., & Stewart, T. (2015). Body image in adult women: Moving beyond the younger years. *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice, 3*(2), 144-164.
- Kim, D. S. (2009). Body image dissatisfaction as an important contributor to suicidal ideation in Korean adolescents: gender difference and mediation of parent and peer relationships. *Journal of Psychosomatic Research, 66*(4), 297-303.
- Kim, D. S., & Kim, H. S. (2009). Body-image dissatisfaction as a predictor of suicidal ideation among Korean boys and girls in different stages of adolescence: A two-year longitudinal study. *Journal of Adolescent Health, 45*(1), 47-54.
- Kimura, J., Sakashita, M., Bradshaw, A., Hackley, C., & Maclaran, P. (2010). Daughter as mother's extended self. *European Advances in Consumer Research, 1*-4.
- Klein, H., & Shiffman, K. S. (2005). Thin is 'in' and stout is 'out': What animated cartoons tell viewers about body weight. *Eating and Weight Disorders, 10*, 107–116.

- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body image, 7(1)*, 8-14.
- Klump, K. L., McGue, M., & Iacono, W. G. (2003). Differential heritability of eating attitudes and behaviors in prepubertal versus pubertal twins. *International Journal of Eating Disorders, 33(3)*, 287-292.
- Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2008). Body dissatisfaction in adolescent boys and girls: Objectified body consciousness, internalization of the *media* body ideal and perceived pressure from *media*. *Sex roles, 59*, 633-643.
- Koff, E., Rierdan, J., & Stubbs, M. L. (1990). Gender, body image, and self-concept in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence, 10(1)*, 56-68.
- Kringelbach, M. L., Stein, A., & van Hartevelt, T. J. (2012). The functional human neuroanatomy of food pleasure cycles. *Physiology & Behavior, 106(3)*, 307-316.
- Kuipers, G. S., van Loenhout, Z., van der Ark, L. A., & Bekker, M. H. (2016). Attachment insecurity, mentalization and their relation to symptoms in eating disorder patients. *Attachment & Human Development, 18(3)*, 250-272.
- Kvalem, I. L., von Soest, T., Roald, H. E., & Skolleborg, K. C. (2006). The interplay of personality and negative comments about appearance in predicting body image. *Body image, 3(3)*, 263-273.
- Laboe, A. A., Hocking, J. E., & Gondoli, D. M. (2022). Body dissatisfaction and disordered eating within the mother-daughter dyad: An actor-partner interdependence approach. *Body Image, 43*, 25-33.
- Leit, R. A., Pope Jr, H. G., & Gray, J. J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of Playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders, 29(1)*, 90-93.
- Levine, M. P., Smolak, L., & Hayden, H. (1994). The relation of sociocultural factors to eating attitudes and behaviors among middle school girls. *Journal of Early Adolescence, 14*, 471-490.
- Levine, M. P., Smolak, L., Moodey, A. F., Shuman, M. D., & Hessen, L. D. (1994). Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *International Journal of Eating Disorders, 15(1)*, 11-20.
- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in

- high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, *102*, 133-144.
- Lewinsohn, P. M., Roberts, R. E., Seeley, J. R., Rohde, P., Gotlib, I. H., & Hops, H. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*, 302-315.
- Lewinsohn, P. M., Striegel-Moore, R. H., & Seeley, J. R. (2000). Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. *Journal of the American Academy of Child e Adolescent Psychiatry*, *39*(10), 1284-1292.
- Lewis, D. M., & Cachelin, F. M. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, *9*, 29–39.
- Lewis, M., & Brooks-Gunn, J. (1979). Toward a theory of social cognition: The development of self. *New directions for child and adolescent development*, *1979*(4), 1-20.
- Lo, W. S., Ho, S. Y., Mak, K. K., Lai, Y. K., & Lam, T. H. (2009). Adolescents' experience of comments about their weight—prevalence, accuracy and effects on weight misperception. *BMC Public Health*, *9*, 1-11.
- Lombardo, C., Battagliese, G., Lucidi, F., & Frost, R. O. (2012). Body dissatisfaction among pre-adolescent girls is predicted by their involvement in aesthetic sports and by personal characteristics of their mothers. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *17*, 116-127.
- Lovering, M. E., Rodgers, R. F., George, J. E., & Franko, D. L. (2018). Exploring the tripartite influence model of body dissatisfaction in postpartum women. *Body image*, *24*, 44-54.
- Lowe, M. R. (1993). The effects of dieting on eating behavior: a three-factor model. *Psychological Bulletin*, *114*(1), 100-121
- Lunner, K., Wertheim, E. H., Thompson, J. K., Paxton, S. J., McDonald, F., & Halvaarson, E. S. (2000). A cross-cultural examination of weight related teasing, body image, and eating disturbance in Swedish and Australian samples. *International Journal of Eating Disorders*, *28*, 430– 435.
- Ma, Z., & Hample, D. (2018). Modeling parental influence on teenagers' food consumption: An analysis using the family life, activity, sun, health, and eating (FLASHE) survey. *Journal of nutrition education and behavior*, *50*(10), 1005-1014.

- Mallan, K., & Miller, N. (2019). Effect of parental *feeding practices* (ie, responsive feeding) on children's eating behavior. *Nurturing a Healthy Generation of Children: Research Gaps and Opportunities*, 91, 21-30.
- Maor, M., & Cwikel, J. (2016). Mothers' strategies to strengthen their daughters' body image. *Feminism & Psychology*, 26(1), 11-29.
- Marques, M. D., Paxton, S. J., McLean, S. A., Jarman, H. K., & Sibley, C. G. (2022). A prospective examination of relationships between social *media* use and body dissatisfaction in a representative sample of adults. *Body Image*, 40, 1-11.
- Marty, L., Chambaron, S., Nicklaus, S., & Monnery-Patris, S. (2018). Learned pleasure from eating: An opportunity to promote healthy eating in children? *Appetite*, 120, 265-274.
- Mautner, R.D., Owen, S.V. e Furnham, A. (2000). Cross-Cultural Explanations of Body Image Disturbance in Western Cultural Samples. *International Journal of Eating Disorders*, 28 (2), 165-172.
- McBride, H. L., Kwee, J. L., & Buchanan, M. J. (2017). Women's healthy body image and the mother-daughter dyad. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 51(2), 97-113.
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., Stanford, J., Holt, K., Keegan, S., & Miller, L. (2007). Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance, diet and exercise. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(3), 221-230.
- McCabe, M.P. e Ricciardelli, L.A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan. A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685.
- McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy*, 28(3), 205-214.
- McKinley, N. M. (1999). Women and objectified body consciousness: Mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context. *Developmental Psychology*, 35, 760-769.
- McLaren, L., & Kuh, D. (2004). Body dissatisfaction in midlife women. *Journal of Women & Aging*, 16(1-2), 35-54.
- McLean, S. A., Rodgers, R. F., Slater, A., Jarman, H. K., Gordon, C. S., & Paxton, S. J. (2022). Clinically significant body dissatisfaction: Prevalence and association with depressive symptoms in adolescent boys and girls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(12),

1921-1932.

- McVey G. L., Pepler D., Davis R., Flett G. L., Abdolell M. (2002) Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence* 22(1), 75–95.
- Meesters, C., Muris, P., Hoefnagels, C., & van Gemert, M. (2007). Social and family correlates of eating problems and muscle preoccupation in young adolescents. *Eating Behaviors*, 8, 83–90.
- Meier, E. P., & Gray, J. (2014). Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(4), 199–206.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of personality assessment*, 76(1), 90-106.
- Midlarsky, E., & Nitzburg, G. (2008). Eating disorders in middle-aged women. *The Journal of General Psychology*, 135(4), 393–408.
- Mitchison, D., & Hay, P. J. (2014). The epidemiology of eating disorders: genetic, environmental, and societal factors. *Clinical epidemiology*, 89-97.
- Monteiro, L. A., Novaes, J. S., Santos, M. L., & Fernandes, H. M. (2014). Body dissatisfaction and self-esteem in female students aged 9-15: the effects of age, family income, body mass index levels and dance practice. *Journal of Human Kinetics*, 43(1), 25-32.
- Musaiger A. O., D'Souza R. (2009) Role of age and gender in the perception of aging: A community-based survey in Kuwait. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 48(1), 50–57.
- Muscat, A. C., & Long, B. C. (2008). Critical comments about body shape and weight: Disordered eating of female athletes and sport participants. *Journal of Applied Sport Psychology*, 20, 1–24.
- Mussell, M. P., Mitchell, J. E., De Zwaan, M., Crosby, R. D., Seim, H. C., & Crow, S. J. (1996). Clinical characteristics associated with binge eating in obese females: a descriptive study. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20(4), 324-331.
- Mussell, M. P., Mitchell, J. E., Weller, C. L., Raymond, N. C., Crow, S. J., & Crosby, R. D. (1995). Onset of *binge eating*, dieting, obesity, and mood disorders among subjects seeking treatment for binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 17(4), 395-401.
- Mustillo, S. A., Budd, K., & Hendrix, K. (2013). Obesity, labeling and psychological distress in late-childhood and adolescent black and white girls: The distal effects of stigma. *Social*

Psychology Quarterly, 76, 268–289.

- Myers, P. N., & Biocca, F. A. (1992). The elastic body image: The effect of television advertising and programming on body image distortions in young women. *Journal of Communication*, 42(3), 108–133.
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls?. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 270–276.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P. J., & Mulert, S. (2001). Weight-teasing among adolescents: correlations with weight-status and disordered eating behaviors. *International Journal of Obesity*, 26, 123–131.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 244–251.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M. M., Hannan, P. J., Story, M., Croll, J., & Perry, C. (2003). Correlates of fruit and vegetable intake among adolescents: Findings from project EAT. *Preventive Medicine*, 37, 198–208.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & van den Berg, P. (2008). Accurate parental classification of overweight adolescents' weight status: does it matter?. *Pediatrics*, 121(6), e1495-e1502.
- Nichter, M. (2000). *Fat talk: what girls and their parents say about dieting*. Harvard University Press.
- Nicklas, T. A., Baranowski, T., Baranowski, J. C., Cullen, K., Rittenberry, L., & Olvera, N. (2001). Family and child-care provider influences on preschool children's fruit, juice, and vegetable consumption. *Nutrition reviews*, 59(7), 224–235.
- Niermann, C. Y., Kremers, S. P., Renner, B., & Woll, A. (2015). Family health climate and adolescents' physical activity and healthy eating: a cross-sectional study with mother-father-adolescent triads. *PLoS One*, 10(11), e0143599.
- Nordin-Bates, S. M., Walker, I. J., Baker, J., Garner, J., Hardy, C., Irvine, S., Jola, C., Laws, E., & Blevins, P. (2011). Injury, imagery, and self-esteem in dance healthy minds in injured bodies? *Journal of Dance Medicine & Science*, 15(2), 76–85.

- O'Dea, J.A. & Abraham, S. (2000). Improving the Body Image, Eating Attitudes, and Behaviors of Young Male and Female Adolescents: A New Educational Approach that Focuses on Self-Esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 43-57.
- O'Neill, J. R., Pate, R. R., & Beets, M. W. (2012). Physical activity levels of adolescent girls during dance classes. *Journal of Physical Activity and Health*, 9(3), 382-388.
- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (1999). Onset of disordered eating attitudes and behaviors in early adolescence: Interplay of pubertal, status, gender. *Adolescence*, 34(136), 671-679.
- Ogden, J., & Elder, C. (1998). The role of family status and ethnic group on body image and eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*, 23, 309-315.
- Ogden, J., & Munday, K. (1996). The effect of the media on body satisfaction: The role of gender and size. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 4(3), 171-182.
- Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 78-83.
- Ogle, J. P., & Damhorst, M. L. (2003). Mothers and daughters: Interpersonal approaches to body and dieting. *Journal of Family Issues*, 24(4), 448-487.
- Ohring, R., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Girls' recurrent and concurrent body dissatisfaction: Correlates and consequences over 8 years. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 404-415.
- Olivardia, R., & Pope, H. G. (2002). Body image disturbance in childhood and adolescence. In D. J. Castel & K. A. Philips, *Disorders of body image*. Wrightson Biomedical Publishing.
- Oliver, K. K., & Thelen, M. H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy*, 27, 25-39.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current directions in psychological science*, 23(5), 381-387.
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: a cohort-sequential longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 98(4), 645-658.
- Ostovich, J. M., & Rozin, P. (2004). Body image across three generations of Americans: Inter-family correlations, gender differences, and generation differences. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9, 186-193.

- Ousley, L., Cordero, E. D., & White, S. (2007). Fat talk among college students: How undergraduates communicate regarding food and body weight, shape & appearance. *Eating disorders, 16(1)*, 73-84.
- Özdemir, A., Utkualp, N., & Palloş, A. (2016). Physical and psychosocial effects of the changes in adolescence period. *International Journal of Caring Sciences, 9(2)*, 717-723.
- Park, S.Y. (2005). The influence of presumed media influence on women's desire to be thin. *Communication Research, 32*, 594-614.
- Parke, R. D., & Buriel, R. (2008). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Child and adolescent development: An advanced course* (pp. 95–138). John Wiley & Sons.
- Paterna, A., Alcaraz-Ibáñez, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Sicilia, Á. (2021). Internalization of body shape ideals and body dissatisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders, 54(9)*, 1575-1600.
- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. *Journal of the American College of Nutrition, 24(2)*, 83-92.
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B., & Wolfe, R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: population-based cohort study over 3 years. *British Medical Journal, 318(7186)*, 765–768.
- Paxton, S. (2000). Body image dissatisfaction, extreme weight loss behaviours: suitable targets for public health concerns? *Health Promotion Journal of Australia, 10(1)*, 9-15.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35(4)*, 539-549.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology, 108(2)*, 255-266.
- Pearson, N., Biddle, S. J., & Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutrition, 12*, 267–283.
- Pedersen, S., Grønhøj, A., & Thøgersen, J. (2015). Following family or friends. Social norms in adolescent healthy eating. *Appetite, 86*, 54-60.

- Pesa, J.A., Syre, T.R. e Jones, E. (2000). Psychological differences associated with body weight among female adolescent: the importance of body image. *Journal of Adolescent Health, 26*, 330-337.
- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of abnormal psychology, 100(2)*, 198-204.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist, 40*, 193–201.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2004). Sociocultural idealization of thin female body shapes: An introduction to the special issue on body image and eating disorders. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23(1)*, 1-6.
- Pompper, D., & Koenig, J. (2004). Cross-cultural-generational perceptions of ideal body image: Hispanic women and magazine standards. *Journalism & Mass Communication Quarterly, 81(1)*, 89-107.
- Poorani, A. (2012). Who determines the ideal body? A Summary of Research Findings on Body Image. *New Media and Mass Communication, 2(10)*.
- Powell, F., Farrow, C., Meyer, C., & Haycraft, E. (2017). The importance of mealtime structure for reducing child food fussiness. *Maternal & child nutrition, 13(2)*, e12296.
- Preti, A., Rocchi, M. B. L., Sisti, D., Camboni, M. V., & Miotto, P. (2011). A comprehensive meta-analysis of the risk of suicide in eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 124(1)*, 6-17.
- Pudney, E. V., Himmelstein, M. S., & Puhl, R. M. (2019). The role of weight stigma in parental weight talk. *Pediatric obesity, 14(10)*, e12534.
- Pudney, E. V., Puhl, R. M., Halgunseth, L. C., & Schwartz, M. B. (2022). Parental reasons for engaging in or avoiding weight talk with children. *Childhood Obesity, 1*-6.
- Puhl, R. M., & Himmelstein, M. S. (2018). A word to the wise: adolescent reactions to parental communication about weight. *Childhood Obesity, 14(5)*, 291-301.
- Quick, V., Eisenberg, M. E., Bucchianeri, M. M., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Prospective predictors of body dissatisfaction in young adults: 10-year longitudinal findings. *Emerging Adulthood, 1(4)*, 271-282.
- Rand, C. S., Resnick, J. L., & Seldmant, R. S. (1997). Assessment of socially acceptable body sizes by university students. *Obesity Research, 5(5)*, 425-429.

- Reba-Harrelson, L., Von Holle, A., Hamer, R. M., Torgersen, L., Reichborn-Kjennerud, T., & Bulik, C. M. (2010). Patterns of maternal feeding and child eating associated with eating disorders in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *Eating behaviors, 11(1)*, 54-61.
- Reinherz, H. Z., Giaconia, R. M., Hauf, A. M., Wasserman, M. S., & Silverman, A. B. (1999). Major depression in the transition to adulthood: Risks and impairments. *Journal of Abnormal Psychology, 108*, 500- 510.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., Holt, K. E., & Finemore, J. (2003). A biopsychosocial model for understanding body image and body change strategies among children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 24(4)*, 475-495.
- Richards, M. H., Boxer, A. W., Petersen, A. C., & Albrecht, R. (1990). Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities. *Developmental Psychology, 26(2)*, 313-321.
- Rierdan, J., & Koff, E. (1991). Depressive symptomatology among very early maturing girls. *Journal of Youth and Adolescence, 20(4)*, 415-425.
- Roberts, A., & Good, E. (2010). *Media* images and female body dissatisfaction: The moderating effects of the Five-Factor traits. *Eating behaviors, 11(4)*, 211-216.
- Roberts, D. F. (2000). Media and youth: Access, exposure, and privatization. *Journal of Adolescent Health, 27(2)*, 8-14.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., & Potter, J. (2002). Global self esteem across the life span. *Psychology and Aging, 17*, 423–434.
- Rodgers, R. F., Faure, K., & Chabrol, H. (2009). Gender differences in parental influences on adolescent body dissatisfaction and disordered eating. *Sex Roles, 61*, 837-849.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Chabrol, H. (2009). Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: A sociocultural model. *Body Image, 6*, 171–177.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2021). # Take idealized bodies out of the picture: A scoping review of social media content aiming to protect and promote positive body image. *Body Image, 38*, 10-36.
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2013). Maternal *feeding practices* predict weight gain and obesogenic eating

- behaviors in young children: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *10*, 1-10.
- Rodgers, R. F., Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Tylka, T. L., & Harriger, J. A. (2022). # Bopo: Enhancing body image through body positive social media-evidence to date and research directions. *Body Image*, *41*, 367-374.
- Rodgers, R., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *17*(2), 137-151.
- Rodríguez-Cano, T., Beato-Fernández, L., & Llarío, A. B. (2006). Body dissatisfaction as a predictor of self-reported suicide attempts in adolescents: A Spanish community prospective study. *Journal of Adolescent Health*, *38*(6), 684-688.
- Rogers, C. R. (1951). *Client Centered Therapy*. Archibald Constable.
- Rosen, G. M., & Ross, A. O. (1968). Relationship of body image to self-concept. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *32*(1), 100.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rosenblum, G., & Lewis, M. (1999). The relations among body image, physical attractiveness and body mass in adolescence. *Child Development*, *70*, 50–64.
- Rüther, N. M., & Richman, C. L. (1993). The relationship between mothers' eating restraint and their children's attitudes and behaviors. *Bulletin of the Psychonomic Society*, *31*(3), 217-220
- Ruvio, A., Gavish, Y., & Shoham, A. (2013). Consumer doppelgänger: A role model perspective on intentional consumer mimicry. *Journal of Consumer Behaviour*, *12*(1), 60–69.
- Sabatini, F. & Coletti, V. (2018). *Il Sabatini Coletti: Dizionario della lingua italiana*. Rizzoli Larousse.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2003). *Synopsis of psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sanftner, J., Crowther, J., Crawford, P., & Watts, D. (1996). Maternal influences (or lack thereof) on daughters' eating attitudes and behaviors. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, *4*, 147–159.
- Satter, E. M. (1988). Should the obese child diet. In K. L. Clark, R.B. Parr & W.P. Castelli, *Evaluation and management of eating disorders* (pp. 61-75). Life Enhancement Publications.

- Saucier, M. G. (2004). Midlife and beyond: Issues for aging women. *Journal of Counseling & Development, 82*(4), 420–425.
- Sault, N. L. (1994). *Many mirrors: Body image and social relations*. Rutgers University Press.
- Savage, J. S., DiNallo, J. M., & Downs, D. S. (2009). Adolescent body satisfaction: the role of perceived parental encouragement for physical activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6*(1), 1-8.
- Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Kevin Thompson, J. (2017). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders, 50*(2), 104-117.
- Schilder, P. (1936). *The image and appearance of the human body. Studies in the Constructive Energies of the Psyche*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Schutz, H.K., Paxton, S.J. e Wertheim, E.H. (2002). Investigation of body comparison among adolescent girls. *Journal of Applied Social Psychology, 32*, 1906-1937.
- Schwartz, D. J, Phares, V., Tantleff-Dunn, S., & Thompson, J. K. (1999). Body image, psychological functioning, and parental feedback regarding physical appearance. *International Journal of Eating Disorders, 25*, 339–343.
- Seid, R. P. (1989). *Never too thin: Why women are at war with their bodies*. Prentice Hall Press.
- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 61*(2), 287-305.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body image, 3*(1), 17-23.
- Sieving, R. E., Perry, C. L., & Williams, C. L. (2000). Do friendships change behaviors, or do behaviors change friendships? Examining paths of influence in young adolescents' alcohol use. *Journal of Adolescent Health, 26*(1), 27-35.
- Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, B., & Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex Roles, 14*, 520-532.
- Simmons, R. G., Blyth, D. A., & McKinney, K. L. (1983). The social and psychological effects of puberty on white females. In J. Brooks-Gunn & A. C. Petersen, *Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives* (pp. 229– 272). Plenum Press.

- Simone, M., Hazzard, V. M., Berge, J. M., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Associations between weight talk exposure and unhealthy weight control behaviors among young adults: A person-centered approach to examining how much the source and type of weight talk matters. *Body image, 36*, 5-15.
- Slade, P. D. (1988). Body image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry, 153*(Suppl. 2), 20-22.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour research and therapy, 32*(5), 497–502.
- Sleddens, E. F., Kremers, S. P., De Vries, N. K., & Thijs, C. (2010). Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6–7. *Appetite, 54*(1), 30-36.
- Smith, A. R., Zuromski, K. L., & Dodd, D. R. (2018). Eating disorders and suicidality: what we know, what we don't know, and suggestions for future research. *Current Opinion in Psychology, 22*, 63-67.
- Smith, J. E., Erickson, S. J., Austin, J. L., Winn, J. L., Lash, D. N., & Amrhein, P. C. (2016). Mother–daughter relationship quality and body image in preadolescent girls. *Journal of child and family studies, 25*, 2683-2694.
- Smolak, L., & Cash, T. F. (2011). Future challenges for body image science, practice, and prevention. In T. F. Cash & L. Smolak, *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 471–478). Guilford Press.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders, 25*(3), 263-271.
- Snoek, H. M., van Strien, T., Janssens, J. M., & Engels, R. C. (2009). Longitudinal relationships between fathers', mothers', and adolescents' restrained eating. *Appetite, 52*(2), 461-468.
- Solano-Pinto, N., Sevilla-Vera, Y., Fernández-Cézar, R., & Garrido, D. (2021). Can parental body dissatisfaction predict that of children? A study on body dissatisfaction, body mass index, and desire to diet in children aged 9–11 and their families. *Frontiers in Psychology, 12*, 650744.
- Soohinda, G., Mishra, D., Sampath, H., & Dutta, S. (2019). Body dissatisfaction and its relation to Big Five personality factors and self-esteem in young adult college women in India. *Indian Journal of Psychiatry, 61*(4), 400-404.
- Stanek, K., Abbott, D., & Cramer, S. (1990). Diet quality and the eating environment of preschool children. *Journal of the American Dietetic Association, 90*(11), 1582-1585.

- Stefanile, C., Nerini, A., Matera, C., Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2019). Validation of an Italian version of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R) on non-clinical Italian women and men. *Body Image, 31*, 48-58.
- Stein, A., Woolley, H., Cooper, S., Winterbottom, J., Fairburn, C. G., & Cortina-Borja, M. (2006). Eating habits and attitudes among 10-year-old children of mothers with eating disorders: longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry, 189*(4), 324-329.
- Steinsbekk, S., Belsky, J., & Wichstrøm, L. (2016). Parental feeding and child eating: an investigation of reciprocal effects. *Child Development, 87*(5), 1538-1549.
- Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 36*(10), 931-944.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(1), 124-135.
- Stice, E., & Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analyses. *Behavior Therapy, 29*, 257-276.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology, 37*(5), 597-607.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 985-993.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 38*(5), 669-678.
- Stice, E., Agras, W. S., & Hammer, L. D. (1999). Risk factors for the emergence of childhood eating disturbances: A five-year prospective study. *International Journal of Eating Disorders, 25*(4), 375-387.
- Stice, E., Mazotti, L., Krebs, M., & Martin, S. (1998). Predictors of adolescent dieting behaviors: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors, 12*, 195-205.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health Psychology, 21*(2), 131-138-
- Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: an examination of mediating mechanisms. *Journal of*

Abnormal Psychology, 103(4), 836-840.

- Stormer, S.M., & Thompson, J.K. (1996). Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 193-202.
- Stowers, D. A., & Durm, M. W. (1996). Does self-concept depend on body image? A gender analysis. *Psychological Reports*, 78(2), 643-646.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41(3), 246-263.
- Strong, K. G., & Huon, G. F. (1998). An evaluation of a structural model for studies of the initiation of dieting among adolescent girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3-4), 315-326.
- Suzuki, T. (2021). Mothers' Influence on the Body Dissatisfaction and Weight Loss Behaviors of their Preschool-to Junior-High-School-Level Daughters: The Case of Japan. *Japanese Psychological Research*.
- Swami, V. (2015). Cultural Influences on Body Size Ideals. *European Psychologist*, 20(1), 44-51.
- Tanofsky-Kraff, M., Wilfley, D. E., Young, J. F., Mufson, L., Yanovski, S. Z., Glasofer, D. R., & Salaita, C. G. (2007). Preventing excessive weight gain in adolescents: interpersonal psychotherapy for binge eating. *Obesity*, 15(6), 1345-1355.
- Tasca, G. A., & Balfour, L. (2014). Attachment and eating disorders: A review of current research. *International Journal of Eating Disorders*, 47(7), 710-717.
- Thelen, M. H., & Cormier, J. F. (1995). Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behavior Therapy*, 26(1), 85-99.
- Thomas, K., Ricciardelli, L. A., & Williams, R. J. (2000). Gender traits and self-concept as indicators of problem eating and body dissatisfaction among children. *Sex Roles*, 43, 441-458.
- Thompson, J. K., & Smolak, L. (2001). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment*. American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181-183.
- Thompson, J. K., Coovert, M. D., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of*

Eating Disorders, 26(1), 43-51.

- Thompson, J.K., Heinberg, L., Altabe, M. e Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: Stability and change. *Body image*, 1(1), 29-41.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body image*, 2(2), 129-135.
- Tiggemann, M. (2005b). Television and adolescent body image: The role of program content and viewing motivation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 193–213.
- Tiggemann, M. e McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 23-44.
- Tiggemann, M. e Slater, A. (2004). Thin ideals in music television: A source of social comparison and body dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 48-58.
- Tiggemann, M. e Stevens, C. (1999). Weight Concern Across the Life-Span: Relationship to Self-Esteem and Feminist Identity. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 103-106.
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253.
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image*, 10(4), 624-627.
- Tiggemann, M., & Miller, J. (2010). The Internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. *Sex Roles*, 63, 79-90.
- Tomori, M., & Rus-Makovec, M. (2000). Eating behavior, depression, and self-esteem in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 26(5), 361-367.
- Trace, S. E., Baker, J. H., Peñas-Lledó, E., & Bulik, C. M. (2013). The genetics of eating disorders. *Annual review of clinical psychology*, 9, 589-620.
- Trost, S. G., Sallis, J. F., Pate, R. R., Freedson, P. S., Taylor, W. C., & Dowda, M. (2003). Evaluating a model of parental influence on youth physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 277–282.
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak,

- Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56–64). Guilford Press.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). The Body Appreciation Scale-2: *item* refinement and psychometric evaluation. *Body image, 12*, 53-67.
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118–129.
- Usmiani, S., & Daniluk, J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of Youth and Adolescence, 26*(1), 45-62.
- Van den Berg, P. A., Keery, H., Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Maternal and adolescent report of mothers' weight-related concerns and behaviors: Longitudinal associations with adolescent body dissatisfaction and weight control practices. *Journal of pediatric psychology, 35*(10), 1093-1102.
- Van Den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, D. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health, 47*(3), 290-296.
- Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Coovert, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53*(5), 1007-1020.
- Van der Berg, P., Paxton, S.J., Keery, H., Wall, M., Guo, J. e Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image, 4*, 257-268.
- Van der Horst, K., Oenema, A., Ferreira, I., Wendel-Vos, W., Giskes, K., van Lenthe, F., & Brug, J. (2007). A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth. *Health education research, 22*(2), 203-226.
- Vanhelst, J., Béghin, L., Drumez, E., Duhamel, A., De Henauw, S., Ruiz, J. R., ... & Gottrand, F. (2018). Adolescents' diet quality in relation to their relatives' and peers' diet engagement and encouragement: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence (HELENA) study. *Public health nutrition, 21*(17), 3192-3201.
- Vázquez-Velázquez, V., Kaufer-Horwitz, M., Méndez, J. P., García-García, E., & Reidl-Martínez,

- L. M. (2017). Eating behavior and psychological profile: associations between daughters with distinct eating disorders and their mothers. *BMC Women's Health*, *17*, 1-10.
- Ventura, A. K., & Birch, L. L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *5*(1), 1-12.
- Vered, S. G., & Walter, O. (2015). Mother-daughter relationship and daughter's body image. *Health*, *7*(05), 547-559.
- Vincent, M. A., & McCabe, M. P. (2000). Gender differences among adolescents in family, and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and *binge eating* behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, *29*(2), 205–221.
- Vogeltanz-Holm, N. D., Wonderlich, S. A., Lewis, B. A., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., & Kristjanson, A. F. (2000). Longitudinal predictors of binge eating, intense dieting, and weight concerns in a national sample of women. *Behavior Therapy*, *31*, 221–235.
- Wade, T., Martin, N. G., Neale, M. C., Tiggemann, M., Treloar, S. A., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (1999). The structure of genetic and environmental risk factors for three measures of disordered eating. *Psychological medicine*, *29*(4), 925-934.
- Wang, S. B., Haynos, A. F., Wall, M. M., Chen, C., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2019). Fifteen-year prevalence, trajectories, and predictors of body dissatisfaction from adolescence to middle adulthood. *Clinical Psychological Science*, *7*(6), 1403-1415.
- Wansink, B., Latimer, L. A., & Pope, L. (2017). “Don’t eat so much:” how parent comments relate to female weight satisfaction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *22*, 475-481.
- Ward, A., Ramsay, R., & Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, *73*(1), 35-51.
- Wardle J., Haase A. M., Steptoe A. (2006) Body image and weight control in young adults international comparisons in university students from 22 countries. *International Journal of Obesity* *30*(4), 644–651.
- Wardle, J. (1987). Compulsive eating and dietary restraint. *British Journal of Clinical Psychology*, *26*, 47–55.
- Warren, M. P. (1983). Physical and biological aspects of puberty. In J. Brooks-Gunn & A. Petersen, *Girls at puberty* (pp. 3-28). Springer.
- Webber, L., Cooke, L., Hill, C., & Wardle, J. (2010). Associations between children's appetitive

- traits and maternal *feeding practices*. *Journal of the American Dietetic Association*, *110*(11), 1718-1722.
- Webster, J., & Tiggemann, M. (2003). The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology*, *164*, 241–251.
- Wertheim, E. H, Martin, G., Prior, M., Sanson, A., & Smart, D. (2002). Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, *10*, 321–334.
- Wertheim, E., Mee, V. & Paxton, S. (1999). Relationships among adolescent girls' eating behaviors and their parents' weight-related attitudes and behaviors. *Sex Roles*, *41*, 169–187.
- Wheeler, H. A., Wintre, M. G., & Polivy, J. (2003). The association of low parent-adolescent reciprocity, a sense of incompetence, and identity confusion with disordered eating. *Journal of Adolescent Research*, *18*, 405–429.
- Wheeler, Mark D. (1991). Physical Changes of Puberty. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, *20*(1), 1-14.
- Whelan, E., & Cooper, P. J. (2000). The association between childhood feeding problems and maternal eating disorder: a community study. *Psychological medicine*, *30*(1), 69-77.
- Wills, T. A. (1991). Similarity and self-esteem in downward comparison. In J. Suls & T. A. Wills, *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 51–78). Lawrence Erlbaum Associates.
- Wood, J. V. (1989). Theory and research concerning social comparisons of personal attributes. *Psychological Bulletin*, *106*, 231–248.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, *7*, 106–116.
- Yamazaki, Y., & Omori, M. (2016). The relationship between mothers' thin-ideal and children's drive for thinness: A survey of Japanese early adolescents and their mothers. *Journal of Health Psychology*, *21*(1), 100-111.
- Zachrisson, H. D., & Skårderud, F. (2010). Feelings of insecurity: Review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *18*(2), 97-106.