



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

**Immagine corporea e rischio di sviluppo di disturbi
dell'alimentazione in un gruppo di adolescenti maschi e
femmine: fattori di rischio e fattori protettivi**

Body image and risk of development of eating disorders in a group of
male and female adolescents: risk and protective factors

***Relatrice:* Prof.ssa Silvia Cerea**

***Laureanda:* Ilaria Sandri**

***Matricola:* 2058374**

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

<i>Introduzione</i>	1
CAPITOLO 1: IMMAGINE CORPOREA	3
1.1 Definizione e caratteristiche	3
1.2 Immagine corporea positiva	7
1.2.1 Body appreciation	11
1.2.2 Body functionality	15
1.2.3 Embodiment and Developmental Theory of Embodiment (DTE).....	18
1.3 Immagine corporea negativa ed esiti psicopatologici.....	23
CAPITOLO 2: IMMAGINE CORPOREA NEGATIVA IN ADOLESCENZA	28
2.1 L'adolescenza	28
2.2 Fattori socio-culturali.....	30
2.2.1 Modello Tripartito di Influenza	35
2.2.2 Teoria dell'Oggettivazione.....	39
2.2.3 Teoria del Confronto Sociale	42
2.3 Costrutti psicologici.....	45
2.3.1 Autostima	46
2.3.2 Perfezionismo.....	49
2.4 <i>Thin ideal e Athletic ideal</i>	52
CAPITOLO 3: LA RICERCA	56
3.1 Obiettivi e ipotesi.....	56
3.2 Metodo.....	59
3.2.1 Partecipanti	59
3.2.2 Procedura	59
3.2.3 Strumenti	60

3.3 Analisi dei dati.....	68
3.4 Risultati	70
3.5 Discussione e conclusioni	80
<i>BIBLIOGRAFIA</i>	91

Introduzione

La *body image*, l'immagine del proprio corpo che ciascuno costruisce nella propria mente, ossia il modo in cui il corpo appare a sé stessi (Schilder, 1950), è un costrutto multidimensionale che comprende aspetti percettivi, cognitivi, emozionali e comportamentali (Avalos et al., 2005; Cash & Pruzinsky, 2002). La letteratura, che inizialmente si è focalizzata sulla componente negativa dell'immagine corporea (*negative body image*), in particolare sulla *body dissatisfaction*, considerata un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione (Fairburn, 2008; Ricciardelli & McCabe, 2015; Stice, 2002), ha successivamente spostato l'attenzione sulla *positive body image*, una componente adattiva e funzionale dell'immagine corporea associata a benessere e salute (Tylka, & Wood-Barcalow, 2015b). La *body image* durante l'adolescenza, un periodo di transizione collocato tra l'infanzia e l'età adulta (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, & Patton 2018), assume un'importanza fondamentale, perché è coinvolta nei processi di definizione dell'identità individuale (Hartman-Munick, Gordon, & Guss, 2020). Negli ultimi decenni la comunità scientifica, a causa dell'incremento dei tassi di disturbi dell'alimentazione e delle preoccupazioni legate all'aspetto fisico (Yu, & Muehleman, 2023) che colpiscono una percentuale sempre maggiore di adolescenti maschi e femmine, si è ampiamente interessata al tema dell'immagine corporea. Il presente elaborato è stato dunque condotto con l'obiettivo di accrescere le conoscenze nell'ambito della *body image*, con particolare riferimento al periodo adolescenziale.

All'interno del primo capitolo verrà definito il costrutto di immagine corporea, sia nella sua accezione positiva sia in quella negativa. Per quanto riguarda la *positive body image* saranno analizzate le componenti di *body appreciation* e *body functionality*, mentre, relativamente all'immagine corporea negativa, verrà descritta la *body dissatisfaction*, con un *focus* particolare sugli esiti psicopatologici a essa associati. All'interno del capitolo sarà inoltre trattato il

costrutto di *embodiment*, che permette di identificare gli aspetti che favoriscono o ostacolano l'instaurarsi di un'esperienza positiva con il proprio corpo.

Nel secondo capitolo verrà esplorata l'immagine corporea negativa durante l'adolescenza, sottolineando i principali fattori sociali e individuali implicati nella costruzione della *negative body image*. Nello specifico, saranno descritti il Modello Tripartito di Influenza, la Teoria dell'Oggettivazione e la Teoria del Confronto Sociale. Per quanto concerne le caratteristiche individuali, verranno analizzati il perfezionismo e l'autostima. Nella parte conclusiva del capitolo verranno presentati i concetti di *thin ideal* e di *athletic ideal*, i quali rappresentano gli ideali di bellezza maggiormente interiorizzati dagli adolescenti maschi e femmine.

Nel terzo e ultimo capitolo verrà esposta la ricerca condotta al fine di indagare le differenze di genere nel costrutto dell'immagine corporea e di individuare i fattori di rischio e di protezione nei confronti del rischio di disturbi dell'alimentazione e di *drive for muscularity* negli adolescenti. Verrà presentato il metodo utilizzato per lo studio (obiettivi, partecipanti, procedura e strumenti), le analisi statistiche effettuate e i risultati ottenuti. Nella discussione, i dati emersi saranno analizzati in relazione alla letteratura e alle ipotesi formulate. Saranno infine esposti i limiti e i punti di forza della presente ricerca e verranno presentate le prospettive future per ulteriori indagini.

Capitolo 1: Immagine corporea

1.1 Definizione e caratteristiche

I primi studi di interesse psicologico sull'immagine corporea (*body image*) sono stati condotti, a partire dal 1920, dallo psichiatra e psicanalista Paul Schilder (Grogan, 2021). Fino ad allora, temi quali immagine corporea e percezione corporea erano stati indagati esclusivamente da un punto di vista medico. In particolare, l'interesse per le percezioni corporee è nato in ambito neurologico in seguito dell'osservazione dei resoconti di pazienti con danni cerebrali e di individui che avevano subito interventi di amputazione (Schilder, 1950). La maggior parte degli individui sottoposti a un'amputazione chirurgica riferivano infatti di sperimentare sensazioni corporee anche se l'arto non era più presente. Queste sensazioni "fantasma", generalmente, si manifestano in diverse modalità e coinvolgono stimoli quali temperatura, pressione, movimento e dolore (Price, 2005). La prima teorizzazione del concetto di *body image* è avvenuta, dunque, in un contesto neurologico e, in particolare, grazie allo studio del fenomeno dell'arto fantasma.

Successivamente, il concetto di immagine corporea è stato analizzato in un'ottica spaziale. Bonnier, nel 1905, introducendo il concetto di "schema corporeo" (*body schema*), ha superato la concezione secondo la quale la consapevolezza del proprio corpo si basa su stimoli sensoriali provenienti da organi, muscoli e articolazioni. Quindi, egli sostiene che alla base della percezione corporea ci siano dei fattori spaziali (Poeck & Orgass, 1971) e che possedere un proprio schema corporeo significa avere la capacità di orientarsi nello spazio e di localizzare le diverse parti del proprio corpo all'interno di esso. A sostegno di ciò, Bonnier ha descritto alcune condizioni patologiche, definite "disturbi dischematici". Ha analizzato l'iposchematia e l'iperschematia, le quali si caratterizzano per una percezione distorta di alcune parti del corpo, che vengono percepite rispettivamente più piccole o più grandi del normale, e l'aschematia, condizione che causa, invece, un'incapacità di riconoscere i confini o la postura del proprio corpo (Poeck & Orgass, 1971).

Non molti anni dopo la formulazione di Bonnier, il concetto di schema corporeo è stato indagato da altri due studiosi: Arnold Pick e Henry Head. Il primo, confermando l'importanza del criterio spaziale nella costruzione dell'immagine corporea, attribuisce grande rilevanza anche a fattori ottici, tattili e motori, i quali permetterebbero all'individuo di essere costantemente consapevole e informato della situazione in cui il corpo si trova (Schilder, 1950). Il secondo studioso, Head, adotta invece un "criterio estesiologico", secondo il quale l'individuo costruisce la propria immagine corporea grazie a nuove esperienze sensoriali che, continuamente, vengono integrate a quelle passate. Il risultato di tale integrazione, che a livello cerebrale avviene nella corteccia sensoriale, è la consapevolezza da parte dell'individuo della propria posizione all'interno dello spazio (Schilder, 1950).

Come già accennato, solo grazie ai contributi di Schilder è stata introdotta una visione psicologica del costrutto di *body image*, il quale viene definito dallo studioso come l'immagine del proprio corpo che ciascuno si forma nella propria mente, ossia il modo in cui il corpo appare a sé stessi (Schilder, 1950). Gli aspetti innovativi del pensiero dello psicanalista tedesco riguardano l'introduzione nella concettualizzazione dell'immagine corporea della soggettività dell'individuo, intesa in termini di predisposizioni e attitudini, e della componente sociale di interazione con gli altri. Schilder ha dunque utilizzato un approccio biopsicosociale allo studio dell'immagine corporea (Cash & Pruzinsky, 2002): la consapevolezza e la percezione del proprio corpo non sono più l'esito di sole esperienze sensoriali, bensì sono il risultato di fattori neurologici, psicologici e interpersonali.

Le teorizzazioni di Schilder hanno prodotto grande interesse all'interno della comunità scientifica e, di conseguenza, negli anni a seguire il numero degli studi condotti sulla *body image* è cresciuto enormemente. Nonostante questa crescita repentina, però, fino al 1980 le conoscenze in tale ambito erano circoscritte a un *target* specifico della popolazione. I campioni delle ricerche, infatti, erano costituiti esclusivamente da giovani donne, poiché all'epoca la ricerca psicologica sull'immagine corporea era associata principalmente ai disturbi del

comportamento alimentare, la cui prevalenza, tutt'oggi, è maggiore nella popolazione femminile (Grogan, 2021).

Negli anni successivi si è assistito a un cambio di direzione, che ha visto includere nei campioni di ricerca uomini e donne di età diverse e, inoltre, ha riconsiderato la *body image* in un'ottica più ampia, prendendo in considerazione non solo forma e peso corporei, ma analizzando il costrutto da un punto di vista multifattoriale (Grogan, 2021).

A tale proposito, Slade (1988) ha definito l'immagine corporea come l'immagine che abbiamo nella nostra mente della dimensione, forma e taglia del nostro corpo, e i sentimenti relativi a tali caratteristiche e rispetto alle singole parti che costituiscono il corpo. Dalla definizione proposta da Slade è quindi possibile considerare l'immagine corporea come costituita da diversi fattori: una componente percettiva (*perceptual component*), una attitudinale (*attitudinal component*) e una componente emozionale (*body concept*).

La natura multidimensionale dell'immagine corporea è resa ancora più evidente ed esplicita da Cash e Pruzinsky (1990) che, con l'espressione "*body image is body images*", hanno sottolineato la non unitarietà del costrutto, ponendo, invece, l'accento sui quattro diversi fattori che lo definiscono: affettivo, percettivo, cognitivo e comportamentale. Le emozioni che l'individuo nutre per il proprio corpo e, in particolare, i sentimenti di soddisfazione o insoddisfazione per forma, peso e taglia corporea rientrano nell'aspetto affettivo (Thompson & van den Berg, 2002), mentre fa parte della componente percettiva la discrepanza tra la percezione che l'individuo ha del proprio corpo e il suo reale ed effettivo aspetto (Slade, 1994). Il fattore cognitivo comprende tutti i pensieri, le convinzioni e le opinioni che l'individuo ha nei confronti del proprio corpo (Thompson & van den Berg, 2002); invece, l'attività fisica, le abitudini alimentari e la cura del corpo sono azioni che rientrano nella componente comportamentale del costrutto (Cash & Pruzinsky, 2002; Cash & Smolak, 2011). Nella creazione dell'immagine corporea svolgono quindi un ruolo di fondamentale importanza, secondo Cash (2002), i pensieri, le percezioni, le emozioni e le azioni che ciascun individuo ha, prova e mette in atto nei confronti del proprio corpo.

Cash (2002) ha adottato una prospettiva cognitivo-comportamentale allo studio della *body image*, poiché la maggior parte degli interventi *evidence-based* focalizzati sull'immagine corporea sono sostenuti da tale approccio (Lewis-Smith, Diedrichs, & Halliwell, 2019).

All'interno di questa cornice teorica sono stati evidenziati due aspetti centrali dell'immagine corporea: *body image evaluation* e *body image investment*. Il primo concetto fa riferimento alla soddisfazione o insoddisfazione per il proprio aspetto esteriore che deriva sia dalla congruenza o discrepanza tra la percezione del proprio corpo e gli ideali estetici interiorizzati, sia dai pensieri e dalle convinzioni circa il proprio corpo (Cash & Szymanski, 1995; Strauman & Glenberg, 1994; Strauman, Vookles, Berenstein, Chaiken, & Higgins, 1991). Il secondo aspetto, *body image investment*, si riferisce invece all'importanza cognitiva, comportamentale e affettiva che un individuo attribuisce al proprio aspetto fisico e alla rilevanza che questo ha per il proprio senso di sé (Cash, Jakatdar & Williams, 2004). L'investimento ricopre dunque un ruolo fondamentale nella costruzione dell'immagine corporea, perché agisce sugli schemi del sé, definiti da Markus (1977) strutture cognitive utilizzate per elaborare le informazioni relative al sé, legati all'aspetto fisico. Nonostante la centralità della componente di *body image investment*, la letteratura sull'immagine corporea si è maggiormente focalizzata nell'indagare la componente valutativa (Cash, Melnyk & Hrabosky, 2004). Secondo Cash, Melnyk e Hrabosky (2004) il *body image investment* può avvenire in due modi: mediante la "salianza motivazionale", che riflette il valore attribuito dall'individuo ai comportamenti messi in atto al fine di migliorare il proprio aspetto esteriore, e tramite la "salianza dell'auto-valutazione", definita come la tendenza a giudicare il proprio aspetto come parte integrante del sé o del proprio valore. La prima modalità, non necessariamente maladattiva, riflette l'orgoglio che un individuo prova nei confronti del proprio aspetto fisico e la tendenza a prendersi cura del proprio corpo (Cash, Melnyk & Hrabosky, 2004), mentre la seconda forma di investimento, più disfunzionale della prima, si associa maggiormente ai disturbi alimentari, a comportamenti di valutazione della propria *body image* e ad altri aspetti psicosociali disadattivi, come l'auto-oggettivazione

(Cash, Jakatdar & Williams, 2004; Cash, Phillips, Santos & Hrabosky, 2004; Melnyk, Cash & Janda, 2004).

Un ulteriore passo in avanti nella teorizzazione del costrutto di *body image* è stato compiuto negli ultimi decenni, con gli studi sull'immagine corporea positiva (*positive body image*). In precedenza, infatti, la comunità scientifica si era interessata principalmente alla valenza negativa del costrutto e alle conseguenze patologiche a esso associate, lasciando inesplorate le caratteristiche della *positive body image*, considerata, da Avalos (2005), indipendente e a sé stante rispetto alla componente negativa dell'immagine corporea. Questo nuovo filone di studi offre una visione olistica e più completa della *body image* (Grogan, 2021), considerandola non più solo come un fattore di rischio per l'insorgenza di patologie e comportamenti problematici, bensì interpretandola come uno strumento per migliorare e promuovere la salute psicologica e il benessere individuale. Gli sviluppi futuri di ricerca mirano a comprendere quali possano essere le implicazioni della *positive body image* sulla salute e sulla qualità di vita degli individui e quali possano essere i metodi più efficaci per promuoverla (Halliwell, 2015).

1.2 Immagine corporea positiva

Gli studi sull'immagine corporea positiva, intesa come costrutto a sé stante rispetto a quello di *negative body image*, sono stati condotti solo negli ultimi decenni. Cash e Pruzinsky, nella prima edizione del libro *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (2002), hanno affrontato il tema dell'immagine corporea positiva non da un punto di vista teorico e concettuale, bensì come una direzione di futura ricerca, per poi approfondirlo nella seconda edizione dello stesso libro (2011). In tale occasione, gli autori hanno discusso il costrutto della *positive body image* all'interno della formulazione di un programma cognitivo-comportamentale, elaborato con lo scopo di aiutare gli individui a sviluppare sentimenti di accettazione e soddisfazione per il proprio corpo. Tra gli interventi proposti in questo programma

è stata attribuita particolare rilevanza alla cura di sé e all'apprezzamento della funzionalità del proprio corpo, considerate strategie per sviluppare e mantenere un'immagine corporea positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Altri contributi fondamentali allo studio della *positive body image* sono stati forniti dalla psicologia positiva (*positive psychology*), una prospettiva teorica di cui Martin Seligman è uno dei maggiori esponenti, che fonda le sue radici nell'*hygiology*, una disciplina volta a promuovere e salvaguardare la salute degli individui. La psicologia positiva, al contrario di altre branche della psicologia che si focalizzano sulle caratteristiche disfunzionali e patologiche, si concentra sugli aspetti adattivi, proponendosi come strumento per aiutare gli individui a identificare e coltivare i propri punti di forza, al fine di utilizzarli per promuovere vite piacevoli, coinvolgenti e significative (Tylka, 2011). La *positive psychology* mette in luce come la scienza psicologica non si occupi esclusivamente dello studio della patologia e delle fragilità dell'individuo, ma sia interessata ad indagare anche i tratti di personalità funzionali che contribuiscono a mantenere un generale stato di salute psicologica (Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005).

Nell'ottica della psicologia positiva, intraprendere un percorso terapeutico con l'obiettivo di diminuire o eliminare i sintomi patologici non è sufficiente a migliorare le condizioni del paziente, poiché l'assenza di psicopatologia non si traduce automaticamente in un accrescimento del benessere e in un miglioramento della qualità di vita dell'individuo (Tylka, 2011). Secondo Fredrickson e Losada (2005), inoltre, promuovere un'affettività positiva è terapeuticamente più vantaggioso della semplice riduzione dell'affettività negativa. Per tali ragioni, stimolare un'immagine corporea positiva non è di secondaria importanza rispetto alla promozione di interventi volti a ridurre lo stato emotivo negativo prodotto dalla *body dissatisfaction*, una condizione caratterizzata dalla presenza di insoddisfazione nei confronti del proprio aspetto fisico (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Altri spunti interessanti alla teorizzazione e alla ricerca sulla *positive body image* si devono ai movimenti femministi, nati alla fine dell'Ottocento con l'obiettivo di migliorare le condizioni politiche e sociali delle donne. Nell'ambito della *body image*, tali movimenti promuovono una cultura che si oppone alla

discriminazione dei corpi che differiscono dagli ideali estetici valorizzati dalla società e si impegnano a diffondere messaggi di apprezzamento e amore nei confronti dei corpi di qualunque taglia, forma e dimensione (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). L'obiettivo è quello di sfidare i canoni e i pregiudizi che la società riserva nei confronti dei corpi, apprezzando ogni individuo per la propria diversità fisica e per il proprio aspetto esteriore.

Secondo Tylka (2011, 2012), gli studi sull'immagine corporea positiva non hanno inizialmente riscosso grande interesse da parte degli studiosi per due principali motivi: da un lato, perché la comunità scientifica si è maggiormente interessata alla *negative body image*, considerandola un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione e, di conseguenza, indagando i possibili predittori individuali, sociali e culturali di tali condotte alimentari disfunzionali (Daniels, Gillen & Markey, 2018). Dall'altro lato, la *positive body image* è stata erroneamente concettualizzata come polo del *continuum* dell'immagine corporea opposto rispetto a quello della *negative body image*. Questa teorizzazione per molto tempo ha inibito gli studi sull'immagine corporea positiva, poiché, rappresentando l'altra faccia della medaglia rispetto alla *negative body image*, si era ritenuto che le sue caratteristiche dovessero emergere dalle ricerche sull'immagine corporea negativa (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Tuttavia, il fatto che la *positive body image* sia un costrutto indipendente, non collocato all'estremo opposto rispetto alla *negative body image*, né considerato il risultato di bassi livelli di quest'ultima, è stato dimostrato, negli anni, da numerose ricerche (Linardon, McClure, Tylka & Fuller-Tyszkiewicz, 2022; Williams, Cash & Santos, 2004). Ad esempio, uno studio americano condotto su giovani studentesse del *college* ha messo in luce come l'immagine corporea positiva, indagata utilizzando la *Body Appreciation Scale* (BAS; Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005), sia associata a diversi fattori, tra cui il benessere, considerato nelle sue componenti di autostima, ottimismo e *coping* proattivo, la cura di sé e le sane abitudini alimentari. Secondo gli studiosi, poiché non sono emerse relazioni tra tali fattori e il costrutto di *negative body image*, è possibile assumere che immagine corporea positiva e immagine corporea negativa non siano elementi appartenenti allo stesso costrutto e, dunque, si può ritenere che

siano concetti tra loro indipendenti (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Una seconda prova a favore di questo è stata fornita da Tiggemann e McCourt (2013) che, analizzando la relazione tra immagine corporea positiva, insoddisfazione corporea (*body dissatisfaction*) ed età delle partecipanti alla ricerca, hanno evidenziato una forte correlazione negativa tra la *positive body image* e la *body dissatisfaction* (componente della *negative body image*) e un relazione diretta tra immagine corporea positiva ed età. Al contrario, non sono emerse correlazioni tra l'età e l'insoddisfazione corporea. Alla luce di questi risultati, le ricercatrici hanno concluso che *positive body image* e *body dissatisfaction* non appartengano allo stesso costrutto.

L'immagine corporea positiva riflette sentimenti di generale accettazione e apprezzamento per il proprio corpo, nonostante l'individuo possa manifestare il desiderio di migliorare o modificare specifiche caratteristiche fisiche. Possedere elevati livelli di apprezzamento per il proprio corpo e, inoltre, sperimentare sentimenti di insoddisfazione per il modo in cui questo appare dimostra come *positive body image* e *negative body image* non si collochino ai lati opposti di uno stesso *continuum* (Halliwell, 2015), ma siano, invece, concetti diversi che possono, al tempo stesso, coesistere.

La prima definizione di *positive body image* è stata fornita, nel 2010, da Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath, che l'hanno descritta come "l'amore e il rispetto per il corpo che consente agli individui di (a) apprezzare l'unicità e la funzionalità corporea, (b) accettare e ammirare il proprio corpo, inclusi gli aspetti che sono incoerenti con le immagini idealizzate (c) sentirsi belli, a proprio agio, sicuri di sé e felici con il proprio corpo [...], (d) enfatizzare le risorse corporee, anziché soffermarsi sulle sue imperfezioni e (e) interpretare le informazioni in entrata al fine di proteggere il proprio corpo, interiorizzando la maggior parte delle informazioni positive e rifiutando o riformulando quelle negative" (p. 112).

Da questa definizione è possibile comprendere come l'immagine corporea positiva non sia un costrutto unidimensionale, misurabile esclusivamente attraverso la soddisfazione corporea o la valutazione dell'aspetto esteriore (Tylka & Wood-Barcalow, 2015), ma sia un concetto complesso e sfaccettato, costituito da numerosi fattori tra loro correlati (Daniels, Gillen & Markey, 2018). Tra gli

elementi individuati dalla letteratura che definiscono l'immagine corporea positiva si possono distinguere l'accettazione e l'amore per il proprio corpo (*body acceptance and love*), da non confondere con le manifestazioni di narcisismo e vanità, la *body appreciation* e la *body functionality*.

1.2.1 *Body appreciation*

Secondo Tylka e Wood-Barcalow (2015), la *body appreciation* consiste nell'accettare, mantenere atteggiamenti favorevoli e rispettare il proprio corpo, rifiutando di considerare gli ideali estetici promossi dai *media* come unica forma di bellezza. Apprezzare il proprio corpo implica quindi manifestare sentimenti di rispetto, amore e gratitudine verso le sue caratteristiche, le sue funzionalità e il suo stato di salute. Include, inoltre, elogiare il corpo per ciò che è in grado di fare, per ciò che rappresenta e per la sua unicità (Daniels, Gillen & Markey, 2018). I sentimenti di ammirazione non derivano dal considerare il proprio aspetto fisico in linea con quello degli ideali di bellezza proposti dai *media* e interiorizzati: provare amore e rispetto per il proprio corpo significa accettare ed apprezzare anche le caratteristiche che si allontanano dai canoni e dagli schemi proposti dalla società.

La *body appreciation* si caratterizza dunque per sentimenti di accettazione del proprio corpo, indipendentemente da forma, dimensione e peso e per uno stile cognitivo protettivo che permette agli individui di elaborare le informazioni in modo coerente rispetto al proprio pensiero, allontanando quelle che rispecchiano ideali corporei non realistici (He, Sun, Zickgraf, Lin & Fan, 2020). Tale aspetto della *positive body image* consente agli individui di apprezzare la propria unicità e di valorizzare ciò che il corpo è in grado di fare. Rispettare i bisogni del proprio corpo, mettendo in atto dei comportamenti di cura come fare una passeggiata, meditare o dedicare del tempo alla propria *beauty care*, è indice di apprezzamento, amore e rispetto per il proprio corpo.

La *body appreciation* rappresenta l'aspetto più studiato della *positive body image* (Linardon, McClure, Tylka & Fuller-Tyszkiewicz, 2022); in particolare, sono

stati condotti numerosi studi finalizzati a indagare caratteristiche, correlati e implicazioni di questa componente. Dai risultati di una ricerca condotta sugli adolescenti svedesi è emerso come, per i ragazzi di entrambi i generi, il corpo rappresenti un aspetto importante di loro stessi e che, al fine di mantenere o migliorare le funzionalità del proprio corpo, considerano necessario apprezzarlo e prendersene cura, per esempio, facendo esercizio fisico (Frisen & Holmqvist, 2010). Altre ricerche condotte da Andrew, Tiggemann & Clark (2016) su un gruppo di studentesse del *college* hanno messo in luce come un'elevata *body appreciation* sia associata a (a) un basso utilizzo di *social media* incentrati sull'aspetto esteriore, (b) bassi livelli di oggettivazione del sé, di confronto sociale e di internalizzazione degli ideali di magrezza e (c) bassi livelli di attenzione nei confronti di immagini legate alla magrezza (Tobin, Barron, Sears, & von Ranson, 2019). Le evidenze riportate da Avalos et al. (2005) hanno suggerito che un'elevata *body appreciation* sia associata a scarsi livelli di *negative body image*, a una ridotta presenza di disturbi dell'alimentazione e a un elevato benessere psicologico, indagato nei suoi aspetti di autostima, ottimismo e *coping* proattivo. Ampie evidenze hanno inoltre mostrato come la *body appreciation* sia inversamente correlata con *la body dissatisfaction*. Ciò significa che ad alti livelli di apprezzamento nei confronti del proprio corpo corrisponde una minore insoddisfazione corporea. Questi risultati, oltre a dimostrare l'indipendenza dei due costrutti, rappresentino un'ulteriore prova di come la *body appreciation* non sia esclusivamente l'esito di un'assenza di *body dissatisfaction* (Tiggemann & McCourt, 2013).

Gli studi sull'apprezzamento corporeo si sono focalizzati principalmente sui vantaggi che gli individui possono trarre dallo sviluppo di un'immagine corporea positiva, mettendo in secondo piano l'elaborazione di cornici teoriche all'interno delle quali inserire tale costrutto (Homan & Tylka, 2018). Un'eccezione a questa direzione di studi è stata compiuta da Avalos e Tylka (2006) che, a partire dalla *self-objectification theory* (Fredrickson & Roberts, 1997) e dalla teoria umanistica di Rogers (1961), hanno formulato un modello teorico definito "*the acceptance model of intuitive eating*".

Carl Rogers (1961) sostiene che gli individui hanno una tendenza innata alla crescita, alla realizzazione e alla massimizzazione del proprio essere, la quale, però, si scontra con il bisogno di essere valutati in maniera positiva da parte degli altri. In presenza di una considerazione positiva, l'individuo è in grado di agire al fine di massimizzare le proprie potenzialità, mentre in assenza di tale apprezzamento l'individuo tende a pensare e a comportarsi in modo da ottenerlo. In accordo con la teoria dell'oggettivazione, la maggior parte delle donne ritiene che l'unico modo per ottenere il rispetto altrui sia attraverso l'aspetto fisico. Questa convinzione le porta, in un primo momento, a mettere in atto un processo di auto-oggettivazione, ovvero le spinge a considerarsi un oggetto da guardare e valutare e, successivamente, l'internalizzazione di tale convinzione le conduce a focalizzare l'attenzione esclusivamente sul proprio aspetto esteriore, tralasciando la comprensione dei propri stati interni (Fredrickson & Roberts, 1997).

Dall'integrazione di queste due teorie, secondo il modello proposto da Avalos e Tylka (2006), quando una donna percepisce una generale accettazione da parte degli altri è più probabile che si senta accettata anche per il proprio aspetto esteriore e questo proteggerebbe dal mettere in atto un processo di auto-oggettivazione. Inoltre, le donne che percepiscono di essere apprezzate esteticamente manifestano una maggiore sintonia con il modo in cui il loro corpo si sente e funziona. *The acceptance model of intuitive eating* sostiene che la *body appreciation* sia un fattore predittivo dell'*intuitive eating*, un modello flessibile di alimentazione messo in atto in risposta a segnali interni di fame e sazietà, invece che in risposta a segnali emotivi o situazionali (Tylka, 2006). Tale funzione predittiva ricoperta dalla *body appreciation* è spiegata dal fatto che un maggiore apprezzamento per il proprio corpo si traduce in comportamenti di amore e rispetto nei confronti di quest'ultimo, tra i quali vi è il mangiare in modo intuitivo (Homan & Tylka, 2018). Secondo il modello di accettazione, *body appreciation* e *intuitive eating* rappresentano due componenti predittive di *outcome* positivi. In altre parole, sono componenti adattive che, se sviluppate e promosse, sono in grado di contrastare i comportamenti disfunzionali legati al corpo.

Negli ultimi anni, la letteratura è stata mossa dall'interesse di indagare l'esistenza di differenze di genere nel costrutto di *body appreciation* e, dagli studi

condotti a tal fine, è emerso che le donne manifestano meno sentimenti di apprezzamento nei confronti del proprio corpo rispetto agli uomini (He, Sun, Zickgraf, Lin & Fan, 2020). Secondo gli studiosi, è possibile spiegare questi risultati alla luce delle maggiori pressioni sociali ricevute dalle donne in tema di aspetto esteriore e dalla maggiore frequenza con cui le donne sono esposte al confronto sociale (Myers & Crowther, 2009). Inoltre, le donne sono più frequentemente esposte a immagini corporee idealizzate, caratterizzate da ideali giovani, magri ed attraenti, mentre gli *standard* maschili di bellezza sono meno definiti e più eterogenei (Buote, Wilson, Strahan, Gazzola, & Papps, 2011). Un alto livello di insoddisfazione corporea e un basso grado di *body appreciation* rendono le donne più vulnerabili, rispetto agli uomini, alle psicopatologie legate alla *body image* (Lewinsohn, Seeley, Moerk, & Striegel-Moore, 2002). Queste differenze di genere sembrano però essere moderate dall'età degli individui; è infatti possibile osservare una relazione inversa tra età e livelli di apprezzamento corporeo. Ciò significa che all'aumentare dell'età si riscontra una diminuzione della differenza di *body appreciation* tra uomini e donne. Nello specifico, Tiggemann e McCourt (2013) hanno messo in luce come le donne più adulte manifestino maggiore apprezzamento per il proprio corpo rispetto alle donne più giovani e hanno ipotizzato che questi risultati siano dovuti al fatto che le donne, all'aumentare dell'età, siano meno propense ad attribuire il proprio valore all'aspetto fisico e siano, invece, più predisposte ad apprezzare lo stato di salute e la funzionalità del proprio corpo (Tiggemann, 2015).

Secondo Swami, von Nordheim e Barron (2016), mentre nelle donne i livelli di *body appreciation* crescono all'aumentare dell'età, questo non accade per gli uomini, nei quali, il grado di apprezzamento per il proprio corpo rimane stabile negli anni. Per il genere maschile, dunque, non è stata riscontrata alcuna correlazione tra la variabile legata all'età e quella riferita alla *body appreciation*.

Alla luce di questi risultati è quindi possibile concludere che le differenze di genere nel costrutto della *body appreciation* si riducono sempre di più all'aumentare dell'età di uomini e donne.

1.2.2 *Body functionality*

L'immagine corporea positiva, come già anticipato, è un costrutto multidimensionale caratterizzato da diverse componenti, tra cui la *body functionality*. Secondo Abbott e Barber (2010), per avere una maggiore comprensione di un concetto complesso e sfaccettato come quello della *positive body image*, è necessario non soffermarsi esclusivamente su pensieri, emozioni e comportamenti che gli individui riservano nei confronti del loro aspetto fisico, ma è fondamentale analizzare anche la funzionalità del corpo.

Franzoi (1995), all'interno della *body conceptualisation theory*, ritiene che il corpo possa essere considerato secondo due diverse prospettive: "corpo come processo" (*body-as-process*) e "corpo come oggetto" (*body-as-object*). La prima modalità (*body-as-process*) si focalizza sugli aspetti funzionali del corpo, pur mantenendo una visione globale dello stesso; la seconda prospettiva, invece, considera il corpo come un oggetto passivo da valutare esteticamente sulla base di caratteristiche fisiche.

Secondo una concettualizzazione più moderna, la *body functionality*, definita come "tutto ciò che il corpo può ed è capace di fare" (Alleva & Tylka, 2020), è caratterizzata da molteplici aspetti; in particolare, oltre a includere le capacità fisiche (es. camminare, correre) e i processi interni (es. digestione, termoregolazione corporea), comprende anche i domini relativi ai sensi e alle sensazioni corporee (es. tatto, vista), agli sforzi creativi (es. dipingere, cantare) alla cura di sé (es. dormire, mangiare) e alla comunicazione con gli altri (es. comunicazione verbale e non verbale) (Alleva, Martijn, Van Breukelen, Jansen & Karos, 2015). In quest'ottica, la *body functionality* non viene identificata esclusivamente con specifiche caratteristiche fisiche o associata a precisi ideali estetici, ma, al contrario, viene considerata una proprietà che caratterizza tutti i corpi, sia quelli che rispecchiano gli ideali sociali di bellezza o di atleticità, sia quelli che si discostano da queste normative sociali (Alleva & Tylka, 2020). Inoltre, sebbene alcuni aspetti della *body functionality* possano riflettersi sull'aspetto esteriore (es. praticare un'attività fisica può portare a un incremento visibile della muscolosità), le funzionalità corporee non dovrebbero essere

apprezzate principalmente per la ricaduta che hanno sull'aspetto fisico, poiché *body functionality* e aspetto esteriore sono costrutti che possiedono una diversa rilevanza nella costruzione del concetto di sé (Alleva & Tylka, 2020).

Il fatto che funzionalità corporea e capacità fisiche non siano concetti perfettamente sovrapponibili, suggerisce che la *body functionality* sia una caratteristica trasversale a ogni individuo, anche a coloro i quali presentano delle limitazioni fisiche causate da patologie, incidenti, differenze strutturali o legate all'età (Alleva, & Tylka, 2020). Queste condizioni non precludono a tali individui la possibilità di possedere un corpo funzionale, capace di regolare i propri processi interni, sperimentare sensazioni corporee positive e comunicare con gli altri (Alleva, & Tylka, 2020); al contrario, permettono loro di svolgere le stesse azioni compiute da altri, ma in modo diverso. Ogni individuo possiede dunque proprie caratteristiche di funzionalità che si differenziano da quelle degli altri (Vinoski Thomas, Warren-Findlow, Webb, Quinlan, Laditka, & Reeve, 2019).

La *body functionality*, in accordo con la *self objectification theory* e la *body conceptualization theory*, è un costrutto genere-specifico, ciò significa che assume caratteristiche diverse a seconda del genere maschile o femminile. In particolare, facendo riferimento alla teoria elaborata da Franzoi (1995), le donne considerano il proprio corpo principalmente sulla base delle caratteristiche fisiche, assumendo una prospettiva di *body-as-object*; gli uomini, al contrario, valutano maggiormente il proprio corpo in base alle sue funzionalità, adottando una visione di *body-as-process*. A sostegno di questa differenza di genere, la letteratura ha evidenziato come le donne, a differenza degli uomini, manifestino maggiori livelli di auto-oggettivazione (Calogero & Thompson, 2010).

Alleva e Tylka (2020) non considerano la *body functionality* un aspetto della *body image*, ma la descrivono semplicemente come una funzione che indica ciò che il corpo può fare. In quest'ottica, la funzionalità del corpo assume il ruolo di componente dell'immagine corporea solo quando vengono presi in considerazione i pensieri, le emozioni e le percezioni che gli individui hanno rispetto alle capacità del proprio corpo. Per definire questo aspetto Alleva, Tylka e Kroon Van Diest (2017) hanno utilizzato il termine *functionality appreciation*, che si riferisce all'apprezzamento, al rispetto e alla stima nei confronti del corpo

per tutto quello che è capace di fare, andando oltre la mera consapevolezza della sua funzionalità.

La letteratura ha evidenziato come la *functionality appreciation* sia maggiormente associata a un'immagine corporea positiva rispetto alla *body functionality*, la quale enfatizza le funzionalità corporee, senza però apprezzare ciò che il corpo può fare (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Da una ricerca condotta intervistando un gruppo di donne americane caratterizzate da elevati livelli di *positive body image* è emerso come esse apprezzassero la funzionalità del loro corpo e la considerassero più importante dell'aspetto fisico (Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath, 2010). Altri studi correlazionali hanno supportato l'associazione tra immagine corporea positiva e *functionality appreciation*, dimostrando la relazione tra quest'ultima e altre componenti della *positive body image*, tra cui la *body appreciation* e la *body image flexibility* (Alleva et. al., 2017).

La letteratura ha individuato nella pratica dello *yoga* e nello stare a contatto con la natura due attività capaci di incrementare il benessere individuale e di migliorare la *functionality appreciation* dei singoli individui (Alleva & Tylka, 2020).

Lo *yoga*, definito un insieme di pratiche fisiche e mentali che coinvolgono esercizi di postura, respirazione e meditazione finalizzati ad aumentare la consapevolezza di sé (Impett, Daubenmier, & Hirschmann, 2006), stimola l'individuo a focalizzarsi su sé stesso, in particolare sull'apprezzare le funzionalità del proprio corpo, e inibisce il processo di auto-oggettivazione. Come dimostrato da numerose ricerche, lo *yoga* migliora significativamente l'immagine corporea dei singoli individui che lo praticano e, inoltre, contrasta i processi valutativi basati sulle caratteristiche estetiche (auto-oggettivazione) (Ariel-Donges, Gordon, Bauman, & Perri, 2018; Cox, Ullrich-French, Cole, & D'Hondt-Taylor, 2016; Gammage, Drouin, & Lamarche, 2016).

È stato anche ampiamente dimostrato che stare a contatto con la natura, ad esempio camminare in un ambiente naturale o passare del tempo all'interno di spazi verdi, ha degli effetti positivi sia sulla salute e sul benessere individuale (Abraham, Sommerhalder & Abel, 2010) sia, più nello specifico, sulla *body appreciation* (Swami, Barron, Weis, & Furnham, 2016). Secondo la letteratura, l'esposizione ad ambienti naturali influisce in modo diretto sull'immagine

corporea, poiché limita le convinzioni negative legate al proprio aspetto esteriore e tiene gli individui mentalmente e fisicamente lontani dai contesti urbani, i quali sono responsabili di una maggiore focalizzazione sull'aspetto fisico (Hennigan, 2010). Il contatto con la natura stimola inoltre l'attività fisica, come correre o arrampicarsi, coinvolge i sensi, poiché rende l'individuo più sensibile agli stimoli percettivi (es. versi degli uccelli e profumo degli alberi in fiore) e riduce lo *stress*, migliorando di conseguenza la salute (Alleva, & Tylka, 2020). Dagli studi condotti da Swami, Barron, Hari, Grover, Smith & Furnham (2019) è emersa un'associazione positiva tra l'esposizione ad ambienti naturali e la *functionality appreciation*, a dimostrazione di come il contatto con la natura favorisca negli individui sentimenti di apprezzamento e rispetto per le capacità funzionali del proprio corpo.

1.2.3 Embodiment and Developmental Theory of Embodiment (DTE)

Il concetto di *embodiment* fonda le sue radici nel pensiero del filosofo francese Merleau-Ponty (1962), secondo il quale il corpo, oltre a essere il centro delle percezioni, è anche il cardine della soggettività. Ciò vuol dire che gli individui non sperimentano il mondo solo in termini di sensazioni e percezioni, ma attribuiscono alle esperienze individuali un significato. Il filosofo fenomenologico, elaborando il concetto di *embodiment*, definito come "il modo in cui viviamo e sperimentiamo il mondo attraverso i nostri corpi, in particolare attraverso le percezioni, le emozioni, il linguaggio, il movimento nello spazio, nel tempo e la sessualità", supera la concezione cartesiana del dualismo mente-corpo, sostenendo che esse siano entità inseparabili e inscindibili. Al contrario, Cartesio considera il corpo (*res extensa*) e la mente (*res cogitans*) due sostanze separate, poiché la prima materiale e tangibile, mentre la seconda incorporea e priva di materia (Wilde, 1999).

Nel corso degli anni il concetto di *embodiment* è stato oggetto di interesse di molte discipline, dalla sociologia alla psicologia e, di conseguenza, molti autori hanno fornito una propria definizione del costrutto. Wilde (1999), in linea con il

pensiero di Merleau-Ponty, definisce l'*embodiment* come una "forma di sperimentazione e comprensione del mondo tramite il corpo nelle situazioni vissute", mentre Smith (2017) fa riferimento "all'essere nel corpo, al legame con il proprio corpo". Young (1992) definisce il fenomeno come il "modo in cui il sé viene sperimentato dentro e attraverso il corpo"; infine, Piran e Teall (2012) descrivono l'*embodiment* come "l'esperienza vissuta di impegno del corpo con il mondo" (p.171). Gli psicologi ed esperti della salute mentale hanno comunemente definito l'*embodiment* come l'esperienza di vivere nel corpo (Piran, Teall, & Counsell, 2020), intesa come il modo in cui gli individui vivono il proprio corpo.

Piran (2016) ha descritto l'*Experience of Embodiment* (EE) come un costrutto multidimensionale secondo il quale l'esperienza dell'*embodiment* può variare da positiva a negativa. Secondo questa concettualizzazione, il *positive embodiment* coincide con una "connessione positiva con il corpo, *embodied agency* e passione e cura di sé", mentre il *negative embodiment* corrisponde a una "connessione negativa con il corpo, limitata *agency* e passione e auto-danneggiamento" (Piran, 2016, p.47). L'esperienza positiva di *embodiment*, che prevede un legame funzionale e costruttivo con il proprio corpo, promuove lo sviluppo di un'immagine corporea positiva e porta a mettere in atto dei comportamenti di cura, che favoriscono un atteggiamento di accettazione del proprio corpo e di non giudizio (Cook-Cottone, 2015). Al contrario, il *negative embodiment*, definito anche *disebodiment*, implica una rottura e un'interruzione del rapporto con il proprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015), che può portare l'individuo a percepirlo come altro da sé (Menzel & Levine, 2011). Questa esperienza di vivere il proprio corpo in terza persona presenta delle caratteristiche simili al processo di oggettivazione del sé (*self-objectification*), attraverso il quale l'individuo percepisce sé stesso come un oggetto da valutare sulla base dell'aspetto fisico (Fredrickson & Roberts, 1997). Il *disembodiment* si associa positivamente a una mancanza di consapevolezza interocettiva e a un senso di disconnessione. Secondo Piran (2016), questa mancanza di connessione con il proprio corpo potrebbe rappresentare una strategia di evitamento messa in atto in situazioni di disagio in cui il corpo funge da oggetto

di osservazione da parte degli altri. In generale, il *disembodiment* rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo della *negative body image*, mentre un'esperienza positiva di connessione con il proprio corpo si associa a una minore percezione del sé come oggetto (Avalos et. al., 2005) e, di conseguenza, a maggiori livelli di apprezzamento corporeo.

Dagli studi qualitativi e quantitativi condotti da Piran e colleghi (2012), i quali si sono focalizzati sull'indagare l'*Experience of Embodiment* delle donne e di come i fattori sociali hanno modellato tale esperienza, è emerso come l'*embodiment* sia un costrutto che coinvolge 5 diversi aspetti. La valenza positiva o negativa dell'*Experience of Embodiment* dipende dalla qualità delle esperienze in ciascuna delle sue 5 dimensioni (Piran, 2016): (a) esperienze di connessione e *comfort* del corpo con il mondo, facilitate da un linguaggio interiore costruttivo capace di contrastare le influenze sociali negative; (b) esperienze di *agency* e di funzionalità, (c) *attunement* e *self-care*, che fanno riferimento al grado di armonia e responsività verso il proprio corpo, (d) esperienze ed espressione dei desideri del corpo, come *intuitive eating* e desiderio sessuale e (e) considerazione del proprio corpo da un punto di vista soggettivo, resistendo dall'interpretarlo come un oggetto da valutare sulla base dell'aspetto esteriore (Piran, Teall, & Counsell, 2020).

Queste ricerche hanno posto le basi per la formulazione della *Developmental Theory of Embodiment* (Piran & Teall, 2012), elaborata al fine di individuare i fattori sociali, di rischio e protettivi, che influenzano l'esperienza di *embodiment*.

Piran e Teall (2012) hanno identificato 3 diversi domini attraverso i quali è possibile modellare le proprie esperienze corporee: dominio fisico (*physical domain*), dominio mentale (*mental domain*) e dominio sociale (*social domain*). Ogni dominio è caratterizzato da fattori protettivi, che promuovono un'esperienza di *embodiment* positiva, e da i fattori di rischio, che ostacolano lo sviluppo di una *positive body image* (Piran, 2017).

Per quanto riguarda il primo dominio sono stati individuati 4 elementi, che fanno riferimento alla libertà fisica (*physical freedom*), in grado di favorire un'esperienza positiva di *embodiment*. Il primo fattore riguarda l'impegno in attività fisiche piacevoli, che non generano competizione ma che promuovono

l'apprezzamento delle caratteristiche del proprio corpo e della connessione con questo. Inoltre, implica il sentirsi liberi dalle pressioni sociali che portano, per esempio, le ragazze e le donne a eseguire pratiche corporee forzate, come la depilazione del corpo, al fine di rispecchiare gli *standard* estetici promossi dalla società (Piran, 2015); questo favorisce il benessere, la percezione di *comfort* e un legame positivo con il proprio corpo. Il secondo fattore concerne la sicurezza del proprio corpo nei confronti di violenze e coercizioni. La percezione di sicurezza permette all'individuo di essere sintonizzato con il proprio corpo, di sperimentare sentimenti di *agency* e di fare esperienze piacevoli. Al contrario, esperienze di violenza, come abusi, provocano una rottura della connessione con il proprio corpo che causa un blocco nella percezione di *agency* e l'impossibilità di sperimentare situazioni piacevoli (van der Kolk, 1996). Il terzo fattore protettivo è relativo alle esperienze sociali che rafforzano e modellano l'interesse e l'armonia (*attuned self-care*) dell'individuo nei confronti del proprio corpo (Piran, 2015), le quali implicano la capacità di individuare i propri stati interni e agire in linea con questi (Cook-Cottone, 2006). In accordo con le teorie sullo sviluppo di Bronfenbrenner (1977), le variabili sociali hanno un ruolo centrale nel modellare l'*attuned self-care*. Per esempio, le norme sociali legate al genere, da un lato, spingono le donne a sopprimere i propri bisogni per assumere il ruolo socialmente imposto di *caregiver*, dall'altro portano gli uomini ad annullare l'espressione delle emozioni per rivestire il ruolo di uomo forte e invulnerabile (Ussher & Perz, 2010). L'ultimo fattore del dominio della libertà fisica riguarda la connessione positiva con i desideri corporei, in particolare con l'appetito e i desideri sessuali. Consumare i pasti all'interno di un'atmosfera familiare positiva permette agli individui, in particolar modo alle femmine, di sviluppare un rapporto positivo con il proprio appetito e con il cibo in generale (Neumark-Sztainer, Larson, Fulkerson, Eisenberg, & Story, 2010). I fattori che possono ostacolare lo sviluppo di un'esperienza di *embodiment* positiva vengono invece descritti nella componente di costrizione fisica (*physical corseting*) (Piran e Teall, 2012).

Il secondo dominio individuato dalla DTE è quello del *mental domain*, legato ai sistemi di internalizzazione dei costrutti sociali, degli stereotipi e dei ruoli di genere (Piran, 2015). Per quanto riguarda la componente positiva del dominio, la

mental freedom, i fattori di protezione si riferiscono alla possibilità di esprimersi liberamente, in modo assertivo, assumendo una posizione critica nei confronti degli stereotipi legati al genere e degli ideali estetici. Tale facoltà è particolarmente importante nel caso delle donne, poiché permette loro di contrastare il processo di auto-oggettivazione (Gattario et al., 2020). I fattori di rischio descritti dalla componente di *mental corseting* fanno riferimento a un contesto sociale caratterizzato da sottomissione ad una visione patriarcale della donna che propone un'immagine sessualizzata del corpo femminile (Piran, 2017).

La terza categoria individuata dalla DTE è quella della forza sociale (*social power domain*), che si lega al concetto di "capitale sociale" (Bourdieu, 1986), secondo il quale i privilegi e la diversa possibilità di accesso alle risorse sono influenzati da variabili legate al corpo, come genere, età e abilità fisiche. Il primo fattore protettivo appartenente a questo dominio riguarda la libertà dal pregiudizio e dalle discriminazioni sociali, che comporta il libero accesso per chiunque, indipendentemente da genere, età, etnia, religione, orientamento sessuale a risorse preziose quali educazione, salute e occupazione. Nei Paesi occidentali, gli uomini caucasici, giovani, *cisgender*, eterosessuali sono privilegiati in termini di educazione, salute e occupazione (Piran, 2017). Il secondo fattore riguarda un ambiente sociale privo di discriminazioni legate all'aspetto esteriore. La ricerca conferma che le caratteristiche estetiche, nello specifico l'assenza di attributi fisici tipici degli *standard* di bellezza, rappresentano un fattore che rafforza le discriminazioni e aumenta i privilegi all'interno del proprio ambiente sociale (Piran, 2017). Il terzo fattore riguarda il potenziamento delle relazioni sociali basate sull'accettazione della persona (Piran & Teall, 2012). Anche in questo caso, il versante negativo del terzo dominio, quello del *social disempowerment and disconnection*, descrive i fattori di rischio per lo sviluppo di un'esperienza positiva di *embodiment*.

L'obiettivo della DTE è quello di mettere in luce, da un lato, i fattori che favoriscono un'esperienza di *embodiment* positiva, e dall'altro, gli elementi che rappresentano un ostacolo allo sviluppo di tale esperienza (Piran, 2017). In aggiunta, la teoria formulata da Piran e Teall (2012), sottolinea come *l'Experience*

of *Embodiment*, sia essa positiva o negativa, venga modellata da numerosi fattori individuali e sociali che interagiscono tra loro (Piran & Neumark-Sztainer, 2020).

La DTE rappresenta una cornice teorica all'interno della quale è possibile sviluppare interventi di prevenzione e promozione di un'immagine corporea positiva (Piran, 2015).

1.3 Immagine corporea negativa ed esiti psicopatologici

L'immagine corporea negativa è stata per molti anni il principale oggetto di interesse degli studi riguardanti la *body image*, i quali, a causa di un'incompleta concettualizzazione del costrutto, hanno per molto tempo lasciato inesplorato il versante della *positive body image*, considerandola come il risultato di un'assenza di immagine corporea negativa o di bassi livelli di quest'ultima (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

La *negative body image*, pur essendo caratterizzata da una componente di insoddisfazione (*body dissatisfaction*), che aumenta il rischio di sperimentare un'emozionalità negativa e di causare una compromissione in vari contesti di vita dell'individuo, non è sufficiente a determinare un disturbo dell'immagine corporea (Cash, 2002). Cash e Pruzinsky (2002) hanno sottolineato come essere insoddisfatti di un aspetto del proprio corpo non implichi necessariamente disprezzare tutte le caratteristiche del proprio corpo. Alcuni individui, per esempio, possono provare insoddisfazione nei confronti di alcune parti del loro corpo, pur conservando sentimenti di generale accettabilità fisica e attrattività; al contrario, altre persone potrebbero percepire un singolo difetto come minante il loro aspetto fisico generale.

La *body dissatisfaction*, definita come una soggettiva valutazione negativa delle caratteristiche del proprio corpo, ad esempio taglia, forma, dimensione e peso (Stice & Shaw, 2002), può avere un impatto variabile, in termini di intensità, sull'affettività e sul funzionamento psicosociale di un individuo, pur non causando una compromissione tale da poter essere definita un disturbo dell'immagine corporea (Cash et al., 2004). L'insoddisfazione corporea, infatti, deriva da una discrepanza tra la percezione soggettiva del proprio corpo e il proprio ideale

corporeo (Thompson, 1992). Tale divario non sempre conduce ad esiti negativi; infatti, se non si manifesta con eccessiva intensità e pervasività, può essere utile all'individuo a mettere in atto dei comportamenti salutari, come per esempio praticare esercizio fisico (Heinberg, Thompson, & Matzon, 2001).

La *body dissatisfaction* è ampiamente diffusa tra gli adolescenti delle culture occidentali (Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry, & Irving, 2002) e, nonostante non rappresenti per tutti una componente disfunzionale, è spesso associata ad *outcome* negativi, in particolare a *stress*, bassa autostima e sintomi depressivi (Cash, 2002). Stice e Bearman (2001) hanno evidenziato come il periodo della pubertà causi, soprattutto nelle ragazze, delle modificazioni corporee che le allontanano dall'ideale di magrezza proposto dalla società, portandole a sperimentare sentimenti di insoddisfazione causati dalla discrepanza tra l'aspetto del proprio corpo e le caratteristiche di quello ideale. Poiché, specie nelle culture occidentali, l'aspetto esteriore rappresenta per le donne una dimensione valutativa importante, l'insoddisfazione per determinati aspetti corporei può contribuire allo sviluppo di sintomi depressivi. Holsen, Kraft, & Roysamb (2001), a conferma di quanto appena affermato, hanno messo in luce come la *body dissatisfaction* predica lo sviluppo di sintomi depressivi in un campione di ragazze tra i 13 e i 15 anni, evidenziando come la prima adolescenza sia il periodo più critico per lo sviluppo di tali *outcome*, poiché caratterizzato dall'ingresso nella pubertà, contraddistinta da cambiamenti corporei.

L'insoddisfazione corporea, inoltre, come dimostrato dalla metanalisi condotta da Feingold e Mazzella (1998), è una caratteristica maggiormente prevalente nelle ragazze, anche se questo non esenta i ragazzi dallo sperimentare *body dissatisfaction*. Cohane e Pope (2001) hanno infatti evidenziato come anche i maschi siano sempre più sottoposti, da parte della società, a pressioni per soddisfare l'ideale di corpo muscoloso e atletico, le quali possono provocare *outcome* negativi simili a quelli riscontrati nelle donne (Holsen, Kraft, & Roysamb, 2001). È sempre più frequente, infatti, che i ragazzi mettano in atto comportamenti disadattivi, come assumere steroidi e fare compulsivamente esercizio fisico (Oney, Cole & Sellers, 2011), con l'obiettivo di soddisfare gli *standard* sociali che definiscono l'uomo forte e muscoloso. Tali comportamenti,

però, aumentano il rischio di sviluppare sentimenti di insoddisfazione corporea che talvolta si traducono in manifestazioni depressive (McLean, Rodgers, Slater, Jarman, Gordon & Paxon, 2021) e disturbi dell'alimentazione (Ricciardelli & McCabe, 2015). In generale, gli adolescenti di entrambi i generi che attribuiscono grande importanza al proprio aspetto fisico hanno maggiori probabilità di manifestare *body dissatisfaction* e, di conseguenza, utilizzare strategie per perdere peso e tecniche per incrementare la massa muscolare (McCabe & Ricciardelli, 2003).

Dalle ricerche condotte da Stice (2002), il principale fattore biologico predittivo di insoddisfazione corporea negli adolescenti è l'indice di massa corporea (*body mass index* – BMI). I ragazzi di entrambi i generi, caratterizzati da un elevato BMI, manifestano il desiderio di perdere peso ed essere più magri (Candy & Fee, 1998; Gardner, Sorter & Friedman, 1997; Oliver & Thelen, 1996) e questo si traduce, a livello comportamentale, nella messa in atto di diete e nell'acquisizione di abitudini alimentari focalizzate sulla perdita di peso (Candy & Fee, 1998; Ohzeki, Ontahara, Hanaki, Motozumi & Shiraki, 1993). Nei preadolescenti è emersa una relazione lineare tra il BMI e la *body dissatisfaction*: questo significa che l'incremento del BMI provoca, in maniera diretta, un aumento di insoddisfazione per il proprio aspetto esteriore. Inoltre, nelle ragazze, è stata evidenziata una correlazione tra il BMI e l'utilizzo di strategie per ridurre il peso corporeo (Ricciardelli, McCabe, Holt, & Finemore, 2003). I modelli teorici *evidence-based* sui disturbi dell'alimentazione individuano nell'insoddisfazione corporea il principale fattore di rischio per lo sviluppo e il mantenimento di questi disturbi (Fairburn, 2008).

Secondo la *self-discrepancy theory*, le manifestazioni di *body dissatisfaction* sono modulate dall'esperienza di vita e dalle caratteristiche temperamentali dei singoli individui (Wonderlich, Peterson, Smith, Klein, Mitchell, Crow, & Engel, 2010). Higgins (1987) scompone il concetto di sé in tre diversi domini: il sé attuale (*actual self*), che riflette ciò che gli individui percepiscono di essere; il sé ipotetico (*ought self*), definisce quello che le persone credono di dover raggiungere; e il sé ideale (*ideal self*), che descrive ciò che gli individui desiderano essere. In accordo con questa teoria, la discrepanza tra *actual self* e *ideal self* è, da un lato,

responsabile dei sentimenti negativi che gli individui sperimentano nei confronti del proprio corpo e, dall'altro, motiva la messa in atto di comportamenti, più o meno adattivi, finalizzati a ridurre il divario tra i due domini.

Ricerche condotte sugli individui che soffrono di bulimia nervosa (BN) hanno evidenziato come questi, rispetto al campione non clinico, presentino una maggiore discrepanza tra *actual self* e *ideal self* e tra *actual self* e *ought self*. È emerso inoltre come questo divario sia correlato all'affettività negativa, alla *body dissatisfaction* e ai sintomi bulimici (Strauman, Vookles, Berenstein, Chaiken, & Higgins, 1991). Altri studi hanno messo in luce come la *self-discrepancy* sia presente anche nei pazienti con anoressia nervosa (AN) e con disturbo da alimentazione incontrollata (BED). In aggiunta, è stato evidenziato come la discrepanza percepita tra i diversi domini del sé sia correlata alla gravità dei sintomi di tali patologie (Mason, Lavender, Wonderlich, Crosby, Engel, Strauman, Mitchell, Crow, Le Grange & Klein, 2016). Da questi risultati è quindi possibile dedurre che l'insoddisfazione corporea sia un costrutto comune ai principali disturbi dell'alimentazione e che rappresenti dunque un concetto trasdiagnostico chiave di questa categoria (Lantz, Gaspar, DiTore, Piers, & Schaumberg, 2018).

Un ulteriore fattore di rischio per l'emergere di preoccupazioni nei confronti delle caratteristiche corporee è stato individuato nelle pressioni socioculturali, che si manifestano in particolare tramite l'esposizione a ideali di bellezza, attraverso le derisioni da parte dei pari in merito all'aspetto fisico e per mezzo delle pressioni familiari (Groesz, Levine, & Murnen, 2002; Stice, & Whitenton, 2002). Lo studio condotto da Kleemans, Daalmans, Carbaat, & Anschütz (2018) ha evidenziato come osservare foto di ragazze pubblicate sui *social media* aumenti la *body dissatisfaction* nelle ragazze adolescenti, soprattutto in quelle che riportano di confrontare spesso il proprio corpo con quello di altre ragazze.

Secondo gli studiosi, sperimentare sentimenti di sicurezza all'interno di una relazione rende gli individui meno propensi a ritenere di doversi conformare agli ideali estetici promossi dalla società al fine di ottenere l'accettazione altrui (Holsen, Jones, & Birkeland, 2012). Gli adolescenti con una buona relazione con i genitori, misurata in termini di difficoltà di comunicazione o di conflittualità, sono meno preoccupati per il loro aspetto fisico rispetto agli adolescenti che vivono

relazioni familiari non positive (Holsen, Jones, & Birkeland, 2012). Inoltre, è stato dimostrato che questo basso livello di *body dissatisfaction* si mantiene nel corso del tempo (Bearman, Presnell, Martinez, & Stice, 2006).

Le differenze nei livelli di insoddisfazione corporea riscontrate negli individui di età e genere diversi, non appartenenti alla stessa etnia e vissuti in periodi storici differenti, suggeriscono che la cultura e la società giocano un ruolo importante nella costruzione dell'immagine corporea (Smolak, 2002). Negli ultimi decenni sono stati elaborati numerosi modelli socioculturali, come la Teoria dell'Oggettificazione (Fredrickson & Roberts, 1997) o il Modello Tripartito di Influenza (van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon & Covert, 2002), con l'obiettivo di indagare il ruolo svolto dalla società, in particolare dalla famiglia, dai pari e dai *social media*, nel modulare le preoccupazioni che adolescenti e giovani adulti riservano nei confronti del proprio aspetto esteriore e nel determinare lo sviluppo di un'immagine corporea negativa (Clark & Tiggemann, 2006). Questi modelli verranno trattati nel secondo capitolo di questo elaborato.

Capitolo 2: immagine corporea negativa in adolescenza

2.1 L'adolescenza

L'adolescenza è una fase della vita che si colloca tra l'infanzia e l'età adulta e viene definita, in accordo con la sua etimologia (dal latino *adolescere*: "crescere"), come un periodo di transizione caratterizzato da una maturazione fisica, psicologica e sociale (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, & Patton 2018). L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha proposto una classificazione dell'adolescenza collocandola tra i 10 e i 20 anni, sottolineando come l'inizio di questo periodo sia ben determinato dalla pubertà, mentre la fine sia meno evidente e precisa (Sawyer, et al., 2018). Ogni fase del ciclo di vita è rappresentata da aspetti unici che la distinguono dalla fase precedente. L'adolescenza, nello specifico, si caratterizza per lo sviluppo delle funzioni cognitive, in particolare della metacognizione, definita come l'insieme di conoscenze che l'individuo sviluppa rispetto ai propri processi cognitivi (Flavell, 1979), e del pensiero ipotetico-deduttivo, attraverso il quale è possibile manipolare concetti astratti, formulare ipotesi e fare inferenze (Amsel & Smetana, 2011). Oltre a queste abilità, l'adolescente acquisisce nuove capacità sociali ed emotive che gli permettono di interagire efficacemente con gli altri e di regolare il proprio comportamento in funzione dei pensieri e delle emozioni altrui (Blakemore, 2012). I cambiamenti che si verificano in questo periodo, inoltre, forniscono all'individuo "un nuovo corpo, una nuova personalità e una nuova identità" (Ozdemir, Utkualp, & Pallos, 2016; p. 717).

La pubertà è un processo biologico che si verifica in tutti gli esseri umani che si trovano in una condizione di salute (Dorn, & Beltz, 2023), e produce numerosi cambiamenti fisici, come lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari, che sono necessari per il raggiungimento di una piena capacità riproduttiva (Abreu & Kaiser, 2016). L'esordio della pubertà varia a seconda del genere e delle caratteristiche individuali: per le ragazze, generalmente, si colloca tra gli 8 e i 12 anni, mentre nei maschi tra i 9 e i 14 anni (Vijayakumar, Youssef, Allen, Anderson, Efron, Hazell, Mundy, Nicholson, Patton, Seal, Simmons, Whittle &

Silk, 2021). La pubertà è responsabile anche della crescita fisica che, se da un punto di vista biologico è il risultato dell'aumento del numero e della dimensione delle cellule del corpo, a livello visivo si traduce in un incremento della massa corporea (Ozdemir, Utkualp, & Pallos, 2016). Altri cambiamenti che si verificano durante l'adolescenza e che sono legati al periodo puberale riguardano l'aumento del peso e dell'altezza e una diversa distribuzione del grasso corporeo e della massa muscolare (Derman, 2013).

A livello psicosociale, l'adolescenza si caratterizza per la definizione del sé e per il consolidamento della personalità (Ozdemir, Utkualp, & Pallos, 2016), processi all'interno dei quali l'immagine corporea contribuisce in modo fondamentale (Hartman-Munick, Gordon, & Guss, 2020). Questa fase di vita richiede all'individuo di differenziarsi dalle figure genitoriali, di acquisire maggiori livelli di autonomia e indipendenza e di definire la propria identità, che si sviluppa secondo tre diverse traiettorie: sessuale, sociale e professionale (Ozturk, 1994). L'identità sessuale è il risultato di un processo attraverso il quale l'adolescente percepisce sé stesso come maschio o femmina e internalizza il ruolo sociale appartenente al proprio genere (Diamond, 2002). L'identità sociale si costruisce attraverso il riconoscimento del proprio ruolo all'interno del gruppo e della società e, infine, l'identità professionale si definisce tramite la formazione e l'acquisizione di competenze specifiche (Ozturk, 1994).

Le consistenti trasformazioni e i numerosi compiti evolutivi che ragazze e ragazzi sono tenuti ad affrontare rendono l'adolescenza uno dei periodi caratterizzati da maggiore vulnerabilità (Kokka, Mourikis, Nicolaides, Darviri, Chrousos, Kanaka-Gantenbein, & Bacopoulou, 2021), come dimostrato dall'esordio di molti disturbi psicologici, quali ansia, depressione, disturbi dell'alimentazione e da abuso di sostanze, che si colloca, per entrambi i generi, seppur con qualche differenza, prima dei 25 anni d'età (Solmi, Radua, Olivola, Croce, Soardo, Pablo, Shin, Kirkbride, Jones, Kim, Kim, Carvalho, Seeman, Correll, & Fusar-Poli, 2021). Le preoccupazioni riguardo l'aspetto esteriore sono comuni tra gli adolescenti e, spesso, sono legate ai cambiamenti corporei causati dalla pubertà, che, talvolta, non permettono ai ragazzi e alle ragazze di riconoscersi nel loro nuovo corpo (Weiss, Miller & Chermak, 2022). Le tipiche

preoccupazioni in merito al proprio aspetto esteriore, generalmente circoscritte al periodo adolescenziale, se agiscono in interazione con vulnerabilità individuali, come perfezionismo ed autostima, e fattori socio-culturali, in particolare legati al contesto familiare e alle interazioni con i coetanei (Cash, & Pruzinsky, 2002), possono causare *body dissatisfaction* e, nei casi più gravi, produrre esiti psicopatologici che possono protrarsi anche durante l'età adulta, ad esempio i disturbi dell'alimentazione (Dion, Blackburn, Auclair, Laberge, Veillette, Gaudreault, Vachon, Perron, & Touchette, 2015).

2.2 Fattori socio-culturali

Lo sviluppo dell'immagine corporea è un processo che caratterizza tutte le fasi della vita dell'individuo e che viene inevitabilmente influenzato dalle persone significative presenti all'interno del contesto di vita (Cash, & Pruzinsky, 2002).

Negli adolescenti, l'immagine corporea, oltre ad essere influenzata da fattori biologici responsabili dei cambiamenti corporei, viene plasmata anche dalla relazione con la famiglia e con il gruppo dei coetanei e dall'utilizzo dei *social media* (Weiss, Miller & Chermak, 2022). La famiglia rappresenta infatti per gli adolescenti uno dei più rilevanti contesti di socializzazione e un importante luogo di sviluppo dell'immagine corporea (Abraczinskas, Fisak, & Barnes, 2012). L'influenza che i genitori hanno sui figli e sullo sviluppo della loro *body image* è mediata da processi di identificazione e di interiorizzazione di atteggiamenti e di modelli di comportamento, i quali, in primo luogo, permettono all'adolescente di assimilare le caratteristiche e i valori genitoriali e, successivamente, consentono loro di costruirsi una rappresentazione di sé basata sia sui modelli genitoriali sia sulle proprie caratteristiche individuali (Cash, & Pruzinsky, 2002). Studi longitudinali hanno messo in evidenza come i discorsi dei genitori sul peso e sulla forma corporea, oltre a condizionare i pensieri e le emozioni che i figli riservano nei confronti del proprio aspetto, contribuiscono alla trasmissione intergenerazionale degli ideali corporei, in particolare quello di magrezza (*thin ideal*) (Romo, & Mireles-Rios, 2016). Inoltre, quando queste discussioni mettono

in luce delle discrepanze tra l'ideale proposto dai genitori e il corpo dell'adolescente, in molti casi i ragazzi manifestano preoccupazioni riguardo al loro aspetto fisico (Hart & Chow, 2019). La letteratura ha definito *fat talk* (o *diet talk*) le conversazioni e i giudizi che hanno come oggetto il peso, l'aspetto esteriore e l'alimentazione (Hartman-Munick, Gordon, & Guss, 2020). I commenti dei genitori in merito al proprio peso o a quello del proprio figlio compiuti in sua presenza (Neumark-Sztainer, Bauer, Friend, Hannan, Story, & Berge, 2010) sono molto comuni (si verificano in circa 2/3 delle famiglie) (Berge, MacLehose, Loth, Eisenberg, Fulkerson, & Neumark-Sztainer, 2015) e sono associati, nell'adolescente di entrambi i generi (Lin, Flynn & Roberge, 2019), ad un aumento di *body dissatisfaction* (Rogers, Taylor, Jafari, & Webb, 2019) e di comportamenti disfunzionali legati al controllo del peso, come digiuno, diete ed esercizio fisico estremo, che possono protrarsi anche nei periodi di vita successivi all'adolescenza (Hart & Chow, 2019). La *fat talk* all'interno dell'ambiente familiare, oltre ad avere un'influenza a lungo termine, come dimostrato da Berge e colleghi (2015), rende i figli di genitori attenti al peso e all'aspetto corporeo a loro volta altrettanto inclini a utilizzare queste modalità comunicative disfunzionali all'interno del loro nuovo contesto familiare. La *body talk*, definita come la condivisione con un interlocutore di pensieri, emozioni e atteggiamenti che un individuo prova nei confronti del proprio corpo, può avere una valenza positiva, che si manifesta attraverso commenti di accettazione e apprezzamento per il proprio aspetto, oppure negativa; la *fat talk* e la *muscle talk* sono un esempio di quest'ultima condizione (Lin, Flynn, & O'Dell, 2021). Ci sono evidenze che dimostrano come la *muscle talk*, studiata principalmente nella popolazione maschile, si associ, così come la *fat talk*, a problemi legati all'immagine corporea; ma questo è stato riscontrato anche nel caso delle donne, le quali riportano di intrattenere conversazioni sulla muscolosità del proprio corpo e manifestano preoccupazioni circa la loro tonicità (Bozsik, Whisenhunt, Hudson, Bennett, & Lundgren, 2018). La letteratura ha inoltre evidenziato come la *negative body talk*, oltre a verificarsi all'interno del contesto familiare, avvenga anche nelle relazioni con i coetanei (Hart & Chow, 2019), le quali rappresentano, accanto alla famiglia, uno tra i principali fattori che influenzano maggiormente l'opinione degli

adolescenti sul proprio aspetto esteriore (Weiss, Miller & Chermak, 2022). Durante l'adolescenza, si verifica generalmente tra genitori e figli un aumento di conflittualità, necessaria sia alla riorganizzazione dei ruoli in direzione di una relazione più egualitaria, sia alla negoziazione di una sempre maggiore autonomia da parte dell'adolescente (Branje, 2018). All'interno di questo contesto, le relazioni con i coetanei diventano più salienti e i rapporti di amicizia acquisiscono maggiore intimità e complessità (Davison, & McCabe, 2006). Sullivan (1953) ha sottolineato il ruolo chiave delle relazioni di amicizia nello sviluppo delle competenze individuali e dell'identità personale. Il gruppo degli amici, inoltre, rappresenta sia un contesto di socializzazione unico per l'acquisizione di abilità sociali essenziali (Hartup, 1996) sia un'importante fonte di influenza di pensieri, comportamenti e obiettivi (Berndt, & Murphy, 2002). Gli individui, rispetto all'infanzia, spendono più tempo insieme al gruppo dei pari, danno maggiore importanza alle aspettative e alle opinioni dei coetanei (Brown, & Larson, 2009) e sono particolarmente suscettibili alla loro influenza (Andrews, Foulkes, & Blakemore, 2020). Inoltre, a differenza del periodo infantile in cui i rapporti di amicizia sono generalmente limitati a una cerchia più ristretta (Erwin, 1998), durante l'adolescenza il gruppo di amici si allarga e acquista un'importanza fondamentale, in primo luogo perché riconoscere sé stessi come membri di un gruppo permette agli adolescenti di sperimentare sentimenti di gratificazione (Brechwald, & Prinstein, 2011) e, in secondo luogo, consente loro di comprendere le norme sociali e adattare il loro comportamento a queste ultime (Henneberger, Mushonga, & Preston, 2020). I modi più diretti tramite i quali i coetanei possono avere un'influenza sull'immagine corporea sono attraverso i *feedback* sull'aspetto fisico (Cash, & Pruzinsky, 2002) e il confronto con gli altri. Gli adolescenti, infatti, acquisiscono consapevolezza circa le qualità del proprio corpo osservando gli altri e paragonando le proprie caratteristiche estetiche a quelle altrui (Kenny, O'Malley-Keighran, Molcho, & Kelly, 2017). Inoltre, all'interno del gruppo dei pari, gli adolescenti imparano quali immagini corporee si associano ai privilegi sociali e alla popolarità, rafforzano i pensieri e i comportamenti legati all'aspetto fisico e individuano ed escludono coloro che non si conformano a specifici ideali di apparenza (Carey, Donaghue, & Broderick,

2014). La somiglianza con i membri del gruppo, inoltre, facilita l'inclusione, aiuta a mantenere le relazioni di amicizia e rafforza l'approvazione e l'accettazione da parte dei pari. Assomigliare ai propri coetanei, aumenta anche la fiducia in sé stessi e l'autostima; al contrario, possedere un aspetto esteriore diverso da quello degli altri incentiva le derisioni e la messa in atto di comportamenti di esclusione (Kenny, O'Malley-Keighran, Molcho, & Kelly, 2017). Il parametro più utilizzato dagli adolescenti per individuare se il proprio aspetto fisico sia conforme a quello degli altri membri del gruppo è quello del confronto del peso e della forma corporea. La letteratura ha individuato delle differenze di genere in questo processo di confronto: le ragazze, infatti, prediligono paragonare il peso e la taglia dei vestiti, mentre i ragazzi sono soliti confrontare la muscolosità e le abilità sportive (Kenny, O'Malley-Keighran, Molcho, & Kelly, 2017). Sempre più spesso, il luogo di questi confronti sono i *social media*, i quali, oltre a rendere immediatamente disponibili contenuti visivi che possono essere utilizzati come termine di paragone (Meier, & Johnson, 2022), promuovono modelli irrealistici di bellezza e attrattività, che aumentano i sentimenti di insoddisfazione che gli adolescenti provano nei confronti del proprio corpo, favorendo la messa in atto di comportamenti disfunzionali, come le diete e l'esercizio fisico (Weiss, Miller & Chermak, 2022).

I *social media* sono delle piattaforme *online* che permettono agli utenti di creare e condividere contenuti visuali o testuali (Kaplan & Haenlein, 2010) e di costruire *network* e comunità (Commentator, Wright, & Bullock, 2021). Esistono numerose tipologie di *social media*, per esempio i *social network*, le piattaforme di *gaming*, i *blog* e i *forum*, ognuna delle quali è caratterizzata da specifiche funzioni e applicazioni (Aichner, Grunfelder, Maurer, & Jegeni, 2021) ma, sebbene non tutte le piattaforme siano state progettate specificatamente per facilitare la socializzazione tra gli utenti, questa caratteristica è comune alle diverse tipologie (Aichner, & Jacob, 2015). Utilizzare i *social media* rappresenta un'attività quotidiana per molte persone (Gruzd, Jacobson, Mai & Dubois, 2018): secondo il *Global Overview Report (2022)* 4.62 miliardi di individui, ovvero il 58.4% della popolazione mondiale, possiede un *account social* e spende diverse ore al giorno a navigare e postare contenuti (MediaKix, 2018). La crescente

popolarità dei *social media* negli ultimi decenni ha portato i ricercatori a indagare in che modo l'utilizzo di queste piattaforme possa essere associato a differenti variabili psicologiche e, in particolare, un significativo numero di studiosi si è interessato a investigare la relazione tra l'uso dei *social media* e l'immagine corporea (Saiphoo & Vahedi, 2019). Ciò che ha spinto i ricercatori a ipotizzare la possibile presenza di una relazione tra *social media* e *body image* è la somiglianza che queste piattaforme condividono con i tradizionali mezzi di comunicazione, per i quali è stata ampiamente dimostrata l'influenza sulla *body image* (Ferguson, Muñoz, Garza, & Galindo, 2014). Numerosi studi hanno dimostrato come l'esposizione ai mezzi di comunicazione, quali televisione, *magazine* o cartelloni pubblicitari, si associ a disturbi dell'immagine corporea nei maschi (Barlett, Vowels, & Saucier, 2008) e nelle femmine (Grabe, Ward, & Hyde, 2008). I *social media*, così come gli altri mezzi di comunicazione, influenzano la *body image* in particolare attraverso la diffusione di immagini irrealistiche e ampiamente modificate, il rafforzamento dell'aspetto fisico come fattore centrale per il valore di sé e la promozione di prodotti e servizi correlati all'aspetto fisico (es. diete dimagranti) (Saiphoo & Vahedi, 2019). La natura fortemente visuale, istantanea e interattiva, la presenza di contenuti pubblicitari altamente personalizzati e l'invito a creare contenuti con l'obiettivo di ricevere dei *feedback* sulla qualità degli stessi rende i *social media* più potenti, dal punto di vista dell'influenza sull'immagine corporea, rispetto ai tradizionali mezzi di comunicazione (Perloff, 2014). Inoltre, mentre quest'ultimi diffondono principalmente immagini di modelli e celebrità, nei *social media* è forte la presenza dei coetanei percepiti "alla pari" (West, Lewis, & Currie, 2009) che, secondo Carey, Donaghue & Broderick (2014), soprattutto in adolescenza, rappresentano la maggiore fonte di influenza e di confronto sociale.

Il ruolo dei *social media*, della famiglia e dei coetanei e i processi attraverso i quali questi fattori agiscono nell'influenzare l'immagine corporea degli adolescenti sono stati analizzati da diversi modelli teorici, in particolare dal Modello Tripartito di Influenza (van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon & Coover, 2002), dalla Teoria dell'Oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997) e dalla Teoria del Confronto Sociale (Festinger, 1954).

2.2.1 Modello Tripartito di Influenza

Il Modello Tripartito di Influenza (Thompson, Heinberg, Altable, & Tantleff-Dunn, 1999) sostiene che la famiglia, i coetanei e i *social media* rappresentino le variabili di influenza primarie per lo sviluppo di un'immagine corporea negativa e dei disturbi dell'alimentazione. Tale modello, inoltre, spiega come queste variabili agiscano direttamente e indirettamente attraverso due principali meccanismi di mediazione: (a) l'internalizzazione degli ideali promossi dalla società (*thin-ideal* e *muscular-ideal*) e (b) i frequenti confronti sociali basati sull'aspetto fisico (van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon & Coover, 2002). Questa teoria sostiene che gli ideali corporei socialmente promossi contribuiscano allo sviluppo di *negative body image* e di preoccupazioni circa il cibo attraverso la pressione a conformarsi a ideali stereotipati e irrealistici (Thompson, Heinberg, Altable, & Tantleff-Dunn, 1999). Tali pressioni ad aderire a *standard* corporei socialmente condivisi si traducono, spesso, in confronti sociali sfavorevoli, che provocano negli individui insoddisfazione corporea (Thompson, Schaefer, & Menzel, 2012). Inoltre, queste pressioni sociali favoriscono il processo di interiorizzazione degli ideali estetici, favorendo lo sviluppo di *body dissatisfaction* e di comportamenti disfunzionali (Thompson et al., 2012, Tylka, & Andorka, 2012). Il processo di interiorizzazione, definito come "l'accettazione e l'interiorizzazione delle credenze o degli *standard* altrui all'interno dei propri schemi e della propria visione del mondo" (Thompson, Schaefer, & Menzel, 2012) (p. 499), in termini di immagine corporea si traduce nell'integrare gli attuali ideali sociali di bellezza e attrattività con l'approccio individuale alla gestione e al pensiero del proprio corpo (Thompson, Schaefer, & Menzel, 2012). Le influenze socioculturali svolgono un ruolo fondamentale nell'interiorizzazione degli *standard* di bellezza e il rafforzamento sociale (*social reinforcement*), un processo mediante il quale gli individui iniziano ad adottare gli atteggiamenti e i comportamenti propri delle figure significative, ad esempio genitori o amici, rappresenta un modo attraverso cui questi ideali possono essere interiorizzati (Thompson, et. al., 2012). Genitori, coetanei e *social media* promuovono gli ideali di magrezza e di muscolosità attraverso l'incoraggiamento a seguire una dieta o tramite l'esaltazione di

individui che soddisfano gli *standard* estetici e, inoltre, comunicano messaggi riguardanti i benefici dell'essere più magri o muscolosi (per esempio la desiderabilità sociale), i quali promuovono ulteriormente l'interiorizzazione di questi ideali (Thompson, et. al., 2012).

Il gruppo dei pari ha un impatto significativo sull'interiorizzazione degli *standard* estetici, soprattutto in adolescenza, poiché rappresenta un contesto in cui i ragazzi discutono delle caratteristiche fisiche, confrontano il proprio aspetto fisico con quello degli altri e condividono sentimenti di insoddisfazione per il proprio corpo. Inoltre, le critiche e le derisioni legate all'aspetto esteriore, evidenziando la discrepanza tra la fisicità di un individuo e gli *standard* estetici promossi dalla società, favoriscono sentimenti di *body dissatisfaction* (Thompson, et. al., 2012). Da uno studio condotto su un campione di ragazze canadesi di età compresa tra 14 e 17 anni è emerso come la *negative body talk* instaurata con i coetanei, oltre ad associarsi a un aumento di preoccupazioni nel ricevere valutazioni negative per il proprio aspetto fisico e a un incremento di comportamenti alimentari disfunzionali, è legata anche a un aumento di commenti e giudizi negativi che l'adolescente fa nei confronti del proprio corpo (*self-related negative talk*) (Barbeau, Carbonneau, & Pelletier, 2022).

La famiglia rappresenta il secondo fattore di influenza della *body image* individuato dal modello di Thompson (1999). In particolare, all'interno del contesto familiare gli adolescenti interiorizzano gli ideali di bellezza promossi dai genitori attraverso dei processi di *modeling* (Thompson, et. al., 2012), definiti da Bandura (1977) come una modalità di apprendimento che si verifica attraverso l'osservazione del comportamento degli altri, in questo caso dei genitori, che fungono da modello. I figli di genitori particolarmente attenti all'aspetto fisico e alle questioni legate al cibo hanno maggiore probabilità di impegnarsi a loro volta in comportamenti volti a controllare il proprio peso, come, ad esempio, praticare un eccessivo esercizio fisico o seguire un'alimentazione caratterizzata da restrizioni (Thompson, et. al., 2012).

Dallo studio condotto da Hart e Chow (2019) sull'influenza che le madri hanno sulla *body dissatisfaction* delle figlie adolescenti, è emersa un'associazione significativa tra la *negative body talk* delle madri ed elevati livelli di

insoddisfazione corporea delle figlie. Inoltre, è stata evidenziata come tale relazione vari in funzione del BMI (*Body Mass Index*) dell'adolescente: le ragazze normopeso e sottopeso, a differenza delle adolescenti con un BMI più alto, sono coinvolte più frequentemente in situazioni di *negative body talk*. Secondo gli studiosi, le ragazze caratterizzate da un BMI che si colloca nel *range* di normopeso e di sottopeso sono più suscettibili, in termini di immagine corporea, all'influenza delle variabili ambientali (in questo caso, della madre); al contrario, per le adolescenti in sovrappeso, l'elevato livello di insoddisfazione corporea sperimentato non è legato alla *negative body talk* instaurata all'interno della relazione diadica con la madre.

Nonostante il Modello Tripartito di Influenza abbia ricevuto un maggiore supporto empirico dalla ricerca condotta su campioni femminili (Girard, Rodgers, & Chabrol, 2018, Johnson, Edwards, & Gidycz, 2015), nell'ultimo decennio tale modello è stato esteso anche agli uomini (Rodgers, Ganchou, Franko, & Chabrol, 2012, Tylka, & Andorka, 2012), e le ricerche si sono focalizzate in particolare sulla pressione sociale esercitata sui maschi a praticare esercizio fisico e a soddisfare l'ideale di muscolosità (Tylka, & Andorka, 2012). Da uno studio condotto su un campione di studenti cinesi di entrambi i generi che frequentano il *college* è emerso come le conversazioni tra pari riguardanti l'aspetto fisico favoriscono il confronto tra il proprio corpo e quello degli altri e facilitano l'interiorizzazione di *standard* di bellezza, provocando autovalutazioni negative e insoddisfazione corporea. I risultati di questo studio dimostrano, dunque, come il gruppo dei coetanei abbia un'influenza significativa sulla *negative body image* di maschi e femmine (Shen, Chen, Tang, & Bao, 2022).

I *social media* rappresentano l'ultima variabile di influenza individuata all'interno del modello di Thompson e colleghi (1999). In passato, gli studi si erano concentrati sui tradizionali mezzi di comunicazione (televisione, riviste, cartelli pubblicitari) e sull'impatto che la diffusione di contenuti tramite questi canali avesse sul processo di interiorizzazione degli ideali estetici (Thompson, et. al., 2012). Negli ultimi decenni, in seguito allo sviluppo di nuovi mezzi di comunicazione come i *social network*, gli studiosi si sono interessati nell'indagare se il Modello Tripartito di Influenza potesse essere esteso anche a questi nuovi

canali di informazione, concludendo che, date le somiglianze tra queste diverse piattaforme, anche i *social network* di ultima generazione hanno un impatto negativo sull'immagine corporea dei loro consumatori (Saiphoo & Vahedi, 2019). Numerosi studi hanno confermato l'influenza dei *social media* sulla *body dissatisfaction* e sui comportamenti alimentari disfunzionali degli adolescenti. In particolare, da uno studio condotto su un gruppo di adolescenti e giovani adulti francesi che ha indagato l'associazione tra l'utilizzo dei *social media* (*Facebook*, *Instagram*, *Snapchat* e *TikTok*), l'insoddisfazione corporea e i disturbi dell'alimentazione, è emerso come l'uso di *Facebook* e *Instagram* sia associato a elevati livelli di *body dissatisfaction* e alla comparsa di sintomi di disturbi alimentari. Da questa ricerca è inoltre emersa un'associazione tra l'insoddisfazione corporea e la frequenza con cui gli individui paragonano il proprio aspetto fisico con quello dei propri *follower*. Nello specifico, è stato rilevato come maggiore è il numero di confronti che i partecipanti fanno tra sé stessi e le immagini pubblicate da altri utenti sui *social network*, più elevati sono i livelli di *body dissatisfaction* (Jiotsa, Naccache, Duval, Rocher, & Grall-Bronnec, 2021).

Un'ulteriore ricerca è stata condotta su un campione di studenti australiani con l'obiettivo di indagare la relazione tra *social media*, internalizzazione di *thin ideal* and *muscular ideal* e insoddisfazione corporea. I risultati emersi sono molteplici: in primo luogo è stato evidenziato come l'utilizzo di *social media* sia significativamente associato a un aumento di insoddisfazione corporea nei maschi e nelle femmine; inoltre, è emerso come la *body dissatisfaction*, in entrambi i generi, sia legata all'interiorizzazione degli ideali di magrezza e di muscolosità (Vuong, Jarman, Doley, & McLean, 2021). Sulla base di questi risultati è dunque possibile concludere che l'interazione tra l'uso dei *social media* e i processi di interiorizzazione degli *standard* estetici socialmente promossi gioca un ruolo significativo nell'influenzare l'insoddisfazione corporea sperimentata da uomini e donne (Vuong, Jarman, Doley, & McLean, 2021).

2.2.2 Teoria dell'Oggettivazione

La Teoria dell'Oggettivazione di Fredrickson e Roberts (1997) è stata formulata al fine di definire una cornice teorica all'interno della quale indagare gli effetti che l'oggettivazione sessuale delle donne da parte del contesto culturale ha sulla loro salute mentale e, in particolare, sullo sviluppo di disturbi dell'alimentazione. L'oggettivazione sessuale è quel processo che si verifica quando "il corpo, le parti del corpo o le funzioni sessuali di una donna sono separate dalla sua persona, ridotte allo stato di mero strumento o considerate come se fossero in grado di rappresentarla" (p. 175). Le donne, dunque, come risultato di questo processo, vengono private della propria personalità e soggettività (Calogero, 2012), e vengono considerate come corpi che esistono esclusivamente per l'uso e il piacere degli altri (Fredrickson, & Roberts, 1997). Tale fenomeno può verificarsi sia nei contesti sociali reali, e, dunque, all'interno delle relazioni interpersonali, sia attraverso i contenuti diffusi tramite i mezzi di comunicazione (Goffman, 1979). Le rappresentazioni dei *media* sono considerate sessualmente oggettivanti quando mettono in risalto i corpi delle donne e li raffigurano come il bersaglio di sguardi maschili (Calogero, 2012). Secondo i teorici evuzionisti, i corpi delle donne sono più soggetti a processi di oggettivazione rispetto a quelli degli uomini per diverse ragioni. Secondo Buss (1989) e Singh (1993) la bellezza fisica delle donne rappresenta un indice indiretto del valore riproduttivo e, dunque, la valutazione delle caratteristiche fisiche rappresenta un criterio per la selezione del *partner*; secondo altri studiosi, invece, la pratica culturale dell'oggettivare i corpi femminili rappresenta un'espressione del patriarcato¹ e una sua modalità di mantenimento (Connel, 1987; Kuhn, 1985; Stoltenberg, 1989). L'oggettivazione sessuale ha delle ripercussioni sia sulla sfera sociale delle donne, sia su quella psicologica. Unger (1979) sostiene che la bellezza fisica, per le donne, si traduca in successo economico e sociale, sottolineando come la loro possibilità occupazionale e di

¹ termine di origine greca il cui significato letterale è "legge del padre". Originariamente veniva utilizzato per riferirsi al dominio autocratico da parte del capo famiglia. In tempi moderni si riferisce più generalmente al sistema sociale in cui potere e predominio sono prevalentemente detenuti dagli uomini (Ritzer, & Ryan, 2011).

scalata sociale sia determinata dall'aspetto fisico (Fredrickson, & Roberts, 1997). Studi più recenti hanno evidenziato come sia per gli uomini sia per le donne la bellezza fisica offra *benefit* tangibili (Blake, 2021). Gli individui considerati più attraenti ricevono un numero più elevato di offerte di assunzione, colloqui e promozioni lavorative (Maestriperi, Henry, & Nickels, 2017) e, inoltre, rispetto alle loro controparti meno attraenti, i loro salari sono più alti di circa il 10-15% (Hamermesh, 2011).

Dal punto di vista psicologico, la *sexual objectification* porta le donne a interiorizzare questo processo e a considerare sé stesse attraverso un "velo di sessimo" (Calogero, 2012). Fredrickson e Roberts (1997) identificano la *self-objectification* come la prima conseguenza psicologica del vivere in un ambiente culturale sessualmente oggettivante e la definiscono come un processo attraverso il quale le donne, assumendo la prospettiva di un osservatore esterno, percepiscono loro stesse come un oggetto da valutare sulla base dell'aspetto fisico. L'auto-oggettivazione si manifesta a livello comportamentale attraverso la *body surveillance* (Morandi, & Huang, 2008), un fenomeno che spinge le donne a pensare più a come il proprio corpo appare agli altri piuttosto che a rivolgere l'attenzione a ciò che prova (Fitzsimmons-Craft, Bardone-Cone, Wonderlich, Crosby, Engel, & Bulik, 2015). Questa attività permette alle donne di individuare le discrepanze tra il proprio aspetto attuale e quello degli ideali di bellezza promossi dalla società, portandole a sperimentare sentimenti di vergogna (*body shame*) nel caso in cui l'esito di questo confronto risultasse sfavorevole (Calogero, 2012). Studi correlazionali e sperimentali hanno dimostrato come la *body surveillance* si associ a sentimenti di insoddisfazione corporea (Fredrickson, Roberts, Noll, Quinn, & Twenge, 1998; Forbes, Jobe, & Revak, 2006; Knauss, Paxton, & Alsaker, 2008) e, inoltre, hanno individuato nel processo di *self-objectification* un predittore diretto di depressione, disfunzione sessuale e disturbi dell'alimentazione (Calogero, 2012).

Tiggemann e Slater (2015) hanno condotto uno studio su un gruppo di ragazze adolescenti di 11 e 12 anni con l'obiettivo di indagare la relazione tra auto-oggettivazione e condotte alimentari. I risultati dello studio hanno confermato l'associazione tra *self-objectification* e disturbi dell'alimentazione, individuando

però come tale relazione fosse mediata da sentimenti di *body shame*. In altre parole, nelle ragazze adolescenti, l'auto-oggettivazione si associa a sentimenti di vergogna, i quali, a loro volta, sono associati a comportamenti alimentari disfunzionali. Tale ruolo di mediazione svolto dalla componente di *body shame* è stato rilevato anche in campioni di adolescenti più grandi (Slater, & Tiggemann, 2010) e di donne adulte (Morandi, & Huang, 2008), dimostrando come le conseguenze dell'auto-oggettivazione colpiscano sia le ragazze più giovani sia le donne più mature (Tiggemann, & Slater, 2015).

Negli ultimi due decenni, il contesto culturale e sociale all'interno del quale Fredrickson e Roberts (1997) avevano formulato l'*Objectification Theory* ha subito delle trasformazioni che hanno portato ad oggettivare anche le figure maschili (Ricciardelli, Clow, & White, 2010). In risposta a queste modificazioni, la ricerca si è dunque impegnata a studiare gli effetti che i fenomeni di oggettivazione hanno sulla salute psicologica degli uomini e, in particolare, sulle loro abitudini alimentari (Tiggemann, & Slater, 2010). Secondo Rodgers (2016), i discorsi relativi al controllo e alla gestione del peso formulati all'interno di una retorica della responsabilità personale hanno portato a un aumento del fenomeno di *body surveillance* in donne e uomini, che è associato a sentimenti di *body shame* e ad *outcome* alimentari disfunzionali in entrambi i generi. In aggiunta, negli uomini è emerso come le esperienze di *sexual objectification* si associno a elevati livelli di interiorizzazione degli ideali estetici, a sentimenti di vergogna nei confronti del proprio aspetto esteriore e a comportamenti di "*drive for muscularity*" (Davids, Watson, & Gere, 2019). Uno studio condotto su un campione di giovani uomini ha evidenziato come la *body objectification* influenzi le considerazioni che gli individui hanno nei confronti del proprio corpo (*body esteem*), portandoli a sperimentare sentimenti di vergogna, che tentano di gestire attraverso abitudini comportamentali quali seguire un piano alimentare e praticare esercizio fisico. Inoltre, la componente di *body shame* risulta essere un predittore negativo significativo delle preoccupazioni legate al peso corporeo (Boursier, & Gioia, 2022).

2.2.3 Teoria del Confronto Sociale

La Teoria del Confronto Sociale è stata formulata nel 1954 da Leon Festinger, uno psicologo sociale, che ha individuato nel confronto con gli altri un processo centrale nella valutazione che gli individui fanno di loro stessi. Secondo Festinger, gli esseri umani sono caratterizzati da una spinta innata a valutare la propria persona in relazione agli altri e, per soddisfare questa esigenza, individuano degli *standard* da utilizzare come termini di paragone. La similarità, secondo lo studioso, rappresenta l'elemento determinante nella scelta delle persone con cui confrontarsi: quanto più gli individui vengono considerati simili, tanto più il confronto fornirà informazioni rilevanti per il sé (Suls & Wills, 1991).

Il confronto sociale, definito come “il processo valutativo che coinvolge la ricerca di informazioni e porta a compiere giudizi su sé stessi in relazione agli altri” (Jones, 2004, p. 823) è finalizzato a soddisfare tre bisogni individuali: (a) *self-evaluation*, (b) *self-enhancement*, (c) *self-improvement* (Suls, Martin, & Wheeler, 2002; Wood, & Taylor, 1991). Il *social comparison* può dunque essere uno strumento utile per ottenere informazioni sul sé (*self-evaluation*) (Taylor Wayment, & Carrillo, 1996), per creare e mantenere un'immagine positiva di sé stessi (*self-enhancement*) (Wills, 1981) e per migliorare le qualità e le caratteristiche individuali (*self-improvement*) (Taylor, & Lobel, 1989). Può inoltre rappresentare una strategia messa in atto deliberatamente dall'individuo (Taylor Wayment, & Carrillo, 1996) oppure, al contrario, essere condotta in modo spontaneo e senza alcuna intenzione (Gilbert, Giesler, & Morris, 1995; Mussweiler, Ruter, & Epstude, 2004). Gli oggetti di confronto tra sé e l'altro possono essere molteplici e l'aspetto esteriore rappresenta uno di questi (Laker, & Waller, 2021). Viene definito *body comparison* il processo nel quale il corpo di un individuo viene paragonato a quello di un altro (Schutz, Paxton, & Wertheim, 2002). Esistono due diverse forme di confronto sociale: *upward* e *downward*. La prima modalità si verifica quando un individuo si paragona a un altro che giudica possedere delle caratteristiche migliori delle proprie e, in questo caso, i confronti si associano generalmente ad un'affettività negativa (Laker, & Waller, 2021). Al contrario, la *downward comparison* si verifica quando il termine di paragone

possiede caratteristiche peggiori rispetto alle proprie e, secondo Wills (1981), rappresenta un modo di proteggere il sé, perché mantiene intatta l'autostima e non incide sul benessere soggettivo (Jingyi, 2022). Per quanto riguarda l'immagine corporea, si ritiene che la *downward comparison*, nel breve periodo, possa alleviare le preoccupazioni legate all'aspetto esteriore (Laker, & Waller, 2021). Nonostante questo, gli studi mostrano come i confronti sociali basati sull'aspetto fisico vengano generalmente compiuti nella modalità *upward*, la quale, oltre ad aumentare le preoccupazioni dell'individuo riguardo al proprio corpo, riduce la *self-confidence* (sicurezza in sé stessi), aumenta la *body dissatisfaction* (Leahey, Crowther, & Ciesla, 2011) e si associa ai disturbi dell'alimentazione (Arigo, Schumacher, & Martin, 2014; Saunders, & Eaton, 2018).

I processi di confronto sono comuni nella vita quotidiana, sono essenziali ai fini della *self-evaluation* e provocano reazioni affettive e cognitive che influenzano il comportamento (McCarthy, Meyer, Back, & Morina, 2023). Tali processi possono verificarsi nei vari contesti di vita dell'individuo e, nel caso degli adolescenti, avvengono tipicamente all'interno delle relazioni con i pari (Winstone, Mars, Haworth, & Kidger, 2022). Nell'ultimo decennio un mezzo ampiamente utilizzato per compiere questi confronti e che ha modificato il modo degli adolescenti di interagire con i propri coetanei è quello dei *social media* (Nesi, Choukas-Bradley, & Prinstein, 2018a), le cui caratteristiche hanno amplificato l'influenza che il gruppo dei coetanei ha sull'adolescente (Nesi, Choukas-Bradley, & Prinstein, 2018b). In particolare, la possibilità di essere costantemente disponibili *online* e la forte presenza dei pari all'interno di queste piattaforme hanno aumentato la frequenza delle interazioni con i coetanei, incrementando conseguentemente il numero di opportunità di confronto sociale (Nesi et al., 2018b); inoltre, quest'ultimo è favorito dalla facilità con cui gli individui hanno accesso ai contenuti diffusi da altri utenti (Naderer, Peter, & Karsay, 2021). Le caratteristiche dei *social media* modellano dunque le esperienze di interazione tra pari e hanno implicazioni sul benessere e sulla salute mentale degli adolescenti (Nesi et al., 2018a; 2018b).

La letteratura sostiene che i processi di confronto sociale siano responsabili dell'associazione tra l'uso dei *social media* e le preoccupazioni degli adolescenti riguardo l'immagine corporea (Fardouly, & Vartanian, 2016). A conferma di ciò, uno studio condotto su un gruppo di ragazze irlandesi di età compresa tra i 12 e i 17 anni ha evidenziato una relazione positiva tra la *body dissatisfaction* e le attività di confronto sociale compiute su *Facebook*. Nello specifico, l'insoddisfazione corporea è significativamente associata a due principali variabili: il tempo speso in attività di confronto sociale e i confronti compiuti nella modalità *upward*. Ciò significa che più frequentemente le ragazze paragonano il proprio aspetto fisico a quello di amici, coetanei e celebrità presenti su *Facebook* che ritengono possedere caratteristiche fisiche migliori delle proprie, maggiori sono i livelli di insoddisfazione corporea sperimentati (Scully, Swords, & Nixon, 2020).

Studi sperimentali hanno evidenziato delle differenze in termini di influenza sulla *body image* tra i *social media* visuali, ovvero quelli che diffondono contenuti fotografici, come *Instagram*, e le piattaforme testuali, ad esempio *Facebook* (Couture Bue, 2020). Tali studi sostengono che i *social media* visuali, poiché maggiormente focalizzati sull'aspetto fisico, abbiano una maggiore influenza negativa sull'immagine corporea (Karsay, Trekels, Eggermont, & Vandenbosch, 2021). Al fine di dimostrare le diverse conseguenze che *Instagram* e *Facebook* hanno sulla *body image* è stato condotto uno studio su un campione di giovani donne. Dai risultati di questa ricerca è emerso come l'utilizzo di *Instagram*, nelle ragazze, sia associato a maggiori confronti sociali basati sull'aspetto fisico. Inoltre, è stato evidenziato come l'utilizzo di questa piattaforma sia associato a una riduzione significativa della soddisfazione corporea e dell'affettività positiva e a un aumento di affettività negativa (Engeln, Loach, Imundo, & Zola 2020). Dallo studio di Marengo e colleghi (2018) sono emerse inoltre delle differenze tra *Instagram* e *Facebook* anche negli adolescenti maschi. In particolare, i risultati hanno evidenziato come i contenuti visuali, offrendo maggiori opportunità di confronti sociali *appearance-based*, producano, rispetto alle piattaforme testuali, una maggiore *body dissatisfaction* negli adolescenti di entrambi i generi. Inoltre è stato messo in luce come questa associazione sia rafforzata dalla frequenza

con cui gli adolescenti utilizzano tale piattaforma (Marengo, Longobardi, Fabris, & Settanni, 2018).

Come già ampiamente discusso, la *body dissatisfaction* è un problema urgente di salute pubblica che colpisce gli adolescenti di tutto il mondo (Frederick, Crerand, Brown, Perez, Best, Cook-Cottone, Compte, Convertino, Gordon, & Malcarne, 2022) e che predice l'insorgenza di disturbi alimentari, pratiche malsane di controllo del peso, bassa autostima e depressione (Bornioli, Lewis-Smith, Smith, Slater, & Bray, 2019). Comprendere quali siano le principali fonti di influenza e i meccanismi sociali coinvolti nello sviluppo di queste condizioni è di estrema rilevanza ai fini della loro prevenzione e del loro trattamento (Scully, Swords, & Nixon, 2020).

2.3 Costrutti psicologici

In accordo con il modello biopsicosociale, le influenze socio-culturali descritte precedentemente, nonostante svolgano un ruolo rilevante nello sviluppo di un'immagine corporea negativa e possano rappresentare un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi psicopatologici (McCabe, & Ricciardelli, 2005), non sono gli unici fattori responsabili di tali *outcome*. Secondo questo modello, infatti, lo sviluppo di atteggiamenti disfunzionali legati all'immagine corporea è il risultato di un'interazione tra fattori biologici (es. dimensione corporea), caratteristiche psicologiche (es. autostima e perfezionismo) e variabili sociali (es. famiglia e coetanei) (Ricciardelli, McCabe, Holt, & Finemore, 2003; Rodgers, Paxton, & McLean, 2014). La letteratura ha dimostrato come negli adolescenti e nei pre-adolescenti le caratteristiche psicologiche, in particolare l'affettività negativa (Bearman, Presnell, Martinez, & Stice, 2006), l'autostima (Paxton, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2006) e il perfezionismo (Boone, Soenens, & Braet, 2011) rappresentino dei fattori di rischio per lo sviluppo di preoccupazioni riguardo l'immagine corporea, sottolineando come le caratteristiche di personalità siano coinvolte nell'eziologia della *body dissatisfaction* (O'Dea, 2012).

La personalità viene definita “un *pattern* stabile di pensieri, emozioni e comportamenti che differiscono tra gli individui” (Cattell, Eber, & Tatsuoka, 1970; Costa, & McCrae, 2008) e spesso influenza la relazione tra le cognizioni e i comportamenti, contribuendo a comprendere il significato di quest’ultimi (Paunonen, 2003; Paunonen, & Ashton, 2001). Nonostante durante l’adolescenza la personalità degli individui sia ancora in fase di trasformazione e venga continuamente modellata dai cambiamenti che si verificano in tutti gli ambiti di vita dei ragazzi (Soto, & Tackett, 2015), l’autostima e il perfezionismo sono state individuate come caratteristiche centrali nel processo di influenza dell’immagine corporea (Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe, & Ricciardelli, 2010; Rasooli, & Lavasani, 2011).

Nei paragrafi successivi verranno dunque analizzati tali costrutti psicologici, sottolineando il ruolo che svolgono nello sviluppo della *body dissatisfaction* e il loro contributo nell’insorgenza di disturbi dell’alimentazione.

2.3.1 Autostima

“Autostima” è un termine che viene utilizzato, in modo semplicistico, per designare numerosi e complessi stati mentali relativi a come un individuo considera sé stesso (Bailey, 2003). Questo concetto è stato introdotto da Rosenberg (1965) e da allora, nel corso dei decenni, sono state proposte numerose definizioni del costrutto. L’autostima viene definita da Branden (1969) la disposizione a sperimentare sé stessi come individui competenti a far fronte alle sfide fondamentali della vita; secondo Coopersmith (1979) coincide invece con la valutazione che un individuo fa di sé stesso e che abitualmente mantiene nel tempo; mentre Sigelman (1999) la considera una valutazione complessiva del proprio valore, che può essere alta o bassa e che si basa sulle percezioni positive e negative che l’individuo riserva nei confronti del sé.

L’autostima viene più comunemente definita una valutazione globale del sé, che può avere un orientamento positivo o negativo (Moè, 2014). Questa definizione considera due principali dimensioni tra loro correlate: la *self-liking* (“mi

piaccio”), e la *self-competence* (“ho talento”). La prima riguarda lo stare bene con sé stessi ed è caratterizzata da una natura affettiva, la seconda invece possiede una natura cognitiva e si riferisce alle potenzialità dell’individuo. Entrambe le dimensioni condividono un’origine sociale, ciò significa che si sviluppano all’interno delle relazioni intrattenute nei primi anni di vita e si modificano in funzione delle interazioni quotidiane (Moè, 2014). Questa dipendenza dell’autostima dal contesto sociale è evidenziata da una delle sue fonti principali, la *reflected-appraisal* (“valutazione riflessa”) (Mead, 1934; Sullivan, 1947), secondo la quale gli individui giudicano loro stessi sulla base di opinioni e percezioni che gli altri esprimono sulla loro persona (Moè, 2014). L’autostima però, oltre a svilupparsi e modificarsi all’interno dall’ambiente sociale, è influenzata anche da fattori individuali (Erdle, Gosling, & Potter, 2009). In particolare, la letteratura ha indagato la relazione tra l’autostima e i tratti di personalità descritti dal *Big Five*² (John, Naumann, & Soto, 2008). I risultati dello studio condotto da Amirazodi e Amirazodi (2011) hanno confermato l’associazione tra autostima e personalità, individuando nell’estroversione e nella stabilità emotiva le due dimensioni che maggiormente influenzano tale costrutto psicologico.

L’autostima, poiché è influenzata da fattori sociali e caratteristiche psicologiche, si modifica in relazione alle diverse fasi di vita e di sviluppo dell’individuo, descrivendo delle traiettorie che sono state oggetto di interesse di numerosi studi longitudinali (Steiger, Allemand, Robins, & Fend, 2014; Wagner, Lang, Neyer, & Wagner, 2014; Wagner, Gerstorf, Hoppmann, & Luszcz, 2013). Queste ricerche evidenziano come tra il periodo adolescenziale e l’età adulta si verifichi un incremento dei livelli di autostima, che raggiunge il picco intorno ai 50-60 anni, al quale segue invece un lieve e progressivo decremento. Sono state inoltre indagate le differenze di genere nei livelli di autostima, ed è emerso come, nonostante le donne manifestino generalmente livelli inferiori rispetto a quelli degli uomini, l’andamento dell’autostima durante il corso della vita descrive

² Teoria formulata da McCrae e Costa (1997) che concepisce la personalità come costituita da 5 principali dimensioni: estroversione, amicalità, coscienziosità, stabilità emotiva e apertura mentale

traiettorie simili nei maschi e nelle femmine (Orth, Robins, & Widaman, 2012; Orth, Trzesniewski, & Robins, 2010).

Anche nella relazione tra autostima e insoddisfazione corporea le ragazze riportano livelli inferiori di autostima rispetto ai maschi, ma, nonostante queste differenze, gli studi hanno evidenziato una correlazione negativa significativa tra la *body dissatisfaction* e l'autostima in entrambi i generi (Huang, Norman, Zabinski, Calfas, & Patrick, 2007). In altre parole, bassi livelli di autostima si associano a maggiori sentimenti di insoddisfazione corporea negli adolescenti maschi e femmine (Gleason, Alexander, Somers, 2000; Kapoor, Upadhyay, & Saini, 2022). Tali studi considerano l'autostima un fattore di rischio per lo sviluppo della *body dissatisfaction*, ma la letteratura ha messo in luce come la relazione tra questi due costrutti abbia una natura bidirezionale: l'autostima può rappresentare un fattore coinvolto nello sviluppo di un'immagine corporea negativa e, al contrario, essere una delle conseguenze della *body dissatisfaction* (Devir, Kumar, Reddy, Seth, Lin, & Chidambaram, 2022). Da numerosi studi condotti su campioni di adolescenti di entrambi i generi è emerso come l'insoddisfazione corporea sia un predittore significativo di bassi livelli di autostima (Johnson, & Wardle, 2005; Paxton, Neumark-Sztainer, & Hannan, 2006) che, a loro volta, sono associati a un'elevata affettività negativa, in particolare ad ansia e depressione (De Jong, Sportel, & De Hullu, 2012; Orth, Robins, & Roberts, 2008). Queste condizioni psicopatologiche, inoltre, come dimostrato da diversi studi, rappresentano un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione (Brechan, & Kvaem, 2015; Cruz-Sáez, Pascual, & Salaberria, 2015). Tali risultati evidenziano, in *primis*, il ruolo di mediazione svolto dall'autostima all'interno della relazione tra la *body dissatisfaction* e l'affettività negativa (Duchesne, Dion, & Lalande, 2017), suggerendo che l'insoddisfazione corporea, influenzando i livelli di autostima, contribuisce all'insorgenza di ansia (Koronczai, Kökönyei, & Urbán, 2013) e depressione (Brechan, & Kvaem, 2015). In secondo luogo, queste evidenze mettono in luce come bassa autostima, elevata insoddisfazione corporea ed affettività negativa siano coinvolti nello sviluppo dei disturbi dell'alimentazione (Fairburn, & Cooper, 2011). Uno studio condotto su un campione di adolescenti ha confermato il ruolo di mediazione

dell'autostima e l'associazione tra i disturbi dell'alimentazione e le altre variabili considerate, evidenziando, inoltre, delle differenze di genere. Nello specifico è emerso come nelle ragazze i valori di autostima, l'insoddisfazione corporea, l'affettività negativa e i disturbi dell'alimentazione fossero più elevati rispetto a quelli riportati dai maschi, per i quali sono state comunque rilevate associazioni significative. I risultati di queste ricerche suggeriscono dunque che la *body dissatisfaction* non ha un'influenza diretta sull'eziologia dei disturbi dell'alimentazione, ma agisce in interazione con autostima ed affettività negativa (Cruz-Sáez, Pascual, Wlodarczyk, & Echeburúa, 2020).

2.3.2 Perfezionismo

Il perfezionismo è un tratto di personalità caratterizzato dalla continua ricerca dell'impeccabilità e dalla tendenza a stabilire *standard* di prestazioni eccezionalmente elevati, che si accompagnano ad autovalutazioni eccessivamente critiche (Flett, & Hewitt, 2002; Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Tale disposizione ha generalmente un impatto su tutti gli ambiti di vita degli individui, influenzando le loro interazioni sociali e le considerazioni che riservano nei confronti di loro stessi (Stoeber, & Stoeber, 2009). Secondo Hamachek (1978), alcune caratteristiche del perfezionismo sono adattive e funzionali, perché incentivano l'individuo a eccellere e a raggiungere obiettivi ambiziosi, mentre altre sono disadattive e si associano a conseguenze psicopatologiche. Lo studioso distingue quindi il *normal perfectionism*, legato al conseguimento di traguardi e successi, dal "*neurotic perfectionism*", che conduce invece ad *outcome* psicologici negativi. La letteratura, a partire da tale classificazione e supportata dalle analisi fattoriali (Limburg, Watson, Hagger, & Egan, 2017), ha definito il perfezionismo un costrutto multidimensionale costituito da due componenti: *maladaptive perfectionism* e *adaptive perfectionism* (Wade, & Tiggemann, 2013). In linea con il pensiero di Hamachek, la prima dimensione si associa, generalmente, a un funzionamento sano e ad *outcome* positivi, quali benessere soggettivo e senso di autoefficacia (Perrone-McGovern, Simon-Dack,

Beduna, Williams, & Esche, 2015), mentre la seconda, legata al timore di compiere errori e alla paura di ricevere valutazioni negative da parte degli altri, è considerata un fattore transdiagnostico della psicopatologia (Maricuțoiu, Măgurean, & Tulbure, 2019) e in particolare dei disturbi d'ansia (Karababa, 2020), della depressione (Wright, Fisher, Baker, O'Rourke, & Cherry, 2021) e dei disturbi dell'alimentazione (Vacca, Ballesio, & Lombardo, 2021). I ricercatori, tuttavia, non sono concordi sulla natura dell'*adaptive perfectionism*, il cui contributo nell'eziologia dei disturbi psicologici rimane tutt'ora poco chiaro. Da alcune ricerche, infatti, emerge come la componente adattiva del perfezionismo aumenti il rischio di insorgenza di psicopatologie solo in presenza di elevati livelli di *maladaptive perfectionism* (Smith, Saklofske, Yan, & Sherry, 2017); al contrario, altri studi ritengono che non sia necessaria la presenza della dimensione disfunzionale per incrementare la probabilità di sviluppo di condizioni psicopatologiche (Lombardo, Mallia, Battagliese, Grano, & Violani, 2013). Questi risultati suggeriscono dunque la necessità di condurre ulteriori ricerche finalizzate a chiarire il ruolo dell'*adaptive perfectionism* nell'eziopatogenesi dei disturbi psicologici (Vacca, Ballesio, & Lombardo, 2021).

Negli ultimi decenni, la letteratura si è ampiamente dedicata allo studio dei disturbi dell'alimentazione e dei fattori coinvolti nel loro esordio (Qian, Wu, Liu, Zhu, Jin, Zhang, Wan, Li & Yu, 2021). Numerose evidenze empiriche (Levinson, Brosof, Vanzhula, Bumberry, Zerwas, & Bulik, 2017) e ricerche teoriche (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003) hanno individuato nel perfezionismo un fattore di rischio e di mantenimento dei disturbi dell'alimentazione. Fairburn, Cooper e Shafran (2003) nella *Transdiagnostic Theory of Eating Disorders* hanno identificato quattro fattori che, in interazione tra loro, contribuiscono al mantenimento del disturbo alimentare. Perfezionismo, bassa autostima, difficoltà interpersonali e problemi a gestire stati affettivi intensi svolgono un ruolo centrale nell'ostacolare il cambiamento e la guarigione da patologie alimentari. Il *maladaptive perfectionism* ricopre la stessa funzione di mantenimento della psicopatologia anche nel modello cognitivo-interpersonale dell'anoressia nervosa, secondo il quale la rigidità cognitiva causata dal perfezionismo rende difficile l'acquisizione di abitudini alimentari salutari (Schmidt, & Treasure, 2006).

Infine, la *Three-Factor Theory* (Bardone-Cone, Joiner, Crosby, Crow, Klein, le Grange, Mitchell, Peterson, & Wonderlich, 2008), formulata con l'obiettivo di spiegare l'eziologia della bulimia nervosa, considera l'interazione tra bassa autostima ed elevati livelli di perfezionismo e di *body dissatisfaction* un meccanismo che favorisce l'insorgenza di tale disturbo alimentare. L'insoddisfazione corporea rappresenta dunque un importante fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione, specialmente in presenza di elevati livelli di perfezionismo e di ridotti livelli di autostima (Bardone-Cone et al., 2008). Secondo Polivy e Herman (2002), il perfezionismo rende l'individuo maggiormente suscettibile a sviluppare *body dissatisfaction* e, conseguentemente, comportamenti disfunzionali (es. abitudini alimentari poco sane), poiché intensifica le percezioni provate nei confronti di alcuni suoi specifici difetti corporei. Da uno studio condotto su un campione di studentesse finalizzato a indagare la relazione tra *body dissatisfaction* e perfezionismo, è emersa una correlazione positiva tra queste due variabili, sottolineando come più elevati sono i livelli di perfezionismo e maggiori sono i sentimenti di insoddisfazione corporea sperimentati dalle giovani donne (Sovitrina, 2022). Questi risultati sono in linea con quelli emersi dagli studi condotti in precedenza da Wade e Tiggemann (2013), nei quali il perfezionismo è stato identificato come un fattore ampiamente coinvolto nello sviluppo della *body dissatisfaction*. Con l'obiettivo di indagare tale relazione anche nella popolazione maschile, uno studio condotto su un campione di adolescenti di entrambi i generi ha confermato l'associazione tra perfezionismo e *body dissatisfaction*, sottolineando, inoltre, come l'insoddisfazione corporea rappresentasse un fattore di mediazione della relazione tra il tratto di personalità e lo sviluppo dei disturbi dell'alimentazione negli adolescenti di entrambi i generi. Gli individui caratterizzati da alti livelli di perfezionismo manifestano elevata *body dissatisfaction*, che si traduce in una maggiore gravità dei sintomi dei disturbi alimentari (Hu, Xie, Qian, Liu & Wang, 2022).

Tali evidenze dimostrano dunque come i costrutti psicologici, in questo caso il perfezionismo, oltre a influenzare le percezioni che gli adolescenti hanno del loro aspetto esteriore, contribuiscono, in interazione con numerose altre variabili, a determinare l'eziopatogenesi di diversi disturbi psicologici.

2.4 *Thin ideal e Athletic ideal*

La bellezza è un costrutto socialmente e culturalmente fluido (Donovan, Uhlmann, & Loxton, 2020) e, come sostiene Umberto Eco (2004), assume aspetti diversi a seconda del periodo storico e del luogo geografico in cui si vive. Nel corso dei decenni, gli *standard* estetici, soprattutto quelli femminili, hanno subito numerose trasformazioni (Watson, Murnen, & College, 2019). Fino agli anni Cinquanta, per esempio, l'ideale di bellezza femminile era incarnato da un corpo giunonico, caratterizzato da curve e forme prosperose, simboli di fertilità e fecondità (Bonafini, & Pozzilli, 2010). A partire dagli anni Sessanta, invece, si è assistito a una progressiva riduzione del peso corporeo delle figure femminili rappresentate dai *media* (Silverstein, Perdue, Peterson, & Kelly, 1986), che ha portato a considerare più attraenti le donne caratterizzate da fisici slanciati e da fianchi stretti e dalla ridotta presenza di grasso corporeo (Dittmar, Halliwell, & Stirling, 2009). L'ideale di bellezza che accentua una magrezza estrema (*thin ideal*) si è tramandato pressoché immodificato fino ai giorni nostri (Bozisk, Whisenhunt, Hudson, Bennett, & Lundgren, 2018), dove però, all'interno dell'attuale contesto culturale, gli utenti dei *social media* pongono maggiore enfasi sulle immagini che raffigurano ragazze e donne con un corpo tonico e muscoloso (Donovan, Uhlmann, & Loxton, 2020). Nonostante, dunque, il *thin ideal* sia stato per decenni lo *standard* di bellezza femminile dominante nella società occidentale, al giorno d'oggi è stato affiancato dall'*athletic ideal*, che raffigura la bellezza femminile tramite la magrezza e, allo stesso tempo, la tonicità (Donovan, Uhlmann, & Loxton, 2020). La popolarità di questo nuovo ideale è testimoniata dalla quantità di contenuti *social* che diffondono messaggi contenenti lo slogan "*strong is the new skinny*" (Boepple, Ata, Rum, & Thompson, 2016), a sottolineare come l'estrema magrezza promossa per decenni stia progressivamente venendo rimpiazzata da una fisicità, seppur magra, più atletica (Donovan, Uhlmann, & Loxton, 2020). Il *thinpiration* (termine che deriva dalla crasi di *thinness* e *inspiration*), un contenuto diffuso tramite i *social media* e finalizzato a incoraggiare gli utenti a perdere peso e ad ottenere un corpo più magro (Talbot, Gavin, van Steen, & Morey, 2017), ha origine dal *thin ideal*, che

per decenni è stato il riferimento di bellezza femminile (Betz, & Ramsey, 2017). Questi contenuti, popolari soprattutto sui *social media* visuali, in particolare su *Instagram*, ritraggono prevalentemente figure di donne magre accompagnate da frasi che incitano alla perdita di peso e da messaggi legati all'alimentazione finalizzati a suscitare sentimenti di colpa (Talbot, Gavin, van Steen, & Morey, 2017). È stato dimostrato come l'esposizione a contenuti che demonizzano il grasso corporeo e l'incremento di peso predica una serie di *outcome* negativi soprattutto nelle ragazze e nelle donne; in particolare, è stato riscontrato un aumento di *body dissatisfaction* e di affettività negativa e l'esacerbazione di disturbi dell'alimentazione (Grabe, Ward, & Hyde, 2008; Griffiths, Castle, Cunningham, Murray, Bastian, & Barlow, 2018; Griffiths, & Stefanovski, 2019). I contenuti *thinspiration* hanno una maggiore influenza sulle donne (Yee, Griffiths, Fuller-Tyszkiewicz, Blake, Richardson, & Krug, 2020), poiché l'ideale corporeo di bellezza femminile pone una grande enfasi sulla magrezza, mentre quello maschile incita a una fisicità mesomorfa³, caratterizzata da magrezza e, al contempo, muscolosità (Griffiths, Murray, & Touyz, 2013; Ridgeway, & Tylka, 2005).

Negli ultimi anni, sulle piattaforme digitali, accanto al *trend thinspiration*, ne è stato proposto un altro definito *fitspiration* (termine che deriva dalla crasi di *fitness* e *inspiration*), che mira a diffondere contenuti visuali e testuali finalizzati a promuovere uno stile di vita sano (Carrotte, Prichard, & Lim, 2017). Nello specifico, le immagini e le frasi motivazionali che vengono condivise tramite i *social media* hanno l'obiettivo di ispirare e spronare gli utenti a compiere scelte alimentari salutari e a intraprendere un regolare esercizio fisico (Holland, & Tiggemann, 2017). Il *fitspiration*, dunque, è inizialmente nato come un'alternativa sana al *thinspiration* ma, nonostante l'intento primario fosse quello di motivare gli individui a intraprendere una vita salutare, sono stati evidenziati effetti negativi sull'immagine corporea anche da parte di tali contenuti (Tiggemann, & Zaccardo, 2015). In particolare, la ricerca quantitativa suggerisce come l'esposizione a immagini e frasi *fitspiration* si associ a una riduzione della soddisfazione corporea

³ Somatotipo caratterizzato da un'elevata percentuale di massa magra, da una forte muscolatura e da una grande struttura ossea (Sheldon, 1954)

e allo sviluppo di sintomi dei disturbi dell'alimentazione (Raggatt, Wright, Carrotte, Jenkinson, Mulgrew, Prichard, & Lim, 2018; Sumter, Cingel, & Antonis, 2018). Una revisione sistematica della letteratura, finalizzata a indagare l'impatto dei contenuti *fitspiration* sull'insoddisfazione corporea, ha confermato gli effetti negativi sulla *body image* dell'esposizione a tali immagini, sottolineando in particolare un aumento di insoddisfazione corporea, una maggiore interiorizzazione dell'ideale di muscolosità e un aumento di affettività negativa in entrambi i generi (Jeronimo, & Carraca, 2022). L'ideale corporeo promosso dal *fitspiration*, secondo Tiggemann e Zaccardo (2015), è più difficile da raggiungere rispetto agli *standard* di bellezza enfatizzati dal *thinspiration*, poiché ottenere un corpo magro e allo stesso tempo tonico e muscoloso viene percepito dagli individui come un'attività che richiede uno sforzo maggiore rispetto a soddisfare il solo criterio di magrezza. In linea con ciò, è stata rilevata un'associazione più forte tra *body dissatisfaction* e *fitspiration* rispetto al legame tra *thinspiration* e insoddisfazione corporea (Chasiri, Wongphothiphan, & Shafer, 2020).

La magrezza è una caratteristica propria dell'ideale femminile di bellezza, di conseguenza le immagini relative alla *thinspiration* ritraggono principalmente corpi femminili (Yee, Griffiths, Fuller-Tyszkiewicz, Blake, Richardson, & Krug, 2020); al contrario, i contenuti *fitspiration*, poiché promuovono una fisicità atletica e muscolosa, coerente con entrambi gli *standard* sociali odierni del fisico maschile e femminile ideale, vengono creati e diffusi, oltre che dalle donne, anche dagli uomini (Tiggemann, & Zaccardo, 2018). I risultati di uno studio condotto su un campione maschile hanno evidenziato un diverso impatto sulla *body dissatisfaction* dell'esposizione a immagini di *fitspiration* e *thinspiration*. Nello specifico, i contenuti che diffondono immagini di uomini atletici e muscolosi provocano un aumento dell'insoddisfazione corporea e dell'affettività negativa e, inoltre, spingono gli uomini a mettere in atto dei comportamenti finalizzati a ridurre la percentuale di grasso corporeo e ad aumentare la muscolosità. Al contrario, le immagini di *thinspiration* sono associate, nella popolazione maschile, a una riduzione della *body dissatisfaction*. Secondo i ricercatori questi risultati derivano da un confronto favorevole che gli uomini fanno tra il proprio corpo, considerato

maggiormente desiderabile, e quello raffigurato nelle immagini di *thinspiration* (Yee, Griffiths, Fuller-Tyszkiewicz, Blake, Richardson, & Krug, 2020).

Tali ricerche mettono dunque in luce come gli ideali di magrezza (*thin ideal*) e di atleticità (*athletic ideal*) promossi dai *trend* motivazionali diffusi sui *social media*, abbiano una diversa influenza sull'immagine corporea di donne e uomini.

Capitolo 3: La ricerca

3.1 Obiettivi e ipotesi

L'immagine corporea, ovvero la rappresentazione mentale che l'individuo ha del proprio corpo, è un costrutto multidimensionale che comprende pensieri, percezioni, emozioni e comportamenti della persona nei confronti del proprio aspetto fisico (Avalos et al., 2005; Cash & Pruzinsky, 2002). La ricerca nell'ambito della *body image* si è inizialmente focalizzata sull'immagine corporea negativa e, nello specifico, sull'insoddisfazione corporea, definita come una soggettiva valutazione negativa delle caratteristiche del proprio corpo (Stice & Shaw, 2002) che ha origine dalla discrepanza tra il proprio aspetto fisico e il proprio ideale corporeo (Thompson, 1992). La *body dissatisfaction* è considerata uno dei fattori di rischio più rilevanti per l'insorgenza dei disturbi dell'alimentazione (Fairburn, 2008; Ricciardelli & McCabe, 2015; Stice, 2002). Al fine di giungere a una comprensione completa del costrutto di *body image*, l'interesse della letteratura si è spostato sul versante positivo dell'immagine corporea (Cash, & Smolak, 2011). La *positive body image*, un costrutto indipendente e non collocato all'estremo opposto rispetto alla *negative body image* (Cash & Santos, 2004), è caratterizzata da sentimenti di amore, rispetto e accettazione per il proprio corpo e dall'apprezzamento dell'unicità e delle funzionalità corporee (Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath, 2010), nonostante l'individuo riconosca la presenza di difetti fisici. La *positive body image*, inoltre, associandosi ad *outcome* positivi, quali elevata autostima, *intuitive eating*, ottimismo e *coping* proattivo (Avalos & Tylka 2006; Tylka & Wood-Barcalow, 2005), ricopre un ruolo chiave per la salute e il benessere individuale (Tylka, & Wood-Barcalow, 2015b).

Lo sviluppo dell'immagine corporea, nonostante sia un fenomeno che caratterizza tutte le fasi di vita dell'individuo (Cash, & Pruzinsky, 2002), durante il periodo adolescenziale assume una rilevanza fondamentale (Hartman-Munick, Gordon, & Guss, 2020), poiché contribuisce alla definizione dell'identità e al consolidamento della personalità dell'individuo (Ozdemir, Utkualp, & Pallos, 2016). La letteratura ha identificato numerose fonti di influenza dell'immagine corporea che svolgono un ruolo centrale soprattutto in adolescenza. In

particolare, tra i fattori socioculturali sono stati evidenziati la famiglia, i coetanei e i *social media* (McCabe, & Ricciardelli, 2005; Weiss, Miller & Chermak, 2022), mentre, per quanto concerne i costrutti psicologici, è stato messo in luce il ruolo del perfezionismo e dell'autostima (Boone, Soenens, & Braet, 2011; Paxton, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2006). L'adolescenza, poiché è caratterizzata da trasformazioni profonde e cambiamenti radicali che rendono gli individui estremamente vulnerabili (Kokka, Mourikis, Nicolaides, Darviri, Chrousos, Kanaka-Gantenbein, & Bacopoulou, 2021) e maggiormente soggetti a sperimentare insoddisfazione corporea (Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry, & Irving, 2002), è considerata un periodo critico per l'esordio di disturbi psicologici legati alla *body image* (Solmi, Radua, Olivola, Croce, Soardo, Pablo, Shin, Kirkbride, Jones, Kim, Kim, Carvalho, Seeman, Correll, & Fusar-Poli, 2021). Per queste ragioni risulta di fondamentale importanza indagare i fattori e i meccanismi coinvolti nell'insorgenza della sintomatologia tipica dei disturbi legati alla *body image* e analizzare la loro diversa manifestazione nei ragazzi e nelle ragazze.

Sulla base di queste premesse, la presente ricerca è stata condotta con un duplice obiettivo: (a) indagare le differenze di genere nella *drive for muscularity*, nel rischio di disturbi dell'alimentazione, nell'immagine corporea e nelle variabili individuali e sociali di influenza in un campione di adolescenti maschi e femmine; (b) indagare i fattori di rischio e i fattori protettivi coinvolti nello sviluppo della sintomatologia dei disturbi alimentari e di *drive for muscularity* negli adolescenti di entrambi i generi.

Per quanto concerne il primo obiettivo, come emerge dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5; APA, 2013), i disturbi dell'alimentazione interessano con più frequenza la popolazione femminile, nonostante negli ultimi anni stia aumentando la loro prevalenza anche nel genere maschile (Murray, Griffiths, & Mond, 2016). Questo sbilanciamento in direzione delle ragazze è inoltre dimostrato dal rapporto maschi-femmine che caratterizza ciascun disturbo dell'alimentazione, il quale, sebbene vari in relazione allo specifico disturbo, è sempre maggiore per le ragazze (APA, 2013). Sulla base di questi dati è stato

dunque ipotizzato che, per il genere femminile, il rischio di disturbi dell'alimentazione sia più elevato rispetto a quello riscontrato nei maschi. Per quanto concerne la *drive for muscularity*, la letteratura ha evidenziato come le preoccupazioni rispetto alla muscolosità del proprio corpo siano tipiche degli adolescenti maschi e associate ad esiti psicopatologici, in particolare al disturbo di dismorfismo muscolare (Cunningham, Nagata, Frederick, Rodgers, Lavender, Szabo, & Murray, 2020). Di conseguenza è stato ipotizzato che l'impulso alla muscolosità (*drive for muscularity*) sia più elevato nei ragazzi che nelle ragazze. Relativamente ai fattori individuali e sociali associati all'immagine corporea, si ipotizza che le ragazze presentino livelli più elevati nelle variabili legate al perfezionismo (Forbush, Heatherton, & Keel, 2007; Shanmugam, & Davies, 2015), all'influenza della famiglia (Johnson, & Blodgett-Salafia, 2022) e dei *social media* (Choukas-Bradley, Roberts, Maheux, & Nesi, 2021) mentre è stato ipotizzato che gli adolescenti maschi siano caratterizzati da un'autostima più elevata (Cruz-Saez, Pascual et al., 2020), da un maggiore apprezzamento per le funzionalità corporee (Tiggemann, 2015) e da più alti livelli di influenza da parte dei coetanei (Jones, Vigfusdottir, & Lee, 2004).

In riferimento al secondo obiettivo e in accordo con le evidenze emerse dalla letteratura rispetto alle fonti di influenza dell'immagine corporea e dei disturbi dell'alimentazione, è stato ipotizzato che, per il genere femminile, la famiglia, i *social media* e il tratto del perfezionismo rappresentino i principali fattori di rischio per lo sviluppo della sintomatologia tipica dei disturbi alimentari. Per quanto riguarda gli adolescenti maschi, invece, si ipotizza che i coetanei e i *social media* siano le variabili di maggiore influenza per la *drive for muscularity*, mentre i fattori di rischio dei disturbi dell'alimentazione sono stati ipotizzati essere il perfezionismo, l'insoddisfazione corporea e i *social media*. Infine, in accordo con le evidenze che riportano maggiori livelli di *body appreciation* nella popolazione maschile e, invece, una maggiore focalizzazione sull'aspetto esteriore da parte delle giovani donne (Quittkat, Hartmann, Dusing, Buhlmann, & Vocks, 2019), è stato ipotizzato che la *body functionality appreciation* rappresenti un fattore

protettivo nei confronti del rischio di disturbi dell'alimentazione nel campione di adolescenti maschi.

3.2 Metodo

3.2.1 Partecipanti

Alla ricerca hanno preso parte 411 adolescenti, 248 femmine (60,3%), 160 maschi (38,9%) e 3 partecipanti che si sono identificati con la specificazione "altro" (0,7%). Quest'ultimi, per ragioni legate al primo obiettivo della ricerca, ovvero quello di indagare le differenze tra maschi e femmine rispetto alla *drive for muscularity*, al rischio di disturbi dell'alimentazione, all'immagine corporea e alle variabili individuali e sociali di influenza, sono stati esclusi dall'indagine. Le analisi statistiche sono dunque state condotte su un campione di 408 partecipanti, di età compresa tra i 12 e i 18 anni ($M = 15,25$; $DS = 1,06$). Per quanto riguarda il campione maschile, i ragazzi presentano un'età media di 14,92 anni ($DS = 1,03$) e un BMI medio di 20,80 ($DS = 3,04$). Per quanto concerne il campione femminile, invece, le ragazze presentano un'età media di 15,45 anni ($DS = 1,02$) e un BMI medio di 20,47 ($DS = 2,84$).

3.2.2 Procedura

La presente ricerca è stata condotta a seguito dell'approvazione da parte del Comitato Etico della Ricerca Psicologica. I partecipanti sono stati reclutati all'interno di istituti scolastici secondari di primo e secondo grado, previa autorizzazione allo svolgimento della ricerca da parte dei Dirigenti Scolastici. Data la minore età dei/delle partecipanti, è stato necessario ottenere il consenso per la partecipazione alla ricerca da parte di entrambi i genitori degli adolescenti e delle adolescenti. Le famiglie dei ragazzi e delle ragazze sono state contattate tramite un avviso diffuso dai Dirigenti Scolastici attraverso il registro elettronico.

Tale comunicazione, oltre a una breve descrizione della ricerca, includeva anche il *link* per accedere alla compilazione del modulo del consenso informato, realizzato in formato digitale tramite *Google Form*. Il modulo, contenente informazioni circa gli obiettivi, le metodologie e le modalità di svolgimento dello studio, ha inoltre garantito alla famiglia la riservatezza dei dati personali, precisando i responsabili per il loro trattamento. All'interno del modulo è stato richiesto ai genitori di fornire un indirizzo *email* del figlio/a e di creare un codice identificativo del/della partecipante, formato dalle iniziali del nome e del cognome del ragazzo/a e dalla sua data di nascita per esteso (ad esempio, se il nome è Mario Rossi e la data di nascita è 09/04/1987, il codice personale è MR09041987). Tale codice è stato richiesto a ciascun/a ragazzo/a al momento della compilazione della batteria di questionari.

In seguito alla sottoscrizione da parte di entrambi i genitori del modulo del consenso informato, è stata inviata all'indirizzo di posta elettronica personale del/della partecipante un'*email* contenente una spiegazione della ricerca e il *link* alla batteria di questionari *self-report* da compilare, realizzata attraverso il *software Qualtrics*. Prima di procedere con la compilazione, i ragazzi e le ragazze sono stati informati circa la possibilità di interrompere in qualsiasi momento la partecipazione alla ricerca, senza dover fornire alcuna spiegazione e senza ricevere alcuna penalizzazione. Il questionario ha richiesto un tempo di compilazione pari a circa 25 minuti.

3.2.3 Strumenti

Scheda informativa

All'interno della scheda informativa i partecipanti alla ricerca hanno inserito le informazioni anagrafiche (genere, anno di nascita, nazionalità e luogo di residenza) e, al fine di calcolare il BMI, il peso e l'altezza. Inoltre, è stato chiesto loro di indicare la presenza di eventuali problematiche di tipo psicologico, di malattie fisiche e l'assunzione di farmaci, specificando la tipologia.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965; versione italiana a cura di Prezza, Trombaccia, & Armento, 1997)

La RSES è un questionario *self-report* composto da 10 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 4 punti (da 1 = “fortemente in disaccordo” a 4 = “fortemente in accordo”), l’autostima globale della persona. Esempi di *item* sono: “Penso di valere almeno quanto gli altri” e “Sono in grado di fare le cose bene almeno come la maggior parte delle persone”.

Per quanto concerne le proprietà psicometriche, la versione originale dell’RSES ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,87) e la stabilità *test-retest* è risultata pari a 0,85 in un periodo di due settimane e pari a 0,63 in un intervallo temporale di sette mesi (Silber & Tippett, 1965). Nella versione italiana (Prezza et al., 1997) è emerso un coefficiente α di *Cronbach* elevato (0,84) e una stabilità *test-retest* pari a 0,76 in un intervallo di 15 giorni.

Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3; Garner, 2004; versione italiana a cura di Giannini, Pannocchia, Dalla Grave, Muratori & Viglione, 2008).

L’EDI-3 è un questionario *self-report* composto da 91 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 6 punti (da 1 = “mai” a 6 = “sempre”), atteggiamenti, emozioni e comportamenti relativi all’alimentazione e la considerazione di sé stessi. Lo strumento è costituito da 12 subscale ma, nella presente ricerca, è stata utilizzata esclusivamente quella relativa al perfezionismo (*Perfectionism; P*) e l’indice *Eating Disorder Risk Composite* (EDRC). La sottoscala del perfezionismo è composta da 6 *item* e maggiore è il punteggio ottenuto maggiore è il livello di perfezionismo. Il punteggio composito EDRC è dato dalla somma delle prime tre scale primarie del questionario EDI-3 (Impulso alla magrezza, Bulimia e Insoddisfazione per il corpo) e, indagando i comportamenti alimentari disfunzionali e le componenti psicologiche associate a questi, viene utilizzato per valutare il rischio di sviluppo di disturbi dell’alimentazione.

Relativamente alle proprietà psicometriche, la versione originale dell’EDI-3 ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,90 e 0,97)

e una buona stabilità *test-retest* ($r = 0,98$; Garner, 2004). Anche nella versione italiana (Giannini et al., 2008) è stata riscontrata una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compreso tra 0,55 e 0,92 per il gruppo non clinico e tra 0,70 e 0,94 per il gruppo clinico).

Body Shape Questionnaire-14 (BSQ-14; Dowson & Henderson, 2001; versione italiana a cura di Matera, Nerini, & Stefanile, 2013).

Il BSQ-14 è un questionario *self-report*, costituito da 14 *item*, volto ad indagare la presenza di insoddisfazione corporea. E' la forma ridotta del *Body Shape Questionnaire* (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987) costituito da 34 *item* e finalizzato ad analizzare le preoccupazioni circa l'aspetto fisico. Ai partecipanti è richiesto di indicare il grado di accordo con gli *item* attraverso una scala *Likert* a 6 punti (da 1 = "mai" a 6 = "sempre"), rispondendo sulla base delle due settimane precedenti la somministrazione del questionario. Esempi di *item* sono: "Provo vergogna per il mio corpo" e "La preoccupazione per la mia forma mi ha fatto mettere a dieta". Maggiore è il punteggio ottenuto maggiore sono i livelli di insoddisfazione corporea sperimentati.

Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, sia la versione originale (Dowson & Henderson, 2001) sia quella italiana (Matera, et al., 2013) mostrano una buona coerenza interna, nello specifico il coefficiente α di *Cronbach* è, per entrambe le versioni, pari a 0,93.

Feedback on Physical Appearance Scale (FOPAS; Tantleff-Dunn, Thompson, & Dunn, 1995; versione italiana a cura di Nerini & Massai, 2010).

La FOPAS è un questionario *self-report* volto ad indagare i commenti e i comportamenti della famiglia circa il peso e l'aspetto fisico. La versione italiana è costituita da 8 *item* valutati su una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = "mai" a 5 = "sempre"). Esempi di *item* sono: "Qualcuno dei tuoi familiari ti ha suggerito di andare in palestra" e "Qualcuno dei tuoi familiari controlla quello che mangi". Maggiore è il punteggio ottenuto maggiore è la pressione percepita da parte della

famiglia. La versione italiana (Nerini & Massai, 2010) ha mostrato una buona coerenza interna sia nella popolazione maschile sia in quella femminile (α di *Cronbach* = 0,80).

Peer Attribution Scale (PAS; Shroff, 2004; versione italiana a cura di Stefanile, Pisani, Matera, & Guiderdoni, 2010).

La PAS è un questionario *self-report* che indaga l'importanza che i coetanei attribuiscono all'aspetto fisico in relazione alla popolarità. È costituito da 4 *item* che i partecipanti valutano su una scala *Likert* a 6 punti (da 1 = "del tutto falso" a 6 = "del tutto vero"). Esempi di *item* sono: "Se perdessi peso i miei amici mi apprezzerebbero di più" e "Se avessi un aspetto migliore sarei più popolare".

Relativamente alle proprietà psicometriche, la versione originale (Shroff, 2004) ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,89). Anche nella versione italiana il coefficiente α di *Cronbach* risulta elevato (0,87).

Drive for Muscularity Scale (DMS; McCreary & Sasse, 2000; versione italiana a cura di Nerini, Baroni, & Stefanile, 2016).

Il DMS è uno strumento *self-report* utilizzato per valutare il desiderio di incrementare la propria massa muscolare e i comportamenti volti a raggiungere un fisico muscoloso. La versione italiana (Nerini, Baroni, & Stefanile, 2016) è costituita da 14 *item* di cui "Vorrei essere più muscoloso/a" e "Sollevo pesi per sviluppare i muscoli" sono un esempio. Ai partecipanti è richiesto di indicare il grado di accordo con gli *item* attraverso una scala *Likert* a 6 punti (da 1 = "mai" a 6 = "sempre"). Punteggi alti sono indicativi di elevati livelli di *drive for muscularity*.

Relativamente alle proprietà psicometriche, la versione originale (McCreary & Sasse, 2000) e quella italiana (Nerini et al., 2016) presentano una struttura bifattoriale sia nel campione maschile sia in quello femminile. Nella versione italiana, le dimensioni "atteggiamento" e "comportamento" mostrano entrambe una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compreso tra 0,87 e 0,91 per la prima

dimensione e tra 0,74 e 0,86 per la seconda dimensione). Il questionario originale mostra un'adeguata attendibilità e una buona validità.

Functionality Appreciation Scale (FAS; Alleva, Tylka & Van Diest, 2017; versione italiana a cura di Cerea, Todd, Ghisi, Mancin, & Swami, 2021).

La FAS è un questionario *self-report* costituito da 7 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = “fortemente in disaccordo” a 5 = “fortemente d'accordo”) l'apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo (*body functionality*). Esempi di *item* sono: “Apprezzo che il mio corpo mi permetta di comunicare e interagire con gli altri” e “Sento che il mio corpo fa molto per me”. Maggiore è il punteggio ottenuto più elevato è il livello di apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo.

Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, la versione originale (Alleva et al., 2017) ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,86 e 0,89) e una stabilità *test-retest* (*intraclass correlation coefficient*; ICC) pari a 0,81 nel campione di donne e a 0,74 negli uomini in un arco temporale di tre settimane. La validità convergente, determinata da correlazioni con strumenti che misurano costrutti simili (*body appreciation*, *appearance evaluation*, *body image flexibility*, *self-compassion*, soddisfazione di vita, *proactive coping*, *intuitive eating*, gratitudine e autostima) è risultata adeguata nell'intero campione ($0,22 < r < 0,60$). Nella versione italiana (Cerea et al., 2021) la coerenza interna, con valori ω di *McDonald* pari a 0,89 è risultata adeguata. La stabilità *test-retest* (ICC) è pari a 0,83 nelle donne e 0,73 negli uomini in un periodo di tre settimane. Sono inoltre state evidenziate correlazioni forti e positive tra la FAS e la BAS-2 ($r = 0,72-0,73$; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; versione italiana a cura di Casale, Prostamo, Giovannetti, & Fioravanti, 2021), la BES ($r = 0,56$; Mendelson, Mendelson, & White, 2001; versione italiana a cura di Confalonieri, Gatti, Ionio, & Traficante, 2008) e la RSES ($0,47 < r < 0,54$; Rosenberg, 1965; versione italiana a cura di Prezza et al., 1997). La validità divergente, determinata da correlazioni con strumenti che indagano costrutti differenti (sintomatologia di

disturbi alimentari, *body surveillance* e *distress* generale) è risultata adeguata ($-0,47 < r < -0,25$).

Instagram Image Activity Scale (IIAS; Di Gesto, Matera, Stefanile, Rosa Policardo, & Nerini, 2020).

Lo IIAS è un questionario *self-report* che indaga l'uso di *Instagram* per attività legate alle foto, come, per esempio, pubblicare o guardare foto, storie o dirette e mettere "*like*" a tali contenuti. È costituito da 13 *item* e presenta una struttura trifattoriale. La subscale "immagini relative al sé" è formata da 4 *item* e mostra una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,85). La dimensione "immagine relative agli amici", costituita da 6 *item*, presenta un coefficiente α di *Cronbach* pari a 0,77, mentre la subscale "immagini relative alle celebrità" dimostra una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,86) e consiste in 3 *item*.

Ai partecipanti è richiesto di indicare il grado di accordo con gli *item* attraverso una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = "quasi mai" a 5 = "quasi sempre"). Esempi di *item* sono: "Pubblicare storie in cui ci sei tu", "Guardare il profilo dei tuoi amici" e "Mettere *like* a foto o video di celebrità". Punteggi alti indicano un elevato utilizzo di *Instagram* per attività legate alle foto.

Instagram Appearance Comparison Scale (IACS; Di Gesto et al., 2020).

Lo IACS, un questionario *self-report* costituito da 15 *item* che indagano, nell'utilizzo di *Instagram*, la tendenza al confronto sociale, deriva dall'adattamento a *Instagram* della *Facebook Appearance Comparison Scale* (FACS; Fardouly e Vartanian, 2015). Dei 15 *item*, 3 sono stati formulati con l'obiettivo di indagare il confronto sociale basato sull'aspetto fisico (es. "Quando uso *Instagram*, confronto il mio aspetto fisico con quello degli altri"), 6 sono relativi alla frequenza dei confronti (es. "Quando guardo foto, video, storie o dirette di celebrità che seguo su *Instagram*, confronto il mio corpo con il loro") e 6 esplorano la direzione dei confronti (es. "Quando confronto il mio corpo con quello di celebrità che seguo su *Instagram*, mi capita di sentirmi molto peggio"). I

partecipanti valutano il grado d'accordo con quanto riportato dagli *item* tramite una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = "mai" a 5 = "molto spesso").

Per quanto concerne le proprietà psicometriche, lo strumento è costituito da due dimensioni: "frequenza del confronto" e "direzione del confronto". Il coefficiente α di *Cronbach* è pari a 0,94 nella prima dimensione e 0,79 nella seconda dimensione.

Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R (SATAQ-4R; Schaefer, Harriger, Heinberg, Soderberg & Thompson, 2017; versione italiana a cura di Stefanile, Nerini, Matera, Schaefer & Thompson, 2019).

Il SATAQ è uno degli strumenti più utilizzati per indagare il ruolo dei fattori intrapersonali e interpersonali nell'esordio e nel mantenimento dei disturbi dell'immagine corporea e delle patologie alimentari (Thompson, Schaefer, & Menzel, 2012). Il SATAQ-4R rappresenta la versione più recente di tale questionario e indaga l'interiorizzazione degli ideali di bellezza promossi dalla società e connessi con l'insoddisfazione corporea. Ai partecipanti è richiesto di valutare il grado di accordo con quanto riportato da ciascun *item* attraverso una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = "molto in disaccordo" a 5 = "molto d'accordo").

Sono state realizzate due versioni dello strumento: il SATAQ-4R-F costituito da 31 *item* per le femmine e il SATAQ-4R-M, formato da 28 *item*, per i maschi. Il questionario è suddiviso in 7 sottoscale:

- ***Internalization-Thin/Low Body Fat***: sottoscala che indaga il desiderio di ottenere un corpo magro, caratterizzato da una ridotta percentuale di grasso corporeo. Un esempio di *item* è: "Voglio che il mio corpo sembri molto magro". Il coefficiente α di *Cronbach* è pari a 0,82 nelle femmine e a 0,75 nei maschi.
- ***Internalization-Muscular***: sottoscala che indaga il desiderio di possedere una fisicità muscolosa. Un esempio di *item* è: "Penso molto a sembrare muscolosa". Il coefficiente α di *Cronbach* è pari a 0,91 nelle femmine e a 0,87 nei maschi.

- **Internalization-General Attractiveness:** sottoscala che indaga il desiderio di essere fisicamente attraenti. Un esempio di *item* è: “Per me è importante essere attraente”. Il coefficiente α di *Cronbach* è pari a 0,87 nelle femmine e a 0,83 nei maschi.
- **Pressures-Family:** sottoscala che indaga la pressione esercitata dalla famiglia a migliorare il proprio aspetto fisico. Un esempio di *item* è: “I membri della mia famiglia mi incoraggiano ad essere in gran forma”. Il coefficiente α di *Cronbach* è pari a 0,93 nelle femmine e a 0,89 nei maschi.
- **Pressure-Peers:** sottoscala che indaga la pressione esercitata dai coetanei a migliorare il proprio aspetto fisico. Un esempio di *item* è: “Sento le pressioni dei miei coetanei a migliorare il mio aspetto”. Il coefficiente α di *Cronbach* è pari a 0,92 nelle femmine e a 0,91 nei maschi.
- **Pressure-Significant Others:** sottoscala che indaga la pressione esercitata da altri individui significativi (es. *partner*, allenatore) a migliorare il proprio aspetto fisico. Un esempio di *item* è: “Ricevo pressioni da parte di persone significative a diminuire la quantità di grasso del mio corpo”. Il coefficiente α di *Cronbach* è pari a 0,93 nelle femmine e a 0,94 nei maschi.
- **Pressure-Media:** sottoscala che indaga la pressione esercitata dai *media* a migliorare il proprio aspetto fisico. Un esempio di *item* è: “Sento le pressioni dei *media* a sembrare più magra”. Il coefficiente α di *Cronbach* è pari a 0,96 nelle femmine e a 0,96 nei maschi.

La versione originale (Schaefer et al., 2017) di entrambi i questionari mostra dunque una buona coerenza interna. La stabilità *test-retest* del SATAQ-4R-F, nonostante sia diversa per ciascuna sottoscala, è complessivamente buona e assume i valori compresi tra 0,72 e 0,90 in un periodo di due settimane.

La struttura fattoriale della versione italiana (Stefanile et al., 2019) è in linea con quella originale; tutte le sottoscale le SATAQ-4R mostrano una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,80 e 0,97) e la stabilità *test-retest*, adeguata in quasi tutte le sottoscale, assume valori di r compresi tra 0,68 e 0,88.

3.3 Analisi dei dati

Le analisi statistiche sono state condotte con il *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) per Windows* (versione 28.0).

In primo luogo sono state svolte le analisi descrittive del campione, in particolare delle variabili legate al genere, all'età e al BMI. Successivamente, tramite il test *t* di *Student* per campioni indipendenti sono state valutate le differenze di genere nelle variabili oggetto di indagine della ricerca. Inoltre, sono state svolte analisi correlazionali (*r* di *Pearson*) sulla base delle quali, selezionando le variabili che presentano una correlazione in valore assoluto $>$ di 0,30, sono stati condotti tre modelli di regressione a blocchi. Per il campione di femmine, poiché l'impulso alla muscolosità è risultato correlato in modo significativo esclusivamente con la variabile legata alle pressioni percepite da parte della famiglia in merito all'aspetto fisico (FOPAS), non è stato realizzato un modello di regressione volto ad indagare i fattori coinvolti nella *drive for muscularity*. Di conseguenza, per il campione femminile è stato condotto un solo modello di regressione a 5 blocchi, finalizzato ad analizzare i fattori che influenzano il rischio di disturbi dell'alimentazione (EDRC). Il primo blocco del modello include l'insoddisfazione corporea (BSQ-14) e il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI-3), il secondo blocco l'influenza della famiglia (sottoscala "pressure-family" del SATAQ-4R-F e FOPAS), il terzo le pressioni dei coetanei (sottoscala "pressure-peers" del SATAQ-4R-F e PAS), il quarto il ruolo dei *media* (sottoscala "pressure-media" del SATAQ-4R-F e IACS) e il quinto l'apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo (FAS). Per il campione maschile, invece, sono stati realizzati due modelli di regressione, uno a 5 blocchi con l'obiettivo di analizzare i fattori coinvolti nel rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione e uno a 4 blocchi volto a indagare le variabili predittive dell'impulso alla muscolosità. Nel primo blocco del primo modello sono stati inseriti l'insoddisfazione corporea (BSQ-14), il BMI, il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI-3) e la *drive for muscularity* (DMS), nel secondo blocco l'influenza della famiglia (sottoscala "pressure-family" del SATAQ-4R-M e FOPAS), nel terzo quella dei pari (PAS), nel quarto le pressioni dei *media* (sottoscala "pressure-

media” del SATAQ-4R-M e IACS) e nel quinto l’apprezzamento delle funzionalità corporee (FAS). Il secondo modello, invece, include nel primo blocco l’insoddisfazione corporea (BSQ-14), il perfezionismo (sottoscala P dell’EDI-3) e il rischio di disturbo alimentare (EDRC), nel secondo blocco l’influenza della famiglia (sottoscala “*pressure-family*” del SATAQ-4R-M e FOPAS), nel terzo blocco le pressioni dei pari (sottoscala “*pressure-peers*” del SATAQ-4R-M e PAS) e nel quarto blocco il ruolo dei *media* (sottoscala “*pressure-media*” del SATAQ-4R-M e IACS). Nella Tabella 1 è possibile visionare i predittori inseriti nei modelli di regressione

Tabella 1: Predittori inseriti nei modelli di regressione.

VARIABILE DIPENDENTE	CAMPIONE MASCHILE	CAMPIONE FEMMINILE
MODELLO EDRC		
BLOCCO 1	BSQ-14 BMI P DMS	BSQ-14 P
BLOCCO 2	SATAQ-4R-M-famiglia FOPAS	SATAQ-4R-M-famiglia FOPAS
BLOCCO 3	PAS	SATAQ-4R-M-pari PAS
BLOCCO 4	SATAQ-4R-M-media IACS	SATAQ-4R-M-media IACS
BLOCCO 5	FAS	FAS
MODELLO DMS		
BLOCCO 1	BSQ-14 P EDRC	
BLOCCO 2	SATAQ-4R-M-famiglia FOPAS	
BLOCCO 3	SATAQ-4R-M-pari PAS	

Nota: BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; BMI = *Body Mass Index*; P = *subscala Eating Disorder Inventory-3*; EDRC = *subscale Eating Disorder Inventory-3*; DMS = *Drive for Muscularity Scale*; SATAQ-4R-famiglia = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-pari = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-media = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; PAS = *Peer Attribution Scale*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*

3.4 Risultati

- Differenze di genere nelle variabili di interesse

È stata indagata la presenza di eventuali differenze di genere nelle variabili oggetto di studio attraverso il test *t* di *Student*. Sono emerse differenze statisticamente significative tra maschi e femmine per quanto riguarda il rischio di disturbi dell'alimentazione, l'insoddisfazione corporea, l'impulso alla muscolosità, l'autostima, le influenze della famiglia, dei pari e dei *media* e l'apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo. Nello specifico, è emerso come il rischio di disturbi dell'alimentazione e l'insoddisfazione corporea sono maggiori nel campione femminile; al contrario, i maschi riportano livelli più alti di *drive for muscularity*. Per quanto concerne le influenze della famiglia, dei coetanei e dei *media* e l'utilizzo di *Instagram* emergono valori più elevati nelle ragazze; i maschi presentano invece un maggior apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo. I risultati sono riportati nella Tabella 2.

Tabella 2: Differenze di genere nel campione maschile e femminile

	GENERE	MEDIA	DS	t₍₄₀₈₎	p
RSES	Maschio	23,83	1,93	-2,24	0,025
	Femmina	24,27	1,90		
P	Maschio	7,68	4,83	-2,49	0,013
	Femmina	9,03	5,61		
EDRC	Maschio	15,57	12,43	-9,62	p<0,001
	Femmina	34,35	22,40		
BSQ-14	Maschio	26,82	12,00	-8,98	p<0,001
	Femmina	41,87	18,73		
DMS	Maschio	35,25	14,37	7,14	p<0,001
	Femmina	25,75	11,89		
FOPAS	Maschio	13,38	4,49	-3,62	p<0,001
	Femmina	15,37	5,82		
PAS	Maschio	7,40	4,03	-3,97	p<0,001
	Femmina	9,52	5,85		
FAS	Maschio	4,05	0,67	4,10	p<0,001
	Femmina	3,73	0,78		
IACS	Maschio	1,63	0,70	-9,86	p<0,001
	Femmina	2,75	1,17		
IIAS	Maschio	2,79	0,80	-7,08	p<0,001
	Femmina	3,37	0,68		

Nota: RSES = *Rosenberg Self-Esteem Scale*; P = *subscala Eating Disorder Inventory-3*; EDRC = *subscale Eating Disorder Inventory-3*; BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; DMS = *Drive for Muscularity Scale*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; PAS = *Peer Attribution Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; IIAS = *Instagram Image Activity Scale*

- Correlazioni del campione maschile

Le analisi correlazionali sono state realizzate per individuare le variabili da inserire all'interno dei modelli di regressione che analizzano i fattori associati al rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione e di *drive for muscularity* nel campione di ragazzi. Sono state selezionate le variabili che presentano una correlazione, in valore assoluto, > di 0,30 (Tabella 3).

Tabella 3: Correlazioni tra le variabili individuali e sociali di influenza del campione maschile con il punteggio totale alla DMS e all'EDRC

	DMS	EDRC
ETÀ	,037	,029
BMI	,041	,343**
RSES	,002	,137
EDRC	,312**	1
P	,317**	,319**
BSQ-14	,376**	,760**
DMS	1	,312**
FOPAS	,358**	,406**
PAS	,301**	,472**
FAS	-,112	-,358**
IACS	,481**	,469**
IIAS	,241**	,166
SATAQ-4R-M-FAMIGLIA	,360**	,310**

SATAQ-4R-M- PARI	,517**	,279**
SATAQ-4R-M- MEDIA	,422**	,450**

Nota: DMS = *Drive for Muscularity Scale*; EDRC = *subscale Eating Disorder Inventory-3*; BMI = *Body Mass Index*; RSES = *Rosenberg Self-Esteem Scale*; P = *subscala Eating Disorder Inventory-3*; BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; PAS = *Peer Attribution Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; IAS = *Instagram Image Activity Scale*; SATAQ-4R-famiglia = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-pari = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-media = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; (* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$)

- Modello di regressione del campione maschile per il rischio di disturbi dell'alimentazione (indice EDRC)

Il modello di regressione è stato realizzato considerando tutti i 160 partecipanti di genere maschile. Sulle base dei risultati ottenuti dalle analisi correlazionali, all'interno del primo blocco sono stati inseriti l'insoddisfazione corporea (BSQ-14), il BMI, il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI-3) e la *drive for muscularity* (DMS); nel secondo blocco l'influenza della famiglia (sottoscala "pressure-family" del SATAQ-4R-M e FOPAS); nel terzo l'influenza dei pari (PAS); nel quarto le pressioni dei *media* (sottoscala "pressure-media" del SATAQ-4R-M e IACS); e, infine, nel quinto blocco, l'apprezzamento delle funzionalità corporee (FAS). Il modello di regressione spiega il 60,1% della varianza del punteggio totale all'EDRC. Tutti i blocchi sono risultati statisticamente significativi ($p < 0,001$), ma solo il primo e il quarto blocco spiegano in modo significativo la varianza del punteggio totale all'EDRC, rispettivamente con il 57,3% e il 2,1%. Tra le variabili inserite hanno riportato un valore statisticamente significativo l'insoddisfazione corporea ($p < 0,001$) e la tendenza a effettuare confronti su *Instagram* tra il

proprio aspetto fisico e quello degli altri ($p = 0,034$). La variabile legata al perfezionismo ($p = 0,052$) risulta tendente alla significatività (Tabella 4).

Tabella 4: Modello di regressione del campione maschile con predittori del punteggio totale all'EDRC

PREDITTORI	B	ES	BETA	t	p	R ²	F	GDL
BLOCCO 1					$p < 0,001$	0,573	42,339	4,126
BSQ-14	0,609	0,092	0,576	6,639	$p < 0,001$			
P	0,314	0,160	0,128	1,962	0,052			
BMI	0,117	0,283	0,027	0,412	0,681			
DMS	-0,073	0,061	-0,086	-1,199	0,233			
BLOCCO 2					$p < 0,001$	0,003	28,116	6,124
SATAQ-4R-M-FAMIGLIA	-0,658	0,941	-0,047	-0,700	0,485			
FOPAS	0,197	0,187	0,074	1,055	0,293			
BLOCCO 3					$p < 0,001$	0,003	24,163	7,123
PAS	0,142	0,216	0,045	0,659	0,511			
BLOCCO 4					$p < 0,001$	0,021	20,178	9,121
SATAQ-4R-M-MEDIA	0,410	0,794	0,037	0,516	0,607			
IACS	2,910	1,358	0,166	2,143	0,034			
BLOCCO 5					$p < 0,001$	0,001	18,082	10,120

FAS	-0,633	1,180	-0,036	-0,537	0,592
------------	--------	-------	--------	--------	-------

Nota: BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; P = *subscala Eating Disorder Inventory-3*; IACS = *Instagram Appearance*

Secondo questo modello, dunque, all'aumentare del perfezionismo, dell'insoddisfazione corporea e dei confronti su *Instagram* basati sull'aspetto fisico, aumentano anche i punteggi all'EDRC. In altre parole, i fattori che maggiormente predicono il rischio di disturbi dell'alimentazione nei ragazzi sono gli elevati livelli di perfezionismo e di insoddisfazione corporea e la tendenza a confrontare il proprio aspetto fisico su *Instagram*.

- Modello di regressione del campione maschile per la *drive for muscularity*

Il modello di regressione è stato realizzato considerando tutti i 160 partecipanti di genere maschile. Sulle base dei risultati ottenuti dalle analisi correlazionali, all'interno del primo blocco sono stati inseriti l'insoddisfazione corporea (BSQ-14), il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI-3) e il rischio di disturbo alimentare (EDRC); nel secondo l'influenza della famiglia (sottoscala "pressure-family" del SATAQ-4R-M e FOPAS); nel terzo le pressioni dei pari (sottoscala "pressure-peers" del SATAQ-4R-F e PAS) e nel quarto il ruolo dei *media* (sottoscala "pressure-media" del SATAQ-4R-M e IACS). Il modello di regressione spiega il 40,6% della varianza del punteggio totale al DMS. Tutti i blocchi sono risultati statisticamente significativi ($p < 0,001$) e spiegano rispettivamente il 15,5%, il 4,2%, l'11,2% e il 9,7% del punteggio totale al DMS. Tra le variabili inserite hanno riportato un valore statisticamente significativo il perfezionismo ($p = 0,035$), l'influenza dei pari ($p < 0,001$) e i confronti effettuati su *Instagram* tra il proprio aspetto fisico e quello degli altri ($p < 0,001$). I risultati sono riportati in Tabella 5.

Tabella 5: Modello di regressione del campione maschile con predittori del punteggio totale al DMS

PREDITTORI	B	ES	BETA	t	p	R ²	F	GDL
BLOCCO 1					p<0,001	0,155	7,752	3,127
BSQ-14	-0,099	0,147	-0,080	-0,673	0,502			
P	0,484	0,227	0,168	2,134	0,035			
EDRC	-0,107	0,130	-0,091	-0,820	0,414			
BLOCCO 2					p<0,001	0,042	6,136	5,125
SATAQ-4R-M-FAMIGLIA	-0,032	1,359	-0,002	-0,023	0,981			
FOPAS	0,489	0,259	0,157	1,886	0,062			
BLOCCO 3					p<0,001	0,112	7,867	7,123
SATAQ-4R-M-PARI	4,105	1,175	0,298	3,493	p<0,001			
PAS	0,228	0,304	0,062	0,748	0,456			
BLOCCO 4					p<0,001	0,097	9,189	9,121
IACS	7,377	1,747	0,359	4,223	p<0,001			
SATAQ-4R-M-MEDIA	0,598	1,164	0,046	0,513	0,609			

Nota: P = *subscala Eating Disorder Inventory-3*; SATAQ-4R-pari = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*;

Secondo questo modello, dunque, l'impulso alla muscolosità nei ragazzi aumenta all'aumentare dei livelli di perfezionismo, della pressione percepita da parte dei pari in relazione al proprio aspetto fisico e della tendenza a confrontare su *Instagram* il proprio corpo con quello degli altri. I fattori che maggiormente predicono la *drive for muscularity* nei ragazzi sono gli elevati livelli di perfezionismo, la pressione dei coetanei e l'utilizzo di *Instagram* come luogo di confronto dell'aspetto fisico.

- Correlazioni nel campione femminile

Le analisi correlazionali sono state realizzate al fine di individuare le variabili da inserire all'interno dei modelli di regressione. Poiché l'impulso alla muscolosità, nelle ragazze, correla in modo significativo esclusivamente con la variabile legata alle pressioni percepite da parte della famiglia in merito all'aspetto fisico (FOPAS), è stato condotto un solo modello di regressione che indaga i fattori predittivi del rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione (EDRC). Sono state selezionate le variabili che presentano una correlazione, in valore assoluto, > di 0,30 (Tabella 6).

Tabella 6: Correlazioni tra le variabili individuali e sociali di influenza nel campione femminile con il punteggio totale all'EDRC

	DMS	EDRC
ETÀ	,078	,037
BMI	-,047	,283**
RSES	,162*	,221**
EDRC	,165*	1
P	,246**	,378**
BSQ-14	,220**	,906**

DMS	1	,165*
FOPAS	,384**	,516**
PAS	,248**	,616**
FAS	-,089	-,569**
IACS	,299**	,689**
IIAS	,005	,169*
SATAQ-4R-M-FAMIGLIA	,192**	,445**
SATAQ-4R-M-PARI	,223**	,431**
SATAQ-4R-M-MEDIA	,281**	,522**

Nota: EDRC = *subscale Eating Disorder Inventory-3*; BMI = *Body Mass Index*; RSES = *Rosenberg Self-Esteem Scale*; P = *subscala Eating Disorder Inventory-3*; BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; PAS = *Peer Attribution Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; IIAS = *Instagram Image Activity Scale*; SATAQ-4R-famiglia = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-pari = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-media = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; (* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$)

- Modello di regressione del campione femminile per il rischio di disturbi dell'alimentazione

Il modello di regressione è stato realizzato considerando tutte le 248 partecipanti di genere femminile. Sulle base dei risultati ottenuti dalle analisi correlazionali, all'interno del primo blocco sono stati inseriti l'insoddisfazione corporea (BSQ-14) e il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI-3); nel secondo blocco l'influenza della famiglia (sottoscala "pressure-family" del SATAQ-4R-F e FOPAS); nel terzo le pressioni dei coetanei (sottoscala "pressure-peers" del SATAQ-4R-F e PAS); nel quarto il ruolo dei media (sottoscala "pressure-media")

del SATAQ-4R-F e IACS) e nel quinto l'apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo (FAS). Il modello di regressione spiega l'83,7% della varianza del punteggio totale all'EDRC. Tutti i blocchi sono risultati statisticamente significativi ($p < 0,001$), ma solo il primo, il secondo e il quinto blocco spiegano in modo significativo la varianza del punteggio totale all'EDRC, rispettivamente con l'81,9%, lo 0,7% e lo 0,9%. Tra le variabili inserite hanno riportato un valore statisticamente significativo l'insoddisfazione corporea ($p < 0,001$), l'influenza della famiglia ($p = 0,013$) e l'apprezzamento per le funzionalità corporee ($p = 0,001$).

Tabella 7: Modello di regressione del campione femminile con predittori del punteggio totale all'EDRC

PREDITTORI	B	ES	BETA	t	p	R ²	F	GDL
BLOCCO 1					p<0,001	0,819	467,317	2,206
BSQ-14	1,040	0,064	0,864	16,147	p<0,001			
P	-0,011	0,132	-0,003	-0,082	0,935			
BLOCCO 2					p<0,001	0,007	243,018	4,204
SATAQ-4R-F-FAMIGLIA	2,078	0,827	0,100	2,513	0,013			
FOPAS	-0,069	0,170	-0,018	-0,408	0,684			
BLOCCO 3					p<0,001	0,001	161,776	6,202
SATAQ-4R-F-PARI	-0,861	0,810	-0,037	-1,063	0,289			
PAS	0,069	0,164	0,018	0,421	0,674			
BLOCCO 4					p<0,001	0,000	120,518	8,200

SATAQ-4R-F-MEDIA	0,072	0,655	0,004	0,109	0,913
IACS	-1,193	0,968	-0,062	-1,232	0,219
BLOCCO 5					p<0,001 0,009 113,343 9,199
FAS	-3,250	1,006	-0,115	-3,231	p<0,001

Nota: BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; SATAQ-4R-famiglia = *subscala Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*;

Secondo questo modello, all'aumentare dell'insoddisfazione corporea e delle pressioni percepite da parte della famiglia in merito all'aspetto fisico aumentano anche i punteggi all'EDRC. Viceversa, all'aumentare dell'apprezzamento per le proprie funzionalità corporee diminuisce il rischio di disturbi dell'alimentazione. In altre parole, apprezzare il proprio corpo per ciò che riesce a fare protegge le ragazze dallo sviluppo di disturbi dell'alimentazione; al contrario, l'elevata insoddisfazione corporea e la pressione percepita dai familiari contribuiscono ad aumentare il rischio di patologie alimentari.

3.5 Discussione e conclusioni

L'adolescenza, definita un periodo di transizione che si colloca tra l'infanzia e l'età adulta, è una fase di vita caratterizzata da numerose trasformazioni fisiche, psicologiche e sociali (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, & Patton 2018). Tali cambiamenti rendono gli adolescenti estremamente vulnerabili (Kokka, Mourikis, Nicolaidis, Darviri, Chrousos, Kanaka-Gantenbein, & Bacopoulou, 2021) e contribuiscono a esacerbare condizioni psicopatologiche, per esempio i disturbi dell'alimentazione e preoccupazioni rispetto all'immagine corporea (Solmi, Radua, Olivola, Croce, Soardo, Pablo, Shin, Kirkbride, Jones, Kim, Kim, Carvalho, Seeman, Correll, & Fusar-Poli, 2021). Questi esiti negativi non sono

esclusivamente il risultato di caratteristiche individuali, bensì sono il frutto dell'interazione con variabili socio-culturali, in particolare legate al contesto familiare, alle relazioni con i coetanei e all'utilizzo dei *social media* (Weiss, Miller & Chermak, 2022). Dalla letteratura è emerso come la *positive body image*, caratterizzata da sentimenti di amore e apprezzamento per il proprio corpo nonostante la presenza di difetti fisici (Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath, 2010), associandosi a elevata autostima, *intuitive eating*, ottimismo e *coping* proattivo, svolga un ruolo rilevante per la salute e il benessere personale (Tylka, & Wood-Barcalow, 2015b). Nello specifico, la *functionality appreciation*, componente dell'immagine corporea positiva che si riferisce all'apprezzamento del proprio corpo per ciò che è capace di fare (Alleva, Tylka e Kroon Van Diest (2017), è stata individuata come fattore di protezione rispetto alla sintomatologia alimentare. Comprendere quali siano le principali fonti di influenza dei sintomi e delle preoccupazioni che colpiscono gli adolescenti e come tali condizioni si manifestino diversamente nei maschi e nelle femmine ha importanti implicazioni a livello clinico in termini di progettazione di interventi psicologici efficaci. Sulla base di queste premesse, il presente studio è stato condotto allo scopo di accrescere le conoscenze nell'ambito dell'immagine corporea e del rischio di disturbi dell'alimentazione in un campione di adolescenti maschi e femmine.

Per quanto riguarda il primo obiettivo della ricerca, ovvero indagare le differenze di genere nel rischio di disturbi dell'alimentazione, nell'impulso alla muscolosità, nell'insoddisfazione corporea e nelle variabili individuali e sociali di influenza, sono emerse numerose differenze significative. In primo luogo, il rischio di disturbo dell'alimentazione e l'insoddisfazione corporea, come previsto, risultano essere maggiori nelle ragazze. Questi risultati sono probabilmente dovuti al fatto che all'interno della società, nonostante negli ultimi anni si stia assistendo a una trasformazione sociale degli *standard* di bellezza femminili in direzione di una maggiore atleticità (Donovan, Uhlmann, & Loxton, 2020), persiste ancora l'ideale di bellezza che promuove una magrezza estrema (Bozisk, Whisenhunt, Hudson, Bennett, & Lundgren, 2018). Inoltre, dai risultati è emerso come le ragazze manifestino più elevati livelli di perfezionismo e

risentano maggiormente delle pressioni esercitate dalla famiglia circa il peso e l'aspetto fisico. L'elevato grado di perfezionismo che caratterizza le ragazze è probabilmente la conseguenza delle dinamiche sociali e culturali e, in particolare, del processo di oggettivazione, che spingono le giovani donne a porsi *standard* fisici estremamente elevati e, talvolta, irraggiungibili, poiché considerano il valore individuale come determinato dal proprio aspetto esteriore (Fredrickson & Roberts, 1997). All'interno di questa narrazione, la bellezza fisica si traduce dunque nel privilegio di ricoprire posizioni sociali di prestigio (Blake, 2021) e il tratto del perfezionismo rappresenta un mezzo per raggiungerla. Le maggiori pressioni percepite da parte della famiglia in merito all'aspetto fisico potrebbero essere spiegate alla luce del fatto che all'interno del contesto familiare vengano effettivamente esercitate più pressioni sulle figlie femmine rispetto ai figli maschi. Le ragazze riportano infatti di ricevere un maggior numero di *feedback* negativi in merito all'aspetto fisico da parte del padre, mentre non si riscontrano differenze di genere per quanto riguarda la quantità e la frequenza dei commenti legati all'aspetto esteriore ricevuti dalla madre (Schwartz, Phares, Tantleff-Dunn, Thompson, 1999). Per questo campione è stata inoltre riscontrata, in accordo con le ipotesi formulate, una maggiore tendenza a compiere su *Instagram* confronti basati sull'aspetto fisico e a utilizzare in modo assiduo tale *social network* per attività legate alle foto. Questi risultati sono probabilmente la conseguenza, ancora una volta, dell'importanza che la società attribuisce all'aspetto esteriore, soprattutto delle donne, dei processi di internalizzazione degli ideali di bellezza che vedono maggiormente coinvolte le ragazze e della pressione che esse percepiscono nel dover raggiungere determinati *standard* di bellezza attraverso i quali definire il proprio valore (Jones, Vigfusdottir, & Lee, 2004).

Contrariamente alle ipotesi, le influenze dei coetanei circa l'aspetto fisico hanno un peso maggiore per le ragazze rispetto ai ragazzi. Questo risultato è probabilmente dovuto al fatto che l'influenza dei coetanei viene indagata in relazione alla popolarità, una caratteristica che, forse, durante l'adolescenza è più rilevante per le ragazze (Brendgen, Markiewicz, Doyle, & Bukowski, 2001; Sandstrom, & Cillessen, 2006), le quali, a causa del processo sociale di

oggettivazione che le vede coinvolte, ritengono che il loro valore sia determinato dall'aspetto esteriore (Fredrickson & Roberts, 1997). Inoltre, a differenza di quanto ipotizzato e sostenuto dalla letteratura, è emerso come i livelli di autostima siano maggiori nelle ragazze. Una spiegazione può essere legata alle modalità di somministrazione dei questionari. Nello specifico, è possibile che gli *item* del RSES, indagando l'autostima globale ed essendo stati presentati prima di qualsiasi altro questionario, abbiano portato i ragazzi e le ragazze a considerare e valutare sé stessi non in relazione al proprio aspetto fisico, ma, in accordo con la definizione di autostima proposta da Branden (1969), come individui competenti a far fronte alle sfide della vita. In quest'ottica, è possibile pensare che le ragazze, il cui esordio puberale è generalmente più precoce rispetto a quello maschile (Vijayakumar, Youssef, Allen, Anderson, Efron, Hazell, Mundy, Nicholson, Patton, Seal, Simmons, Whittle & Silk, 2021), si percepiscano più mature e più capaci di affrontare le sfide della vita rispetto agli adolescenti maschi.

Per quanto concerne il campione maschile, è stata confermata l'ipotesi secondo la quale i ragazzi sono caratterizzati da maggiori livelli di *drive for muscularity*. Questi risultati possono essere spiegati alla luce degli ideali di bellezza maschile promossi dalla società che considerano più attraenti gli uomini con una ridotta percentuale di massa grassa e una forte muscolatura (Griffiths, Murray, & Touyz, 2013; Ridgeway, & Tylka, 2005), che incentivano gli adolescenti maschi a volersi conformare a tali *standard* estetici. Inoltre, per quanto concerne l'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo, è emerso come i valori di tale variabile siano maggiori nei maschi. Questi risultati, in linea con quanto sostenuto dalla letteratura (Tiggemann, 2015), confermano l'ipotesi della presente ricerca che sostiene che i ragazzi si focalizzino, più delle ragazze, su ciò che il proprio corpo è capace di fare, rispettando e stimando le sue funzionalità.

Relativamente al secondo obiettivo della ricerca, per quanto riguarda il campione maschile, dopo aver condotto le analisi correlazionali tra il rischio di disturbi dell'alimentazione e l'impulso alla muscolosità e le variabili individuali e

sociali a essi associati, sono stati realizzati due modelli di regressione. Il primo, finalizzato ad identificare i predittori del punteggio all'EDRC, mentre il secondo realizzato con lo scopo di individuare le variabili predittive del punteggio al DMS. I due modelli di regressione spiegano rispettivamente il 60,1% della varianza del punteggio totale all'EDRC e il 40,6% della varianza del punteggio totale al DMS. Per quanto riguarda il modello di regressione volto ad indagare i predittori del rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione, solamente il primo e il quarto blocco spiegano in modo significativo la varianza del punteggio totale all'EDRC, rispettivamente con il 57,3% e il 2,1%. La percentuale di varianza spiegata dagli altri tre blocchi è invece molto bassa, pari allo 0,3% per il secondo e terzo blocco e allo 0,1% per il quinto blocco.

Dal primo modello di regressione è dunque emerso come le variabili predittive del rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione nei ragazzi sono l'insoddisfazione corporea e la tendenza a confrontare su *Instagram* il proprio aspetto fisico con quello degli altri; il tratto del perfezionismo è invece risultato tendente alla significatività statistica. Questo significa che all'aumentare della *body dissatisfaction*, dei confronti effettuati su *Instagram* basati sull'aspetto fisico e dei livelli di perfezionismo aumentano i punteggi all'EDRC. Come ampiamente dimostrato dalla letteratura, l'insoddisfazione corporea rappresenta un importante fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi dell'alimentazione, specialmente in presenza di elevati livelli di perfezionismo (Bardone-Cone et al., 2008), i quali rendono l'individuo maggiormente suscettibile a sviluppare preoccupazioni riguardo al proprio corpo e ad assumere comportamenti alimentari disfunzionali (Polivy, & Herman, 2002). Inoltre, i confronti sociali, soprattutto se effettuati nella modalità *upward*, contribuiscono ad aumentare la *body dissatisfaction* e le preoccupazioni legate all'aspetto esteriore (Leahey, Crowther, & Ciesla, 2011), incrementando conseguentemente anche il rischio di insorgenza dei disturbi dell'alimentazione (Arigo, Schumacher, & Martin, 2014; Saunders, & Eaton, 2018). E' possibile dunque considerare tali variabili dei fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione in un gruppo di adolescenti maschi. A differenza di quanto emerso dalle analisi correlazionali, le quali hanno evidenziato una correlazione negativa significativa tra il rischio di disturbi

dell'alimentazione e l'apprezzamento delle funzionalità corporee, nel modello di regressione tale variabile non è risultata essere un predittore significativo dell'EDRC. Dunque, contrariamente a quanto ipotizzato, l'apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo non rappresenta un fattore protettivo nei confronti del rischio di disturbi dell'alimentazione nel campione di adolescenti maschi. Anche il BMI, pur correlando con il punteggio all'EDRC, nel modello di regressione non è risultato statisticamente significativo. L'indice di massa corporea, dunque, non spiega il punteggio ottenuto all'EDRC e non rappresenta un predittore del rischio di disturbi dell'alimentazione nei maschi. Tale risultato è in accordo con le ultime versioni del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM; APA, 2013), secondo le quali il valore del BMI non rappresenta un criterio diagnostico dei disturbi dell'alimentazione.

Per quanto riguarda il secondo modello di regressione, realizzato al fine di individuare le variabili predittive dell'impulso alla muscolosità nei ragazzi, tutti i blocchi spiegano in modo significativo la varianza del punteggio totale al DMS, rispettivamente con il 15,5%, il 4,2%, l'11,2% e il 9,7%. Nello specifico è emerso come i fattori predittivi della *drive for muscularity* sono il perfezionismo, la pressione percepita dal gruppo dei pari in relazione all'aspetto fisico e la tendenza a confrontare su *Instagram* il proprio corpo con quello degli altri. Secondo questo modello, dunque, la *drive for muscularity* aumenta all'aumentare dei livelli di perfezionismo, della pressione percepita dal gruppo dei coetanei e dei confronti effettuati su *Instagram* basati sull'aspetto fisico. Tali variabili possono dunque essere considerate, per gli adolescenti maschi, dei fattori di rischio per l'impulso alla muscolosità. L'insoddisfazione corporea, nonostante correlasse con il punteggio al DMS, all'interno del modello di regressione non è risultata predittiva dell'impulso alla muscolosità. Una spiegazione a tale risultato può essere legata al fatto che gli individui caratterizzati da elevata insoddisfazione corporea siano più a rischio di sviluppare *outcome* psicologicamente più gravi, come i disturbi dell'alimentazione, piuttosto che esiti negativi meno severi (Lantz, Gaspar, DiTore, Piers, & Schaumberg, 2018).

Un risultato interessante emerso dal secondo modello di regressione è quello legato alla variabile del perfezionismo, la quale, a differenza di quanto rilevato dalla ricerca, non ci si aspettava fosse predittiva dell'impulso alla muscolosità. In accordo con la letteratura, la *drive for muscularity* si associa ad esperienze di *sexual objectification* e di interiorizzazione degli ideali estetici promossi dalla società (Davids, Watson, & Gere, 2019), di conseguenza sono stati ipotizzati come fattori di rischio per l'impulso alla muscolosità le variabili sociali, in particolare le pressioni dei coetanei e l'influenza dei *social media*. Il fatto che caratteristiche individuali, come il perfezionismo, ricoprano un ruolo rilevante nell'impulso alla muscolosità, può essere spiegato dall'eccessiva autocritica che caratterizza gli individui con elevati livelli di perfezionismo (Flett, & Hewitt, 2002; Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Compiere autovalutazioni eccessivamente critiche aumenta l'insoddisfazione che l'individuo nutre nei confronti del proprio corpo, inducendo la messa in atto di comportamenti volti a modificarlo (Boone, Braet, Vandereycken, & Claes, 2013). Tali risultati sono inoltre significativi in termini di implicazioni cliniche, poiché permettono di implementare degli interventi focalizzati su questo specifico tratto di personalità. All'interno di entrambi i modelli di regressione realizzati per il campione maschile è stata inserita la variabile legata all'influenza della famiglia come possibile predittore sia del rischio di disturbi dell'alimentazione sia della *drive for muscularity*. Dai risultati è emerso come tale variabile non spiegasse né il punteggio all'EDRC né quello al DMS, risultando quindi non statisticamente significativa e, dunque, non predittiva del rischio di disturbi dell'alimentazione e di impulso alla muscolosità. Una spiegazione può essere legata al fatto che gli adolescenti maschi, durante questo periodo di transizione caratterizzato da un aumento di conflittualità con i genitori, considerino i *feedback* sull'aspetto fisico ricevuti dai coetanei più salienti e significativi rispetto a quelli recepiti all'interno del contesto familiare (Andrews, Foulkes, & Blakemore, 2020; Brown, & Larson, 2009)

Per quanto concerne il campione femminile, sulla base delle analisi correlazionali condotte tra il rischio di disturbi dell'alimentazione e le variabili

individuali e sociali associate, è stato realizzato un modello di regressione a 5 blocchi che spiega l'83,7% della varianza del punteggio totale all'EDRC. Nello specifico, il primo blocco spiega l'81,9% della varianza del punteggio totale all'EDRC, mentre per il secondo e per il quinto blocco, seppur statisticamente significativi, la percentuale di varianza spiegata è bassa, rispettivamente pari a 0,7% e a 0,9%. Anche per il terzo e il quarto blocco la percentuale di varianza spiegata è molto bassa. Da questo modello di regressione è emerso come i fattori che spiegano il punteggio dell'EDRC sono l'insoddisfazione corporea, la pressione percepita da parte della famiglia in merito all'aspetto fisico e l'apprezzamento per le funzionalità corporee. Nello specifico, all'aumentare dei livelli di *body dissatisfaction* e della pressione familiare percepita aumenta il rischio di insorgenza di disturbi dell'alimentazione; al contrario, maggiore è l'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo più bassi sono i punteggi all'EDRC. In altre parole, l'insoddisfazione corporea e le pressioni familiari rappresentano due fattori di rischio per l'insorgenza di patologie alimentari, mentre apprezzare ciò che il corpo è capace di fare funge da protezione nei confronti dello sviluppo di tale sintomatologia. Come ampiamente dimostrato, la *negative body talk*, ovvero la condivisione di pensieri, emozioni e atteggiamenti negativi in merito al proprio o all'altrui aspetto fisico (Lin, Flynn, & O'Dell, 2021) si associano in modo significativo ad elevati livelli di *body dissatisfaction* e ad un aumento di comportamenti disfunzionali legati al controllo del peso (Rogers, Taylor, Jafari, & Webb, 2019). L'esposizione da parte delle ragazze a commenti e giudizi dei familiari che hanno come oggetto il peso, l'aspetto esteriore e l'alimentazione influenza negativamente i sentimenti che esse provano nei confronti del proprio corpo e le incoraggia a modificare il proprio aspetto fisico, generalmente adottando dei comportamenti poco salutari. Al contrario, spostare l'attenzione da come il corpo appare a ciò che è in grado di fare, migliora la percezione che le ragazze hanno del proprio corpo, il quale non viene più giudicato esclusivamente in base alla sua estetica, bensì viene valutato in relazione alle sue funzionalità (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Questo cambiamento di prospettiva, che si associa a opinioni e sentimenti positivi circa il proprio corpo, protegge le ragazze dallo sperimentare insoddisfazione corporea

e dall'assumere atteggiamenti disfunzionali legati al controllo del peso (Alleva, Diedrichs, Halliwell, Martijn, Stuijzand, & Treneman-Evans, et al., 2018; Cook-Cottone, 2015). Quest'ultimo risultato è molto interessante soprattutto in termini di implicazioni cliniche, poiché può essere utilizzato per implementare interventi ed attività che promuovano la focalizzazione sulle funzionalità corporee.

Contrariamente a quanto ipotizzato, il tratto del perfezionismo, che correla con il rischio di disturbi dell'alimentazione, dal modello di regressione non risulta spiegare il punteggio all'EDRC. Probabilmente questo è dovuto al fatto che, per le ragazze, il perfezionismo non rappresenti un fattore scatenante coinvolto nell'eziopatogenesi dei disturbi dell'alimentazione, ma assuma un ruolo chiave nel mantenimento del disturbo, ostacolando il cambiamento e la guarigione (Egan, Wade, & Shafran, 2011).

Riassumendo i risultati della presente ricerca, è possibile concludere che, negli adolescenti maschi, il perfezionismo, il gruppo dei coetanei, i *social media* e l'insoddisfazione corporea sono le variabili che aumentano il rischio di sviluppare esiti negativi, come disturbi dell'alimentazione e impulso alla muscolosità; relativamente al campione femminile, invece, il rischio di disturbi alimentari aumenta in relazione all'incremento dell'insoddisfazione corporea e della pressione percepita da parte della famiglia circa l'aspetto fisico, mentre diminuisce all'aumentare dell'apprezzamento per le funzionalità corporee. Quest'ultimo dato è particolarmente interessante perché, oltre a individuare un fattore di protezione nei confronti del rischio di disturbi dell'alimentazione, fornisce delle indicazioni su come poter agire per prevenire e trattare le patologie alimentari.

L'attuale studio è stato condotto allo scopo di accrescere le conoscenze relative all'immagine corporea negli adolescenti, soprattutto in termini di fattori di rischio e di protezione nei confronti dello sviluppo di *outcome* negativi, come i disturbi dell'alimentazione e l'impulso alla muscolosità. I risultati emersi, oltre ad approfondire la letteratura già esistente, hanno grande importanza anche dal punto di vista clinico, poiché forniscono indicazioni sugli aspetti sui quali focalizzare

gli interventi di prevenzione e trattamento degli esiti psicopatologici legati all'immagine corporea nelle ragazze e nei ragazzi.

Relativamente agli adolescenti maschi, una psicoeducazione all'utilizzo consapevole dei *social media*, volta ad aumentare le conoscenze in merito ai meccanismi di influenza e ai processi di interiorizzazione degli ideali di bellezza, potrebbe aiutare i ragazzi a discriminare, tra i numerosi contenuti presenti in rete, quelli in grado di scatenare pensieri ed emozioni disfunzionali circa il proprio aspetto fisico, da quelli che, invece, favoriscono un'affettività positiva nei confronti del proprio corpo. Inoltre, implementare degli interventi orientati al perfezionismo e, in particolare, finalizzati a rendere maggiormente flessibili gli schemi di pensiero dei ragazzi, potrebbe aiutarli a considerare il proprio corpo in maniera meno rigida ed essere più tolleranti nei confronti delle caratteristiche meno apprezzate del proprio aspetto fisico.

Per quanto concerne i disturbi dell'alimentazione nelle ragazze, in letteratura è già stato dedicato ampio spazio sia al ruolo centrale svolto dalla famiglia nel determinare un aumento del rischio di sviluppo di tali patologie, sia all'efficacia degli interventi *family-based* (Lock, 2015). Un contributo più interessante, in termini di implicazioni cliniche, è quello emerso dalla variabile legata alla *functionality appreciation*, che nelle ragazze funge da protezione nei confronti del rischio di disturbi dell'alimentazione. Implementare interventi volti a promuovere un'immagine corporea positiva, rafforzando la componente di apprezzamento delle funzionalità corporee, potrebbe prevenire l'insorgenza delle patologie alimentari nelle ragazze adolescenti. Inoltre, focalizzare l'attenzione su ciò che il corpo è capace di fare e apprezzare le sue funzionalità, come dimostrato dalla letteratura (Linardon, Messer, & Tylka, 2023), riduce i processi di auto-oggettivazione e favorisce la salute e il benessere psicologico.

In vista di ricerche future, sarebbe opportuno aumentare la numerosità del campione, soprattutto quello maschile, che nella presente ricerca risulta sbilanciata in direzione di una maggiore partecipazione da parte delle ragazze, per approfondire e integrare i risultati ottenuti. Inoltre, sarebbe interessante estendere tale indagine anche agli individui che non si riconoscono né nel genere

maschile né in quello femminile, al fine di indagare il ruolo dell'identità di genere nello sviluppo di un'immagine corporea negativa e degli *outcome* disfunzionali a essa associati e identificare eventuali differenze nei meccanismi sociali coinvolti. Le ricerche future potrebbero utilizzare come strumento d'indagine, in aggiunta alla batteria di questionari già predisposta, interviste cliniche per individuare tra i partecipanti coloro che soffrono di una patologia alimentare o di un disturbo di dismorfismo corporeo conclamato. I punteggi ai questionari si basano infatti esclusivamente sulle risposte autoriferite dai partecipanti, le quali, per diverse ragioni, come quelle legate alla desiderabilità sociale, potrebbero essere poco rappresentative della situazione esperita dalla persona. In futuro potrebbero inoltre essere inclusi nella ricerca i genitori dei/delle partecipanti/e, al fine di indagare la loro influenza sui figli/e. Infine, sarebbe interessante implementare degli interventi psicologici focalizzati sulle dimensioni individuali e sociali che svolgono un ruolo di maggiore influenza sul rischio di disturbi dell'alimentazione e sulla *drive for masculinity* negli adolescenti maschi e femmine, testandone inoltre la loro efficacia.

BIBLIOGRAFIA

Abbott, B. D., & Barber, B. L. (2010). Embodied image: Gender differences in functional ad aesthetic body image among Australian adolescents. *Body Image*, 7(1), 22-3.

Abraczinskas, M., Fisak, B., Barnes, R. D., (2012). The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample. *Body Image* 9:93–100.

Abraham, A., Sommerhalder, K., & Abel, T. (2010). Landscape and well-being: A scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments. *International Journal of Public Health*, 55 (1), 59-69.

Abreu, A. P., & Kaiser, U. B., (2016). Puberal development and regulation. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 4 (3), 254-264.

Aichner, T., Grunfelder, M., Maurer, O., & Jegeni, D., (2021). Twenty-five years of social media: a review of social media application and definitions from 1994-2019. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 24, 215-222.

Aichner, T., & Jacob, F., (2015). Measuring the degree of corporate social media use. *International Journal of Market Research*, 57, 257–276.

Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Martijn, C., Stuijzand, B. G., & Treneman- Evans, G., et al. (2018). A randomised-controlled trial investigating potential underlying mechanisms of a functionality-based approach to improving women's body image. *Body Image*, 25, 85-96.

Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J. P., Jansen, A., & Karos, K. (2015). *Expand Your Horizons: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality*. *Body Image*, 15, 81-89.

Alleva, J. M., & Tylka, T. L., (2020). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149-17.

Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U. S. community women and men. *Body Image*, 23, 28-44.

American Psychiatric Association (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi Mentali, Quinta edizione (DSM-5)*, trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2014.

Amirazodi, F., & Amirazodi, M., (2011). Personality trait and self-esteem. *Social and Behavioral Science*, 29, 713-716.

- Amsel, E., & Smetana, J., (2011). *Adolescent vulnerabilities and opportunities: developmental and constructivist perspectives*. Cambridge University Press.
- Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, A. J., (2020). Peer influence in adolescence: public-health implications for COVID-19. *Trends in cognitive science*, 24, 585-587.
- Archer, D., Iritani, B., Kimes, D. D., & Bamos, M., (1983). Face-ism: Five studies of sex differences in facial prominence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 725-735.
- Ariel-Donges, A. H., Gordon, E. L., Bauman, V., & Perri, M. G. (2018). Does yoga help college-aged women with body-image dissatisfaction feel better about their bodies? *Sex Roles*, 80(1–2), 41–51.
- Arigo, D., Schumacher, L., & Martin, L. M., (2014). Upward appearance comparison and the development of eating pathology in college women. *International Journal of Eating Disorder*, 47, 467–170.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 2, 285–297.
- Bailey, J. A., (2003). The foundation of self-esteem. *Journal of the national medical association*, 95, 388-393.
- Baldwin, M., & Mussweiler, T., (2018). The culture of social comparison. *Proceeding of the National Academy of Science*, 115, 9067–9074.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barbeau, K., Carbonneau, N., & Pelletier, L., (2022). Family members and peers' negative and positive body talk: how they relate to adolescent girls' body talk and eating disorder attitudes. *Body Image*, 40, 213-224.
- Bardone-Cone, A. M., Joiner, T. E., Crosby, R. D., Crow, S. J., Klein, M. H., le Grange, D., Mitchell, J. E., Peterson, C. B., & Wonderlich, S. A., (2008). Examining a psychosocial interactive model of binge eating and vomiting in women with bulimia nervosa and subthreshold bulimia nervosa. *Behavior Research and Therapy*, 46, 887–894.
- Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Frost, R. O., Bulik, C. M., Mitchell, J. E., Uppala, S., & Simonich, H., (2007). Perfectionism and eating disorders: current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27, 384–405.
- Barlett, C. P., Vowels, C. L., & Saucier, D. A. (2008). Meta-analyses of the effects of media images on men's body-image concerns. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 279–310.

Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: a longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 229–241.

Berge, J. M., MacLehose, R. F., Loth, K. A., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Parent-adolescent conversations about eating, physical activity and weight: prevalence across sociodemographic characteristics and associations with adolescent weight and weight-related behaviors. *Journal Behavioral Medicine* 38, 122–135.

Berndt, T. J., Murphy, L. M., (2002). Influences of friends and friendships: myths, truths, and research recommendations. R. V. Kail (Ed), *Advances in child development and behavior*, Vol. 30, Academic Press, San Diego, CA, pp. 275-310.

Betz, D. E., & Ramsey, L. R. (2017). Should women be “All About That Bass?": Diverse body-ideal messages and women’s body image. *Body Image*, 22, 18–31.

Blake, K. R., (2021). Attractiveness helps women secure mates, but also status and reproductively relevant resources. *Archives of Sexual Behavior*, 51, 39-41

Blakemore, S. J., (2012). Development of the social brain in adolescence. *Journal of Royal Society of Medicine*, 5 (3), 111-116.

Blease, C. R., (2015). Too many ‘friends,’ too few ‘likes’? Evolutionary psychology and ‘Facebook depression’. *Review of General Psychology* 19, 1-13.

Boepple, L., Ata, R. N., Rum, R., & Thompson, J. K. (2016). Strong is the new skinny: A content analysis of fitspiration websites. *Body Image*, 17, 132–135

Bonafini, B. A., & Pozzilli, P., (2010). Body weight and beauty: the changing face of the ideal female body weight. *Obesity reviews*, 12, 62-65.

Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W., & Claes, L., (2013). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *European Eating Disorders Review*, 21, 45-51.

Boone, L., Soenens, B., & Braet, C. (2011). Perfectionism, body dissatisfaction, and bulimic symptoms: The intervening role of perceived pressure to be thin and thin ideal internalization. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 1043–1068.

Boone, L., Soenens, B., Braet, C., & Goossens, L., (2010). An empirical typology of perfectionism in early-to-mid adolescents and its relation with eating disorder symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 48, 686–691.

- Bornioli, A., Lewis-Smith, H., Smith, A., Slater, A., & Bray, I. (2019). Adolescent body dissatisfaction and disordered eating: Predictors of later risky health behaviours. *Social Science & Medicine*, 238,
- Bozsik, F., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Bennett, B., & Lundgren, J. D. (2018). Thin is in? Think again: The rising importance of muscularity in the thin ideal female body. *Sex Roles*, 79, 609–615.
- Bourdieu, P., (1986). The forms of capital. In J. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241-258). New York, NY: Greenwood Press.
- Boursier, V., & Gioia, F., (2022). Which are the effects of body-objectification and Instagram-related practices on male body esteem? A cross-sectional study. *Clinical Neuropsychiatry*, 19, 9-19.
- Branden, N. (1969). *The Psychology of Self-Esteem*. San Francisco, CA: WH Freeman.
- Branje, S., (2018). Development of parent-adolescent relationship: conflict interactions as a mechanism of change. *Child development perspectives*, 12, 171-176.
- Brechan, I., & Kvaem, I. L., (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors* 17, 49–58.
- Brechwald, W. A., & Prinstein, M. J., (2011). Beyond homophily: a decade of advances in understanding peer influence process. *Journal of research on adolescence*, 21, 166-179
- Brendgen, M., Markiewicz, D., Doyle, A. B., & Bukowski, W. M. (2001). The relations between friendship quality, ranked-friendship preference, and adolescents behavior with their friends. *Merrill-Palmer Quarterly*, 47(3), 395–415.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513–531.
- Brown, B. B., & Larson, J., (2009). Peer relationships in Adolescence. *Handbook of adolescent psychology*, 2
- Buote, V. M., Wilson, A. E., Strahan, E. J., Gazzola, S. B., & Papps, F., (2011). Setting the bar: Divergent sociocultural norms for women’s and men’s ideal appearance in real-world contexts. *Body Image*, 8, 322-334.
- Buss, D., (1989). Sex differences in human mate preferences: Evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. *Behavioral and Brain Sciences*, 12, 1-49.

- Calogero, R. M. (2012). Objectification theory, self-objectification, and body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance*, 574-581. San Diego: Academic Press.
- Calogero, R. M., & Thompson, J. K., (2010). Gender and body image. In J.C. Chrisler & D. R. McCreary (Eds.), *Handbook of gender research in psychology* (pp. 153-184)
- Candy, C. M., & Fee, V. E. (1998). Underlying dimensions and psychometric properties of the eating behaviors and body image test for preadolescent girls. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 117–127.
- Carey, R. N., Donaghue, N., & Broderick, P., (2014). Body image concern among Australian adolescent girls: The role of body comparisons with models and peers. *Body Image*, 11, 81-84.
- Carlat, D. J., & Camargo, C. A. (1991). Review of bulimia nervosa in males. *American Journal of Psychiatry*, 148, 831–843.
- Carrotte, E. R., Prichard, I., & Lim, M. S., (2017). Fitspiration social media: A content analysis of gendered images. *Journal of Medical Internet Research*, 19.
- 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. (2002). Cognitive behavioral perspectives on body image. In T. F.
- Cash & T. Pruzinski (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 38–46). New York: Guilford.
- Cash, T., F., (2003). Body image: past, present, and future. *Body image*, 1, 1-5.
- Cash, T., F., Jakatdar, T., A., & Williams, E., F., (2004), 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., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35, 305-316.
- Cash, T. F., Phillips, K. A., Santos, M. T., & Hrabosky, J. I. (2004). Measuring “negative body image”: Validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a nonclinical population. *Body Image: An International Journal of Research*, 1, 363-372.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York, NY: The Guilford Press.

- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, NY: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the body-image ideals questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 64(3), 466-477.
- Cattell, R. B., Eber, H. W., & Tatsuoka, M. M. (1970). *Handbook for the Sixteen Personality Factor questionnaire (16 PF): In clinical, educational, industrial, and research psychology, for use with all forms of the test*. Champaign, ILL, USA: Institute for Personality and Ability Testing.
- 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.
- Chasiri, K., Wongphothiphan, T., & Shafer, A., (2020). The indirect effects of thinspiration and fitspiration images on young women's sexual attitudes. *Communication Research*, 49, 524-546.
- Choukas-Bradley, S., Roberts, S. R., Maheux, A. J., & Nesi, J., (2021). The perfect storm: a developmental-sociocultural framework for the role of social media in adolescent girls' body image concerns and mental health. *PsyArXiv*.
- Clark, L., & Tiggemann, M., (2006). Appearance Culture in Nine- to 12-Year-Old Girls: Media and Peer Influences on Body Dissatisfaction. *Social Development*, 15 (4), 628-643.
- Cohane, G. H., & Pope, H. G., Jr. (2001). Body image in boys: A re- view of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 373–379.
- Commentator, E., Wright, G., & Bullock, L. (2021). *Global social media statistics research summary*. Smart Insights.
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., & Traficante, D. (2008). Body esteem scale: A validation on Italian adolescents. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 15(3), 153-165.
- Connell, R. W. (1987). *Gender and power*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Cook-Cottone, C. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158–167.

Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, M., & Fairburn, C. G., (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. J. Boyle, G. Matthews, & D. H. Saklofske (Vol. Eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment. 2. The SAGE handbook of personality theory and assessment* (pp. 179–198). Wiltshire, Great Britain: SAGE Publications.

Cotter, J. A., Garver, M. J., Dinyer, T. K., Fairman, C. M., & Focht, B. C. (2017). Ratings of perceived exertion during acute resistance exercise performed at imposed and self-selected loads in recreationally trained women. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(8), 2313–2318.

Couture Bue, A. C., (2020). The looking glass selfie: Instagram use frequency predicts visual attention to high-anxiety body regions in young women. *Computers in Human Behavior*, 108.

Cox, A. E., Ullrich-French, S., Cole, A. N., & D'Hondt-Taylor, M. (2016). The role of state mindfulness during yoga in predicting self-objectification and reasons for exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 321–327.

Cruz-Sáez, M. S., Pascual, A., & Salaberria, K., (2015). Normal-weight and overweight female adolescents with and without extreme weight-control behaviours: Emotional distress and body image concerns. *Journal of Health Psychology* 20(6), 730–740.

Cruz-Sáez, M. S., Pascual, A., Włodarczyk, A., & Echeburúa, E., (2020). The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *Journal of Health Psychology*, 25, 1098-1108.

Cunningham, M. L., Nagata, J. M., Frederick, D., Rodgers, R. F., Lavender, J. M., Szabo, M., & Murray, S. B., (2020). Who's the 'bigger' man? Parsing the relationships between masculinity and men's muscularity dissatisfaction. *Body Image*, 34, 94-100.

Daniels, E. A., Gillen, M. M., & Markey, C. H., (2018). *Body Positive: Understanding and Improving Body Image in Science and Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Davids, C. M., Watson, L. B., & Gere, M. P. (2019). Objectification, masculinity, and muscularity: A test of objectification theory with heterosexual men. *Sex Roles*, 80, 443–457.

Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). Relationships Between Men's and Women's Body Image and Their Psychological, Social, and Sexual Functioning. *Sex Roles, 52*, 463-475.

Davison, T. E., & McCabe, M. P., (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The journal of social psychology, 146*, 15-30.

De Jong, P. J., Sportel, B. E., & De Hullu, W., (2012). Co-occurrence of social anxiety and depression symptoms in adolescence: Differential links with implicit and explicit self-esteem? *Psychological Medicine 42*(3), 475–484.

Derman, O. (2013). Adolescents Physical, Sexual Development. *Turkey Clinics J Fam Med-Special Topics, 4*(1), 7–11.

Devir, G., Kumar, S., Kumar-Reddy, K. P., Seth, P., Lin, W. M., & Chidambaram, R., (2022). Relationship Between Body Image And Self-Esteem By Using Body Shape Questionnaire (BSQ) And Rosenberg Self-Esteem Scale Among Undergraduate Dental Students. *European Journal of Molecular & Clinical Medicina, 9*, 2705-2711.

Di Gesto, C., Matera, C., Stefanile, C., Rosa Policardo, G., & Nerini, A. (2020). Misurare le attività relative alle immagini su Instagram e il confronto relativo all'apparenza: validazione della Instagram Image Activity Scale e della Instagram Appearance Comparison Scale. *Psicologia della Salute, 3*, 109–128.

Diamond, S., (2002). Sex and gender are different: sexual identity and gender identity are different. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*, 320-334.

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

Dittmar, H., Halliwell, E., & Stirling, E. (2009). Understanding the impact of thin media models on women's body-focused affect: The roles of thin-ideal internalization and weight related self-discrepancy activation in experimental exposure effects. *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*, 43–72.

Donovan, C. L., Uhlmann, L. R., & Loxton, N. J., (2020). Strong is the New Skinny, but is it Ideal?: A Test of the Tripartite Influence Model using a new Measure of Fit-Ideal Internalisation. *Body Image, 35*, 171-180.

Dorn, L. D., & Beltz, A. M., (2023). Puberty: Foundations, findings, and the future. In L. J. Crockett, G. Carlo, & J. E. Schulenberg (Eds.), *APA handbook of adolescent and young adult development* (pp. 3–19). American Psychological Association.

Dowson, J., & Henderson, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, *102*, 263-271.

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

Eco, U., (2004). *Storia della bellezza*, Bompiani, Milano.

Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R., (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, *32*, 203 – 212.

Engeln, R., Loach, R., Imundo, M. N., & Zola, A., (2020): Compared to Facebook, Instagram use causes more appearance comparison and lower body satisfaction in college women. *Body Image*, *34*, 38–45.

Erdle, S., Gosling, S. D., & Potter, J. (2009). Does self-esteem account for the higher-order factors of the Big Five? *Journal of Research in Psychology*, *43*, 921-922.

Erwin, P., (1998). *Friendship in Childhood and Adolescence*. Routledge, London & New York.

Fairburn, C. G., (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press, New York.

Fairburn, C. G., & Cooper, Z., (2011). Eating disorders, DSM-5 and clinical reality. *The British Journal of Psychiatry* *198*, 8–10.

Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 509–528.

Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, *9*, 1–5.

Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, *9*(3), 190-195.

Ferguson, C. J., Muñoz, M. E., Garza, A., & Galindo, M. (2014). Concurrent and prospective analyses of peer, television and social media influences on body dissatisfaction, eating disorder symptoms and life satisfaction in adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, *43*, 1–14.

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

Fitzsimmons-Craft, E. E., Bardone-Cone, A. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., & Bulik, C. M., (2015). The relationship among social comparison, body surveillance and body dissatisfaction in the natural environment. *Behavior Therapy, 46*, 257-271

Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist, 34*, 906-911.

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In P. L. Hewitt & G. L. Flett (Eds.), *Perfectionism* (pp. 5-31). Washington, DC: American Psychological Association.

Forbes, G. B., Jobe, R. L., & Revak, J. A. (2006). Relationships between dissatisfaction with specific body characteristics and the Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-3 and Objectified Body Consciousness Scale. *Body Image, 3*, 295–300.

Forbush, K., Heatherton, T. F., & Keel, P. K., (2007). Relationship between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 40* (1), 37- 41.

Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex Roles, 33*(5-6), 417-437.

Frederick, D. A., Crerand, C. E., Brown, T. A., Perez, M., Best, C. R., Cook-Cottone, C. P., Compte, E. J., Convertino, L., Gordon, A. R., & Malcarne, V. L. (2022). Demographic predictors of body image satisfaction: The US Body Project I. *Body Image, 41*, 17–31.

Fredrickson, B. L., & Losada, M.F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist, 60*, 678-686

Fredrickson, B. L., & Roberts, T., (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*, 173-206.

Fredrickson, B. L., Roberts, T., Noll, S. M., Quinn, D. M., & Twenge, J. M. (1998). That swimsuit becomes you: Sex differences in self-objectification, restrained eating, and math performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 269–284.

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*, 205-212.

Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research, 14*, 449-468.

- Gammage, K. L., Drouin, B., & Lamarche, L. (2016). Comparing a yoga class with a resistance exercise class: Effects on body satisfaction and social physique anxiety in university women. *Journal of Physical Activity and Health, 13*(11), 1202–1209.
- Gardner, C. B., (1980). Passing by: Streetremarks, address rights, and the urban female. *Sociological Inquiry, 50*, 328-356.
- Gardner, R. M., Sorter, R. G., & Friedman, B. N. (1997). Developmental changes in children's body images. *Journal of Social Behavior and Personality, 12*, 1019–1036.
- Garner, D. M. (2004). Eating disorder inventory-3 (EDI-3). *Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.*
- Gattario, K. H., Frisén, A., Teall, T., L., & Piran, N., 2020. Embodiment: cultural and gender differences and associations with life satisfaction. *Body Image, 35*, 1-10.
- Giannini, M., Pannocchia, L., Dalle Grave, R., Muratori, F., & Viglione, V. (2008). EDI- 3 Eating Disorder Inventory-3: Manuale. *Firenze: OS Organizzazioni Speciali.*
- Gilbert, D. T., Giesler, R. B., & Morris, K. A., (1995). When comparisons arise. *Journal of personality and social psychology, 69*(2), 227-236.
- Girard, M., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2018). Prospective predictors of body dissatisfaction, drive for thinness, and muscularity concerns among young women in France: A sociocultural model. *Body Image, 26*, 103–110.
- Gleason, J. H., Alexander, A. M., Somers, C. L., (2000). Later adolescents' reactions to three types of childhood teasing: relations with self-esteem and body image. *Journal of Social Behavior and Personality, 28*, 472–480.
- Goffman, E., (1979). *Gender advertisements*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Grabe, S., & Hyde, J. S. (2006). Racial group and body dissatisfaction among women in the United States: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 132*, 622–640.
- 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*, 460–476.
- Griffiths, S., Castle, D., Cunningham, M., Murray, S. B., Bastian, B., & Barlow, F. K. (2018). How does exposure to thinspiration and fitspiration relate to symptom

severity among individuals with eating disorders? Evaluation of a proposed model. *Body Image*, 27, 187–195.

Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2013). Disordered eating and the muscular ideal. *Journal of Eating Disorders*, 1, 15.

Griffiths, S., & Stefanovski, A. (2019). Thinspiration and fitspiration in everyday life: An experience sampling study. *Body Image*, 30, 135–144.

Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The experimental presentation of thin media images on body dissatisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1–16.

Grogan, S., (2016-2021). *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge, New York

Gruzd, A., Jacobson, J., Mai, P., & Dubois, E. (2018). *The state of social media in Canada 2017*.

Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177-189.

Hamachek, D. E., (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27–33.

Hamermesh, D. S. (2011). *Beauty pays: Why attractive people are more successful*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Hart, E., & Chow, C. M., (2019). “I just don’t want to be fat!”: body talk, body dissatisfaction and eating disorder symptoms in mother-adolescent girl dyads. *Eating and Weight Disorders*, 25, 1235-1242.

Hartup, W. W., (1996). The company they keep: friendships and their developmental significance. *Child Development*, 67, 1-13

Hartman-Munick, S. M., Gordon, A., & Guss, C., (2020). Adolescent body image: influencing factors and the clinician’s role. *Adolescent medicine*, 32, 455-460.

He, J., Sun, S., Zickgraf, H. F., Lin, Z., & Fan, X., (2020). Meta-analysis of gender differences in body appreciation. *Body Image: An International Journal of Research*, 33, 90-100.

Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Matzon, J. L. (2001). *Body image dissatisfaction as a motivator for healthy lifestyle change: Is some distress beneficial?* In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 215-232). American Psychological Association.

Henneberger, A. K., Mushonga, D. R., & Preston, A. M., (2020). Peer influence and adolescent substance use: a systematic review of dynamic social network research. *Adolescent Research Review*, 6, 57-73

Hennigan, K., (2010). Therapeutic potential of time in nature: Implications for body image in women. *Ecopsychology*, 2(3), 135-140

Higgins E. T., (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychol Rev* 94(3), 319–340.

Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). “Strong beats skinny every time”: Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 76–79.

Holsen, I., Kraft, P., & Roysamb, E. (2001). The relationship between body image and depressed mood in adolescence: A 5-year longitudinal panel study. *Journal of Health Psychology*, 6, 613–627.

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.

Homan, K. J., & Tylka T. L., (2018). Development and exploration of the gratitude model of body appreciation in women. *Body Image: An International Journal of Research*, 25, 14-22.

Hosokawa, R., Kawabe, K., Nakachi, K., Soga, J., Horiuchi, F., & Ueno, S., (2023). Effects of social media on body dissatisfaction in junior high school girls in Japan. *Eating Behaviors*, 48.

Hu, P., Xie, T., Qian, W., Liu X., & Wang, J., (2022). The relationship between perfectionism and eating pathology: the mediating roles of body dissatisfaction and alexithymia. *Current Psychology*.

Huang, J. S., Norman, G. J., Zabinski, M. F., Calfas, K., & Patrick, K., (2007). Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 40, 245-251.

Impett, E. A., Daubenmier, J. J., & Hirschmann, A. L., (2006). Minding the body: Yoga, embodiment, and well-being. *Sexuality Research & Social Policy*, 3(4), 39-48.

Jeronimo, F., & Carraca, E. V., (2022). Effects of fitspiration content on body image: a systematic review. *Eating and Weight Disorders*, 27, 3017-3035.

John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues: Theory

and research. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality* (3rd ed., pp. 114–158). New York, NY: Guilford Press.

Johnson, E. L., & Blodgett-Salafia, E. H., (2022). Mediating effects of intimacy between body talk and girls' body dissatisfaction: the forgotten sibling relationship. *Journal of Youth and Adolescence*, 51, 1230-1240.

Johnson, F., & Wardle, J., (2005). Dietary restraint, body dissatisfaction, and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Abnormal Psychology* 114(1), 119–125.

Johnson, S. M., Edwards, K. M., & Gidycz, C. A. (2015). Interpersonal weight-related pressure and disordered eating in college women: A test of an expanded tripartite influence model. *Sex Roles*, 72, 15–24.

Jones, D. C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 40, 823–835.

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.

Jiotsa, B., Naccache, B., Duval, M., Rocher, B., & Grall-Bronnec, M., (2021). Social media use and body image disorders: association between frequency of comparing one's own physical appearance to that of people being followed on social media and body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 2880.

Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! the challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53, 59–68.

Kapoor, A., Upadhyay, M. K., & Saini, N. K., (2022). Relationship of eating behavior and self-esteem with body image perception and other factors among female college students of University of Delhi. *Journal of Education and Health Promotion*, 11:80

Karsay, K., Trekels, J., Eggermont, S., & Vandenbosch, L. (2021). "I (Don't) Respect My Body": investigating the role of mass media use and self-objectification on adolescents' positive body image in a cross-national study. *Mass Communication & Society*, 24, 57–84.

Karababa, A., (2020). The moderating role of hope in the relationship between maladaptive perfectionism and anxiety among early adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 181, 159-170.

Kenny, U., O'Malley-Keighran, M. P., Molcho, M., & Kelly, C., (2017). Peer influences on adolescent body image: friends of foes? *Journal of Adolescent Research*, 32 (6), 768-799.

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

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.

Kokka, I., Mourikis, I., Nicolaidis, N. C., Darviri, C., Chrousos, G. P., Kanaka-Gantenbein, C., & Bacopoulou, F., (2021). Exploring the effects of problematic internet use on adolescent sleep: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 760-774.

Koronczai, B., Kökönyei, G., & Urbán, R., (2013). The mediating effect of self-esteem, depression and anxiety between satisfaction with body appearance and problematic internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 39(4), 259–265.

Krieger, N., (2005). Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 350-355.

Kuhn, A., (1985). *The power of the image: Essays on representation and sexuality*. London: Routledge & Kegan Paul.

Laker, V., & Waller, G., (2021). Does comparison of self with others influence body image among adult women? An experimental study in naturalistic setting. *Eating and Weight Disorders*, 27, 597-604

Lantz, E. L., Gaspar, M. E., DiTore, R., Piers, A. D., & Schaumberg, K., (2018). Conceptualizing body dissatisfaction in eating disorders within a self-discrepancy framework: a review of evidence. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* (23), 275–291.

Leahey, T. M., Crowther, J. H., & Ciesla, J. A., (2011). An ecological momentary assessment of the effects of weight and shape social comparisons on women with eating pathology, high body dissatisfaction, and low body dissatisfaction. *Behavioral Therapy* 42, 197–210.

Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2009). “Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders”: A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9–42.

- Levinson, C. A., Brosf, L. C., Vanzhula, I. A., Bumberry, L., Zerwas, S., & Bulik, C. M. (2017). Perfectionism group treatment for eating disorders in an inpatient, partial hospitalization, and outpatient setting. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 579-585.
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J.R., Moerk, K. C., & Striegel-Moore, R.H., (2002). Gender differences in eating disorder symptoms in young adults. *The international Journal of Eating Disorders*, 32, 426-440.
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, P.C. & Halliwell, E. (2019) Cognitive-behavioral roots of body image therapy and prevention, *Body Image*, 31, 309–320.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301–1326.
- Lin, L., Flynn, M., & O'Dell, D., (2021). Measuring positive and negative body talk in men and women: The development and validation of the Body Talk Scale. *Body Image*, 37, 106-116.
- Lin, L., Flynn, M., & Roberge, A. (2019). Hearing vs. engaging in negative body talk: An examination of adult men. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 27(6), 538-549.
- Linardon, J., McClure Z., Tylka T. L., Fuller-Tyszkiewicz M., (2022). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image: An International Journal of Research*, 42, 287-296.
- Linardon, J., Messer, M., & Tylka, T. L., (2023). Functionality appreciation and its correlates: systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 45, 65-72.
- Lock, J., (2015). An update of evidence-based psychosocial treatments of eating disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44, 707-721.
- Lombardo, C., Mallia, L., Battagliese, G., Grano, C., & Violani, C. (2013). Perfectionism mediates the relationship between insomnia and depressive symptoms. *Sleep and Biological Rhythms*, 11(2), 90–98.
- Maestriperi, D., Henry, A., & Nickels, N. (2017). Explaining financial and prosocial biases in favor of attractive people: Interdisciplinary perspectives from economics, social psychology, and evolutionary psychology. *Behavioral and Brain Sciences*, 40, 1–56.
- Marengo, D., Longobardi, C., Fabris, M. A., & Settanni, M. (2018). Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behavior*, 82, 63–69.

- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63–78.
- Maricuțoiu, L. P., Măgurean, S., & Tulbure, B. T. (2019). Perfectionism in a transdiagnostic context: An investigation of the criterion validity of the almost perfect scale-revised. *European Journal of Psychological Assessment*, 1(1), 1–11.
- Mason, T. B., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Engel, S. G., Strauman, T. J., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Le Grange, D., & Klein, M. H., (2016). Self-discrepancy and eating disorder symptoms across eating disorder diagnostic groups. *Eur Eat Disord Rev* 24(6), 541– 545.
- Matera, C., Nerini, A., & Stefanile, C. (2013). Misurare l'insoddisfazione corporea: Validazione della versione italiana del Body Shape Questionnaire-14 (BSQ-14). *Counseling*, 6(2), 235-244.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *Journal of Social Psychology*, 143, 5–26.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A longitudinal study of body image strategies to lose weight and increase muscles among children. *Applied Developmental Psychology*, 26, 559–577.
- McCarthy, P. A., Morina, N. (2020). Exploring the association of social comparison with depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology & psychotherapy* 27 (5), 640–671.
- McCarthy, P. A., Meyer, T., Back, M. D., & Morina, N., (2023). How we compare: A new approach to assess aspects of the comparison process for appearance-based standards and their associations with individual differences in wellbeing and personality measures. *PLoS ONE*, 18(1).
- McClelland, J., Robinson, L., Potterton, R., Mountford, V., & Schmidt, U. (2020). Symptom trajectories into eating disorders: A systematic review of longitudinal, nonclinical studies in children/adolescents. *European Psychiatry*, 63(1).
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 159–181). The Guilford Press.
- McCreary, D. R., & Sasse, D. K., (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297–304.
- McLean, S. A., Rodgers, R. F., Slater, A., Jarman, H. K., Gordon C. S., & Paxon, S. J., 2021. Clinically significant body dissatisfaction: prevalence and association

with depressive symptoms in adolescent boys and girls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 1921–1932.

Mead, G. H., (1934). *Mind, self, and society*, University of Chicago Press, Chicago, (trad. it. *Mente, sè e società*, Giunti, Firenze, 2010).

MediaKix (2018). *How much time do we spend on social media?*

Meier, A., & Johnson, B. K., (2022). Social comparison and envy on social media: a critical review. *Current opinion in psychology*, 45.

Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A., (2010). Body image and self-esteem across age and gender: a short-term longitudinal study. *Sex Roles*, 63, 672-681.

Melnyk, S. E., Cash, T. F., & Janda, L. H. (2004). Body image ups and downs: Prediction of intra-individual level and variability of women's daily body image experiences. *Body Image*, 1(3), 225-235.

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.

Menzel, J., & Levine, M. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics. In R. M. Calogero, S. Tantleff-Dunn & J. K. Thompson (Eds.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*. (pp. 163–186). American Psychological Association.

Moè, A., (2014). *Autostima: che cos'è, come si coltiva*. Editori Laterza, Bari.

Moradi, B., & Huang, Y. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly*, 32, 377–398.

Merleau-Ponty, M. (1962). *The Phenomenology of Perception*. London: RKP.

Murray, S. B., Griffiths, S., & Mond, J. M., (2016). Evolving eating disorder psychopathology: Conceptualising muscularity-oriented disordered eating. *The British Journal of Psychiatry* 208, 414–415.

Mussweiler, T., Ruter, K., & Epstude, K., (2004). The man who wasn't there: subliminal social comparison standards influence self-evaluation. *Journal of experimental social psychology*, 40(5), 689-696.

Myers, T. A., & Crowther, J.H., (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 683-698.

Naderer, B., Peter, C., & Karsay, K. (2021). This picture does not portray reality: Developing and testing a disclaimer for digitally enhanced pictures on social media appropriate for Austrian tweens and teens. *Journal of Children and Media*, 16(2), 149–167.

Nerini, A., & Massai, F., (2010). *Influenza dei mass media, della famiglia e dei pari e insoddisfazione corporea in un gruppo di preadolescenti maschi e femmine*. In Russo S & Viola E (Eds.), AIP – X Congresso Nazionale della Sezione di Psicologia Sociale (pp. 229–230). Torino: TLC Grafica.

Nerini, A., Matera, C., Baroni, D., & Stefanile, C., (2016). Drive for muscularity and sexual orientation: Psychometric properties of the Italian version of the Drive for Muscularity Scale (DMS) in straight and gay men. *Psychology of Men & Masculinity*, 17, 137–146.

Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018a). Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part 1-A theoretical framework and application to dyadic peer relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 267–294.

Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018b). Transformation of adolescent peer relations in the social media context: Part 2-application to peer group processes and future directions for research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 295–319.

Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M., (2010). Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health* 47:270–276

Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., Perry, C., & Irving, L. M. (2002). Weight-related concerns and behaviors among overweight and non-overweight adolescents: Implications for preventing weight-related disorders. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 171–178.

Neumark-Sztainer, D., Larson, N. I., Fulkerson, J. A., Eisenberg, M. E., & Story, M. (2010). Family meals and adolescents: What have we learned from Project EAT (Eating Among Teens)? *Public Health Nutrition*, 13, 1113–1121.

O’Dea, J. A., (2012). Body image and self-esteem. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, 1, 141-147.

Ohzeki, T., Ontahara, H., Hanaki, K., Motozumi, H., & Shiraki, K. (1993). Eating attitudes test in boys and girls aged 6–18 years: Decrease in concerns with eating in boys and the increase in girls with their ages. *Psychopathology*, 26, 117–121.

Oliver, K. K., & Thelen, M. H. (1996). Children’s perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy*, 27, 25–39.

Oney, C. N., Cole, E. R., & Sellers, R. M. (2011). Racial identity and gender as moderators of the relationship between body image and self-esteem for African Americans. *Sex Roles, 65*, 619–631.

Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W., (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology 95*(3), 695–708.

Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*, 1271–1288.

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*, 645–658.

Ozdemir, A., Utkualp, N., & Pallos, A., (2016). Physical and Psychosocial Effects of the Changes in Adolescence Period. *International Journal of Caring Sciences, 9*, 717-723.

Paunonen, S. V. (2003). Big Five factors of personality and replicated predictions of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 411–424.

Paunonen, S. V., & Ashton, M. C. (2001). Big Five factors and facets and the prediction of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 3*, 524 – 539.

Paxton, S. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A five-year longitudinal study. *Developmental Psychology, 42*, 888–899.

Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., & Hannan, P. J., (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.

Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles, 71*, 363–377.

Perrone-McGovern, K. M., Simon-Dack, S. L., Beduna, K. N., Williams, C. C., & Esche, A. M. (2015). Emotions, cognitions, and well-being: The role of perfectionism, emotional over- excitability, and emotion regulation. *Journal for the Education of the Gifted, 38*(4), 343–357.

Poock, K., & Orgass, B., (1971). The concept of the body schema: A critical review and some experimental results. *Cortex, 7*, 254-277.

- Price, E., H., (2005). A critical review of congenital phantom limb cases and a developmental theory for the basis of body image. *Consciousness and Cognition*, 15, 310-322.
- Piran, N. (2015). New possibilities in the prevention of eating disorders: The introduction of positive body image measures. *Body Image*, 14, 146-157.
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the experience of embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43–60.
- Piran, N. (2017). *Journeys of Embodiment at the Intersection of Body and Culture*. London: Academic Press
- Piran, N., & Teall, T. L. (2012). The developmental theory of embodiment. In G. McVey, M. P. Levine, N. Piran & H. B. Ferguson (Eds.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change* (pp. 171–199). Wilfred Laurier Press.
- Piran, N., Teall, T. L., & Counsell, A., 2020. The experience of embodiment scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*, 34, 117-134.
- Piran, N., & Neumark-Sztainer, D., 2020. Yoga and the experience of embodiment: a discussion of possible links. *Eating Disorders*, 28:4, 330-348.
- Polivy, J., & Herman, C.P., (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187–213.
- Prezza, M., Trombaccia, F. R., & Armento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg: Traduzione e validazione italiana. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 223, 35-44.
- Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang, H., Wan, Y., Li C., & Yu, D., (2021). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eating and Weight Disorders*, 27, 415-428.
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Dusing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S., (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 10.
- Raggatt, M., Wright, C. J. C., Carrotte, E., Jenkinson, R., Mulgrew, K., Prichard, I., & Lim, M. S. C., (2018). "I aspire to look and feel healthy like the posts convey": Engagement with fitness inspiration on social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC Public Health*, 18, 151.
- Rasooli, S. S., & Lavasani, M. G., (2011). Relationship between personality and perfectionism with body image. *Social and Behavioral Sciences*, 15, 1015-1019.

- 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.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2015). Eating disorders in boys and men. In: Smolak L, Levine MP, editors. *The Wiley handbook of eating disorders: Vol. 1. Basic concepts and foundational research*. Chichester: Wiley; 2015. p. 492–506.
- Ricciardelli, R., Clow, K. A., & White, P. (2010). Investigating hegemonic masculinity: Portrayals of masculinity in men's lifestyle magazines. *Sex Roles, 63*(1), 64–78.
- Ridgeway, R. T., & Tylka, T. L. (2005). College men's perceptions of ideal body composition and shape. *Psychology of Men & Masculinity, 6*, 209–220.
- Ritzer, G., & Ryan, M., (2011). *The concise encyclopedia of sociology*. Wiley-Blackwell, West Sussex, UK.
- Rodgers, R. F. (2016). The role of the “healthy weight” discourse in body image and eating concerns: An extension of sociocultural theory. *Eating Behaviors, 22*, 194–198.
- Rodgers, R. F., Ganchou, C., Franko, D. L., & Chabrol, H. (2012). Drive for muscularity and disordered eating among French adolescent boys: A sociocultural model. *Body Image, 9*, 318–323.
- Rodgers, R., Paxton, S. J., & McLean, S. A. (2014). A biopsychosocial model of body image concerns and disordered eating in early adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence, 43*, 814–823.
- Rogers, C., Taylor, J., Jafari, N., & Webb, J., (2019). No seconds for you!: exploring a sociocultural model of fat-talking in the presence of family involving restrictive/ critical caregiver eating messages, relational body image, and antifat attitudes in college women. *Body Image, 30*, 56 – 63.
- Rogers, C. R., (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company.
- Romo L. F., Mireles-Rios, R., (2016). Latina immigrant mother– daughter communication about their body self-esteem and weight dissatisfaction: an exploratory video-observational study. *Journal of Latina o Psychology 4*:18–31.
- Rosenberg, M., (1965). *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press, Princeton (N.J.)

- Saiphoo, A., & Vahedi, Z., (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behavior, 101*, 259-275.
- Sandstrom, M. J., & Cillessen, A. H. (2006). Likeable versus popular: Distinct implications for adolescent adjustment. *International Journal of Behavioral Development, 30*(4), 305–314.
- Saunders, J. F., Eaton, A. A., (2018). Snaps, selfies, and shares: How three popular social media platforms contribute to the sociocultural model of disordered eating among young women. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking 21*(6), 343–354.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton G. C., (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolescent Health, 2*, 223-228.
- Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Thompson, J. K., (2017). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders, 50*, 104-117.
- Schaefer, L.M., & Thompson, J.K. (2018). The Development and Validation of the Physical Appearance Comparison Scale–3 (PACS-3). *Psychological Assessment, 30*, 1330–1341.
- Schilder, P., (1950). *The image and appearance of the human body*. Milton Park: Routledge.
- Schmidt, U., & Treasure, J., (2006). Anorexia nervosa: valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British Journal of Clinical Psychology, 45*, 343–366.
- Schutz, H. K., Paxton, S. J., & 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*(3), 339–343.
- Scully, M., Swords, L., & Nixon, E., (2020). Social comparison on social media: online appearance-related activity and body dissatisfaction in adolescent girls. *Irish Journal of Psychological Medicine, 1-12*.
- Shanmugam, V., & Davies, B., (2015). Clinical perfectionism and eating psychopathology in athletes: the role of gender. *Personality and Individual Differences, 74*, 99-105.

Sheldon, W. E., (1954). *Atlas of Men: A guide for somatotyping the adult man at all ages*. Harper.

Shen, J., Chen, J., Tang, X., & Bao, S., (2022). The effects of media and peers on negative body image among Chinese college students: a chained indirect influence model of appearance comparison and internalization of the thin ideal. *Journal of eating disorder, 10*, 49-58.

Shroff, H., (2004). An examination of peer-related risk and protective factors for body image disturbance and disordered eating among adolescent girls (doctoral dissertation, South Florida University).

Sigelman, C. K., (1999). *Life Span Human Development*, (3rd ed.) NewYork: Brooks/ColePublishingCo.

Silber, E., & Tippett, J. S. (1965). Self-Esteem: Clinical Assessment and Measurement Validation. *Psychological Reports, 16*(3), 1017-1071.

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*(9), 519–532.

Singh, D., (1993). Adaptive significance of female physical attractiveness: Role of waist-to-hip ratio. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 293-307 .

Slade, P. D., (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy, 32*(5), 497- 502.

Smith, J. E. H. (2017). *Embodiment: A history*. Oxford University Press.

Smith, M. M., Saklofske, D. H., Yan, G., & Sherry, S. B. (2017). Does perfectionism predict depression, anxiety, stress, and life satisfaction after controlling for neuroticism? *Journal of Individual Differences*.

Smith, H., Perez, M., Sladek, M. R., Becker, C. B., Ohrt, T. K., & Bruening, A. B. (2017). Development and validation of makeup and sexualized clothing questionnaires. *Journal of Eating Disorders, 5*, 39.

Skrzypek, S., Wehmeier, P., M., e Remschmidt, H., (2001). Body image assessment using body size estimation in recent studies on anorexia nervosa. A brief review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 10*, 215-221

Smolak, L. (2002). Body image development in children. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 65–73). New York: Guilford.

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Pablo, G. S., Shin, J. I., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V.,

Correll, C. U., & Fusar-Poli, P., (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27, 281-295.

Soto, C. J., & Tackett, J. L., (2015). Personality traits in childhood and adolescence: structure, development and outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, 24, 358-362.

Sovitrina, S. S. R., (2022). The effect of perfectionism, social comparison and gratitude on body dissatisfaction among female students. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 655, 1736-1742.

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.

Stefanile, C., Pisani, E., Matera, C., & Guiderdoni, V., (2010). *Insoddisfazione corporea, comportamento alimentare e fattori di influenza socioculturale in adolescenza*. In Ceccarini, L. & Rollero, C., (Eds.), *Problemi umani esodali della convivenza*. SIPCO - 8° Convegno Nazionale Società Italiana di Psicologia di Comunità Torino: TLC; (p. 148).

Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 325–338.

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825–848.

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, 985-993.

Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38, 669–678.

Stoeber, J., & Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46, 530-535.

Stoltenberg, J., (1989). *Refirring to be a man*. New York: Penguin.

Strauman T. J., Vookles J., Berenstein V., Chaiken S., & Higgins E., T, (1991). Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disordered eating. *J Pers Soc Psychol* 61(6), 946–956.

- Strauman, T. J., & Glenberg, A. M. (1994). Self-concept and body-image disturbance: Which self-beliefs predict body size overestimation? *Cognitive Therapy and Research*, 18, 105-125.
- Strauman, T. J., Vookles, J., Barenstein, V., Chaiken, S., & Higgins, E. T. (1991). Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 946-956.
- Sullivan, H. S., (1947). *Conceptions of modern psychiatry*. Washington D.C., White Psychiatry Foundation.
- Sullivan, H. S., (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Norton, New York.
- Suls, J., & Wills, T. A., (1991). *Social comparison: contemporary theory and research*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Suls, J., Martin, R., & Wheeler, L., (2002). Social comparison: why, with whom, and with what effect? *Current Directions in Psychological Science*, 11(5), 159-163.
- Sumter, S. R., Cingel, D. P., & Antonis, D. (2018). "To be able to change, you have to take risks #fitspo": Exploring correlates of fitspirational social media use among young women. *Telematics and Informatics*, 35, 1166–1175.
- Swami, V., Barron, D., Weis, L., & Furnham, A., (2016). Bodies in nature: Associations between exposure to nature, connectedness to nature, and body image in U.S. adults. *Body Image*, 18, 153-161
- Swami, V., Barron, D., Hari, R., Grover, S., Smith, L., & Furnham, A., (2019). The nature of positive body image: Examining associations between nature exposure, self-compassion, functionality appreciation, and body appreciation. *Ecopsychology*, 11(4), 243-253
- Swami, V., von Nordheim, L., & Barron, D., (2016). Self-esteem mediates the relationship between connectedness to nature and body appreciation in women, but not men. *Body Image*, 16, 41-44.
- Talbot, C. V., Gavin, J., van Steen, T., & Morey, Y. (2017). A content analysis of thinspiration, fitspiration, and bonespiration imagery on social media. *Journal of Eating Disorders*, 5(40), 1–8.
- Tantleff-Dunn S, Thompson JK, & Dunn MF (1995). The Feedback On Physical Appearance Scale (FOPAS): Questionnaire development and psychometric evaluation. *Eating Disorders*, 3, 332–341.
- Taylor, S. E., & Lobel, M., (1989). Social comparison activity under threat: downward evaluation and upward contacts. *Psychological Review*, 96(4), 569-575.

Taylor S. E., Wayment, H. A., & Carrillo, M. (1996). Social comparison, self-regulation and motivation. In R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition. Vol. 3: The interpersonal context* (pp 3-27), Guilford.

Thompson, J. K. (1992). Body image: Extent of disturbance, associated features, theoretical models, assessment methodologies, intervention strategies, and a proposal for a new DSM-IV diagnostic category. *Body Image Disorder*. In M. Hersen, R. M. Eisler & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification* (pp 3-54). Sycamore, IL: Sycamore Publishers

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

Thompson, J. K., Schaefer, L. M., & Menzel, J., (2012). *Internalization of the thin-ideal and the muscular-ideal*. T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance*, Elsevier, San Diego, CA.

Tiggemann, M., (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image, 14*, 168-176.

Tiggemann, M., & McCourt, A., (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image, 10*, 624-627.

Tiggemann, M., & Zaccardo, M., (2015). Exercise to be fit and not skinny: The effect of fitspiration imagery on women's body image. *Body Image, 15*, 61-67.

Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2018). 'Strong is the new skinny': A content analysis of #fitspiration images on Instagram. *Journal of Health Psychology, 23*, 1003-1011.

Tylka, T.L., (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 226-240.

Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T.F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image: A Handbook of science, practice and prevention* (2nd ed., pp. 56-64). New York: Guilford Press

Tylka, T. L., & Andorka, M. J., (2012). Support for an expanded tripartite influence model with gay men. *Body Image, 9*, 57-67.

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53-67.

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L., (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image: An International Journal of Research, 14*, 118-129.

- Ussher, J. M., & Perz, J. (2010). Gender differences in self-silencing and psychological distress in informal cancer caregivers. *Psychology of Women Quarterly, 34*, 228–242.
- Vacca, M., Ballesio, A., & Lombardo, C., (2021). The relationship between perfectionism and eating-related symptoms in adolescents: a systematic review. *European Eating Disorders Review, 29*, 32-51.
- 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 modelling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research, 53*, 1007–1020.
- van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of over-whelming experience on mind, body, and society* (pp. 182-213). New York, NY: Guilford Press.
- Vaughan-Turnbull, C., & Lewis, V. (2015). Body image, objectification, and attitudes toward cosmetic surgery. *Journal of Applied Biobehavioral Research, 20*, 179–196.
- Vijayakumar, N., Youssef, G. J., Allen, N. B., Anderson, V., Efron, D., Hazell, P., Mundy, L., Nicholson, J. M., Patton, G., Seal, M. L., Simmons, J. G., Whittle, S., & Silk, T., (2021). A longitudinal analysis of puberty-related cortical development. *Neuroimage, 228*
- Vinoski Thomas, E., Warren-Findlow, J., Webb, J. B., Quinlan, M. M., Laditka, S. B., & Reeve, C. L. (2019). “It’s very valuable to me that I appear capable”: A qualitative study exploring relationships between body functionality and appearance among women with visible physical disabilities. *Body Image, 30*, 81–92.
- Vuong, A. T., Jarman, H. K., Doley, J. R., & McLean, S. A., (2021). Social media use and body dissatisfaction in adolescents: the moderating role of thin-and muscular-ideal internalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*, 13222.
- Wade, T. D., & Tiggemann, M., (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders, 1:2*
- Wagner, J., Gerstorf, D., Hoppmann, C., & Luszcz, M. A. (2013). The nature and correlates of self-esteem trajectories in late life. *Journal of Personality and Social Psychology, 105*, 139–153.

- Wagner, J., Lang, F. R., Neyer, F. J., & Wagner, G. G. (2014). Self-esteem across adulthood: The role of resources. *European Journal of Ageing, 11*, 109–119.
- Watson, A., Murnen, S. K., & College, K., (2019). Gender differences in responses to thin, athletic, and hyper-muscular idealized bodies. *Body Image, 30*, 1-9.
- Weiss, A. L., Miller J. N., & Chermak, R., (2022). Adolescent Diet Culture: Where Does it Originate? In: Kumar, M.M., Dixon Docter, A. (eds) *Fad Diets and Adolescents*. Springer.
- West, A., Lewis, J., & Currie, P. (2009). Students' Facebook 'friends': Public and private spheres. *Journal of Youth Studies, 12*, 615–627.
- Wilde, M. H. (1999). Why embodiment now? *Advances in Nursing Science, 22*(2), 25- 38.
- Wills, T. A., (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological Bulletin, 90*(2), 245-271.
- Williams, E. F., Cash, T. F., & Santos, M. T. (2004). *Positive and negative body image: Precursors, correlates, and consequences*. Paper presented at the 38th Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Wonderlich S. A., Peterson C. B., Smith T. L., Klein M., Mitchell J. E., Crow S. J., & Engel S. G., (2010) Integrative cognitive-affective therapy for bulimia nervosa. In: Grillo CM, Mitchell JE (eds) *The treatment of eating disorders: a clinical handbook*. Guilford Press, New York, pp 317–338.
- Wood, J. V., & Taylor, K. L., (1991). Serving self-relevant goals through social comparison. In J. Suls & T. A. Wills (Eds.), *Social comparison: contemporary theory and research* (pp. 23-49). Lawrence Erlbaum.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka T. L., & Augustus-Horvath, C. L., (2010). “But I Like My Body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image, 7*(2), 106-116.
- Wright, A., Fisher, P. L., Baker, N., O'Rourke, L., & Cherry, M. G., (2021). Perfectionism, depression and anxiety in chronic fatigue syndrome: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 140*.
- Yee, Z. W., Griffiths, S., Fuller-Tyszkiewicz, M., Blake, K., Richardson, B., & Krug, I., (2020). The differential impact of viewing fitspiration and thinspiration images on men's body image concerns: An experimental ecological momentary assessment study. *Body Image, 35*, 96-107.

Young, L. (1992). Sexual abuse and the problem of embodiment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 89–100.

Zhai, Z. W., Kirisci, L., Tarter, R. E., & Ridenour, T. A., (2013). Psychological dysregulation during adolescence mediates the association of parent-child attachment in childhood and substance use disorder in adulthood. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1, 67-74.