



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

L'immagine corporea positiva in adolescenza: un contributo alla validazione della Functionality Appreciation Scale in un gruppo non-clinico di adolescenti italiani.

Positive body image in adolescence: a contribution to the validation of the Functionality Appreciation Scale in a nonclinical group of Italian adolescents.

Relatrice:

Prof.ssa Gioia Bottesi

Correlatrice:

Dott.ssa Sara Iannattone

Laureanda: Noemi Ruggeri

Matricola: 2014833

Anno Accademico 2021/2022

Indice

Capitolo 1: L'insoddisfazione corporea in adolescenza	1
1.1 L'adolescenza come periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea.....	1
1.2 Il Modello Tripartito D'Influenza.....	5
1.2.1 I fattori di mediazione: confronto sociale e internalizzazione degli ideali di bellezza.....	6
1.2.2 I pari.....	7
1.2.3 I genitori	9
1.2.4 I <i>media</i>	10
1.3 Ripercussioni dell'insoddisfazione corporea sul benessere e psicopatologia	11
1.3.1 Disturbi del Comportamento Alimentare e Disturbo di Dismorfismo Corporeo	13
Capitolo 2: L'immagine corporea positiva.....	17
2.1 <i>Excursus</i> teorico	17
2.1.1 Caratteristiche e componenti dell'immagine corporea positiva	18
2.2 L'immagine corporea positiva in adolescenza	24
2.3 <i>Body functionality</i> e <i>functionality appreciation</i>	27
2.3.1 L' <i>assessment</i> della <i>body functionality</i>	33
2.3.1.1 La <i>Functionality Appreciation Scale</i>	35
Capitolo 3: La ricerca	38
Bibliografia.....	58

Introduzione

La *functionality appreciation* è una dimensione centrale dell'immagine corporea positiva e consiste nell' "apprezzare, rispettare e onorare il proprio corpo per ciò che è capace di fare" (Alleva *et al.*, 2017, p. 29). Il recente sviluppo del questionario *self-report Functionality Appreciation Scale* (FAS; Alleva *et al.*, 2017) ha consentito una maggiore comprensione di tale costrutto negli adulti, in particolare per quanto riguarda il suo ruolo come fattore protettivo rispetto all'insoddisfazione corporea e agli *outcome* psicopatologici a questa associati. Tuttavia, nonostante la potenziale rilevanza della *functionality appreciation* per il benessere psicologico degli adolescenti, la letteratura a riguardo è ancora particolarmente limitata e ciò potrebbe essere in parte dovuto alla mancanza di strumenti adeguati a misurare tale costrutto in età adolescenziale. A partire da questa premessa, la presente ricerca preliminare si è proposta di indagare la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche della FAS in un gruppo non clinico di adolescenti italiani, con l'obiettivo finale di contribuire a una maggiore comprensione del costrutto di *functionality appreciation* in adolescenza e, così, favorire lo sviluppo di specifici programmi preventivi che includano tale costrutto.

Nel primo capitolo verrà affrontato il tema dell'immagine corporea in adolescenza, la quale rappresenta una fase di transizione caratterizzata da costanti cambiamenti fisici e psicosociali che possono compromettere il benessere psicologico dei giovani e contribuire allo sviluppo di insoddisfazione corporea. Verrà inoltre approfondito il Modello Tripartito d'Influenza (Thompson *et al.*, 1999), il quale teorizza lo sviluppo dell'insoddisfazione corporea a partire da tre principali fattori socioculturali – i pari, i genitori e i *media* – che esercitano la propria influenza tramite l'interiorizzazione dei modelli socioculturali di bellezza e il confronto sociale rispetto all'aspetto fisico. Infine, verranno illustrati gli esiti psicopatologici che possono essere associati all'insoddisfazione corporea, con un *focus* specifico sui Disturbi del Comportamento Alimentare.

Nel secondo capitolo verrà approfondito il tema dell'immagine corporea positiva, delineandone in particolare le peculiarità in fase adolescenziale. Ci si soffermerà poi sulle dimensioni di *body functionality* e *functionality appreciation*, descrivendone le caratteristiche e il legame con una migliore immagine corporea e un maggiore benessere psicologico. In seguito, verranno descritti gli strumenti adottati per la loro misurazione e

i limiti che hanno portato al successivo sviluppo della FAS, di cui verranno illustrate le proprietà psicometriche in diverse popolazioni.

Infine, il terzo capitolo sarà dedicato alla presentazione della ricerca oggetto del presente elaborato: verranno descritti l'obiettivo dello studio e le ipotesi, il gruppo di partecipanti, gli strumenti utilizzati, le analisi statistiche. Inoltre, verranno presentati e discussi i risultati ottenuti, i quali hanno mostrato che la FAS sembra essere uno strumento valido e attendibile per la valutazione della *functionality appreciation* negli adolescenti italiani. In conclusione, sarà posta attenzione ai limiti riscontrati e ai possibili sviluppi futuri rispetto al tema indagato.

CAPITOLO 1

L'insoddisfazione corporea in adolescenza

1.1 L'adolescenza come periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea

L'adolescenza è una fase dello sviluppo il cui inizio viene fatto coincidere all'incirca con l'inizio della pubertà, tra i 9 e gli 11 anni per le femmine e tra gli 11 e i 13 anni per i maschi, con un'elevata variabilità interindividuale dovuta a fattori genetici e ambientali (Alesi & Pepi, 2013); l'ultima fase dell'adolescenza, invece, si colloca tra i 18 e i 21 anni (Sanders, 2013).

L'età adolescenziale rappresenta un periodo particolarmente importante e, allo stesso tempo, delicato poiché è caratterizzata da una serie di cambiamenti fisici, cognitivi, psicologici e sociali che pongono all'adolescente nuove sfide da affrontare. Infatti, essa rappresenta una fase di transizione critica dal ruolo sociale di bambino a quello di adulto e racchiude in sé i compiti evolutivi più importanti: la costruzione di un'identità personale e sessuale, la separazione dalle figure genitoriali, l'investimento in relazioni, tra cui quelle intime, la nascita e la crescita dei propri interessi e obiettivi (Havinghurst, 1972). Inoltre, maturano le funzioni cognitive, la regolazione emozionale, le *social skills* e la capacità di giudizio, si sviluppa l'interesse romantico e sessuale, l'umore diventa più labile e avvengono cambiamenti nel sonno, nell'appetito e nell'*arousal*, con una maggiore ricerca di nuove sensazioni (Dahl, 2004).

Tra i compiti evolutivi centrali in adolescenza assumono particolare rilevanza la conoscenza e l'accettazione di un corpo nuovo che risente di continui mutamenti. Infatti, lo sviluppo puberale si associa a cambiamenti corporei, per lo più a causa delle modificazioni dei livelli ormonali e dell'aspetto fisico (Archibald *et al.*, 2003). Nello specifico, durante la preadolescenza si assiste a lievi cambiamenti segnati da un arrotondamento delle forme e da un leggero aumento ponderale, ai quali segue un più rapido incremento degli indici corporei di altezza e peso. Inoltre, il corpo cambia la composizione dei tessuti: nei maschi aumenta prevalentemente la massa muscolare, mentre nelle femmine si assiste a un aumento e/o una redistribuzione del grasso corporeo, che si localizza maggiormente nelle aree delle cosce, dei fianchi e delle natiche (Archibald *et al.*, 2003). La maturazione sessuale attraversa tutta l'adolescenza e termina con il pieno sviluppo dei caratteri sessuali primari, funzionali alla riproduzione (ovaie o testicoli), e secondari (seno, sviluppo fallico e comparsa della barba) (Vianello, 1999).

A causa di tali cambiamenti, l'immagine corporea - ossia "l'insieme di percezioni e atteggiamenti di ciascuno collegati al proprio corpo, includendo pensieri, convinzioni, sentimenti e comportamenti" (Cash, 2004, p.1) - subisce una costante riorganizzazione; infatti, tutte le modificazioni corporee necessitano di una continua integrazione e di una rappresentazione mentale coerente (Lemma, 2015). Pertanto, la maturazione puberale non rappresenta semplicemente un adattamento alle nuove caratteristiche, ma richiede una complessa integrazione di reazioni discrepanti, aspettative, norme, percezioni e idealizzazioni (Alsaker, 1996).

Può accadere che i suddetti cambiamenti corporei non vengano vissuti positivamente: la pubertà può essere percepita come un processo non in armonia con l'immagine di sé, generando quindi sentimenti di inadeguatezza, disagio e la sensazione di una perdita di controllo sul proprio corpo (Wertheim & Paxton, 2011). Infatti, un vissuto frequente in adolescenza relativo al proprio corpo è l'insoddisfazione, la quale fa riferimento ai pensieri e ai sentimenti negativi di una persona nei confronti del proprio corpo o di alcuni suoi aspetti, come le forme, la taglia, il peso e solitamente include anche una percezione di discrepanza tra il corpo reale e quello ideale a cui si aspira (Cash *et al.*, 2002; Thompson, 2004). In adolescenza si rileva il più alto tasso di insoddisfazione corporea: tra il 57% e 84% delle ragazze e tra il 49% e l'82% dei ragazzi riportano di essere insoddisfatti del proprio corpo (Chen *et al.*, 2010; Lawler & Nixon, 2011).

I pochi studi longitudinali che hanno esaminato lo sviluppo dell'immagine corporea nel tempo hanno mostrato che la maggior parte degli adolescenti vive un'esperienza drammatica relativa a un'immagine corporea negativa nella prima adolescenza (Bucchianeri *et al.*, 2013; Frisen *et al.*, 2015). Tale insoddisfazione generalmente si mantiene per tutta la fase adolescenziale e la prima età adulta (Bucchianeri *et al.*, 2013; Roger *et al.*, 2018), e solo nel tardo sviluppo giovanile si può eventualmente rilevare un miglioramento (Gattario & Frisen, 2019). Quando l'insoddisfazione corporea si mantiene in età adulta può associarsi a una serie di risvolti negativi, come bassa autostima (Wichstrøm & von Soest, 2013), sintomi depressivi (Sharpe *et al.*, 2018) e compromissione della qualità della vita (Mond *et al.*, 2013).

Il tempo dello sviluppo puberale, ossia il grado di maturazione sessuale che un ragazzo o una ragazza ha raggiunto rispetto ai coetanei, può avere un'influenza sull'insorgenza di insoddisfazione verso il proprio corpo: sia la maturazione precoce sia la maturazione tardiva possono essere potenzialmente problematiche se un adolescente si confronta con gli altri e percepisce di non corrispondere allo *standard* per la sua età. Uno studio di McCabe e Ricciardelli (2004) ha rilevato che le ragazze con una maturazione

precoce o al pari delle coetanee avevano livelli più elevati di insoddisfazione corporea rispetto alle ragazze il cui sviluppo puberale era tardivo. Ciò può essere dovuto all'aumento di peso correlato alla pubertà, che si associa a una maggiore spinta alla magrezza e a una preferenza per un corpo snello rispetto alle ragazze che maturano successivamente (Ackard & Peterson, 2001; Archibald *et al.*, 2003). Al contrario, i ragazzi che erano maturati fisicamente prima dei loro coetanei presentavano maggiori livelli di soddisfazione corporea, mentre quelli che erano maturati più tardi riportavano una maggiore insoddisfazione, la quale può derivare dal percepire la distanza dall'ideale di uomo muscoloso proposto dalla società (McCabe & Ricciardelli, 2004).

Sebbene le ragazze mostrino livelli complessivi più elevati di insoddisfazione corporea rispetto ai ragazzi, i tassi di insoddisfazione tra questi ultimi sono degni di nota e i fattori di rischio sono equivalenti (Konstanski *et al.*, 2004; McCabe *et al.*, 2004). Infatti, nei maschi si è assistito sempre di più, negli ultimi decenni, a un aumento dell'insoddisfazione corporea; ciò in parte è emerso grazie allo sviluppo di strumenti *ad hoc* che valutano questo aspetto nelle popolazioni maschili, individuando quindi dei criteri specifici che definiscono l'insoddisfazione corporea maschile, distinguendola da quella femminile (Murray *et al.*, 2017). Due aspetti centrali identificati dai ragazzi adolescenti nell'ideale corporeo maschile sono la muscolosità e l'altezza, i quali potrebbero rappresentare fattori cruciali nello sviluppo di insoddisfazione corporea (Jones, 2001). Sembra che l'ideale maschile di muscolosità snella della società occidentale possa influenzare l'insoddisfazione dei ragazzi adolescenti in modo simile a come l'ideale del corpo magro influenza le ragazze (McCabe & Ricciardelli, 2004; Murray *et al.*, 2017); dunque, se nelle ragazze adolescenti prevale il desiderio di essere più magre, nei ragazzi quello di essere più muscolosi. La tendenza alla magrezza che è stata riscontrata nei maschi può riferirsi al desiderio di ridurre il grasso corporeo aumentando contemporaneamente la muscolosità per conformarsi all'ideale maschile (Calzo *et al.*, 2015; Ricciardelli & McCabe, 2001). Ciò determina la compresenza sia di una "pulsione alla magrezza" sia di una "pulsione alla muscolosità" (Griffiths *et al.*, 2013). È stato rilevato che fino all'82% dei ragazzi adolescenti desidera essere più muscoloso (Tiggemann, *et al.*, 2008), oltre il 90% dichiara di avvalersi di specifici esercizi fisici per aumentare la muscolatura e più del 66% apporta modifiche alla dieta per aumentare le dimensioni o il tono muscolare (Eisenberg *et al.*, 2012).

Accanto ai fattori culturali, un fattore biologico che si è rivelato un forte predittore dell'insoddisfazione corporea negli adolescenti è l'indice di massa corporea (*Body Mass Index*, BMI) (Lawler & Nixon, 2011; Paxton *et al.*, 2006). Sia nei maschi sia nelle

femmine, un maggiore BMI può determinare un incremento di insoddisfazione corporea senza risentire dell'effetto di mediazione dei processi socioculturali (per esempio, interiorizzazione degli ideali estetici e confronto sociale) (Stice & Whitenton, 2002; Van den Berg *et al.*, 2002). Dallo studio di Calzo e collaboratori (2012) sono emersi risultati importanti per quanto riguarda le traiettorie di insoddisfazione corporea in adolescenti maschi e femmine in relazione al BMI. Nello specifico, l'insoddisfazione per il corpo aumentava con l'età sia nelle ragazze sia nei ragazzi, ma questi ultimi generalmente manifestavano insoddisfazione corporea quando il loro peso era al di sotto o al di sopra della media, mentre le ragazze riportavano livelli medio-elevati di preoccupazione per il corpo quando il loro peso era nella media o sopra la media. Lo studio di Dion e collaboratori (2015), condotto su adolescenti maschi e femmine, ha confermato quanto osservato da Calzo e collaboratori (2012), mostrando come anche le ragazze che percepivano il proprio corpo come molto magro desiderassero comunque essere più magre.

L'immagine corporea influenza il comportamento, le emozioni, i pensieri, l'autostima e determina il modo di relazionarsi all'interno di un contesto sociale. In adolescenza assume un significato fondamentale poiché la maturazione radicale dell'identità corporea, intesa come valutazione, percezione e soddisfazione per il proprio aspetto fisico, è strettamente connessa a una progressiva ristrutturazione dell'immagine di sé e, quindi, della propria identità, di cui ne costituisce una componente (Harter, 2003). Le ricerche condotte da Harter (2003) hanno fatto luce sul ruolo della percezione corporea nel contribuire alla formazione del senso di sé dell'adolescente, mostrando come essa abbia un'influenza più rilevante rispetto ad altri costrutti, come la competenza accademica, la popolarità e l'accettazione sociale. Il modo in cui gli adolescenti vedono il proprio corpo, ma anche e soprattutto il modo in cui lo vedono gli altri, contribuiscono a creare un concetto di sé relativo al proprio aspetto fisico e alla propria identità (Frost & McKelvie, 2004). Alparone e collaboratori (2000) hanno mostrato che la percezione positiva della propria immagine corporea in adolescenza si associa a un'immagine globale positiva di sé e in particolare all'autostima, a una maggiore sicurezza di sé, a una minore ansia e a una maggiore facilità di approccio alle relazioni intime.

In conclusione, i cambiamenti psicosociali e fisici tipici dell'adolescenza, uniti alle influenze provenienti dall'ambiente, hanno un impatto significativo sullo sviluppo dell'immagine corporea e, di conseguenza, sulla costruzione del proprio sé. Poiché l'insoddisfazione corporea può influenzare negativamente la crescita personale, appare di estrema importanza indagare i fattori di rischio di insoddisfazione corporea in età

adolescenziale, al fine di intervenire tempestivamente e promuovere il benessere psicologico degli adolescenti.

1.2 Il Modello Tripartito D'Influenza

Le cause dell'insoddisfazione corporea sono sfaccettate e includono molteplici fattori di rischio biologici, evolutivi, psicologici e socioculturali che esercitano in modo diretto o indiretto la propria influenza. Uno dei modelli teorici più noti a cui si fa riferimento per spiegare lo sviluppo dell'insoddisfazione corporea è il Modello Tripartito d'Influenza (Tripartite Influence Model, TIM; Thompson *et al.*, 1999).

Tale modello ha alla base un approccio secondo cui le variabili sociali e culturali avrebbero un forte impatto sullo sviluppo e sul mantenimento dell'insoddisfazione corporea attraverso la creazione di una cultura dell'apparenza, la quale modella e valorizza gli ideali di muscolosità snella per i ragazzi e di magrezza per le ragazze (Tiggemann & Zaccardo, 2015). La pressione socioculturale a conformarsi a questi ideali si diffonde in maniera pervasiva quotidianamente, tanto che risulta quasi impossibile rimanere immuni alla sua influenza. Riconoscere la natura irrealistica degli ideali di bellezza non distoglie gli adolescenti dal perseguirli e a lottare per raggiungerli (Burnette *et al.*, 2017) e il fatto che tali ideali siano difficili da raggiungere per la maggior parte delle persone porta a sviluppare un diffuso senso di insoddisfazione. In particolare, i cambiamenti legati alla pubertà possono costituire un rischio maggiore per il benessere psicologico delle ragazze a causa dell'aumento del grasso corporeo che è in conflitto con l'ideale culturale di un corpo snello; al contrario, tali cambiamenti avvicinano i ragazzi all'ideale di un corpo muscoloso (McCabe & Ricciardelli, 2004).

Il TIM identifica tre principali fattori socioculturali (o agenti di socializzazione) – i pari, i genitori e i *media* – che sono responsabili di rafforzare gli ideali di magrezza e muscolosità attraverso critiche riguardanti il peso, l'incoraggiamento alla dieta e la glorificazione di modelli di magrezza e muscolosità, comunicando in maniera più o meno diretta la preoccupazione per ciò che concerne l'aspetto fisico. Tali agenti eserciterebbero la propria influenza sull'immagine corporea mediante due fattori di mediazione: l'interiorizzazione degli ideali socioculturali di bellezza e il confronto sociale legato all'aspetto fisico (Thompson *et al.*, 1999).

Per quanto riguarda l'adolescenza, il TIM è stato validato principalmente su campioni ragazze (Keery *et al.*, 2004; Shroff & Thompson, 2006), mentre un solo studio ungherese ne ha mostrato la validità in adolescenti di entrambi i sessi (Papp *et al.*, 2013). Keery e

collaboratori (2004), per esempio, hanno mostrato che i fattori socioculturali potrebbero influenzare direttamente la messa in pratica di comportamenti restrittivi nelle ragazze adolescenti; pertanto, oltre all'eventuale mediazione dei processi di confronto sociale e internalizzazione, le influenze culturali sembrerebbero direttamente associate alle condotte restrittive.

1.2.1 I fattori di mediazione: confronto sociale e internalizzazione degli ideali di bellezza

Il confronto sociale si riferisce alla tendenza a confrontare il proprio aspetto fisico con quello di altri in situazioni sociali (Festinger, 1954). L'insoddisfazione corporea può derivare da un confronto che mette in luce le discrepanze tra gli ideali socioculturali di bellezza e il proprio aspetto fisico (Rodgers *et al.*, 2015). Un tipo di confronto sociale frequente in adolescenza, sebbene intrapreso più spesso dalle ragazze che dai ragazzi, è quello di tipo *upward*, in cui i *target* del confronto sono percepiti come più attraenti, contribuendo ad aumentare il divario tra la percezione del proprio corpo e quello ritenuto perfetto e a cui aspirare (Leahey *et al.*, 2007; O'Brien *et al.*, 2009). Ne sono un esempio i confronti con celebrità o *star* dello sport, le quali incarnano questi ideali attraverso le fotografie e i video postati sui *media* e a cui molti adolescenti fanno riferimento, tanto più in una fase evolutiva in cui sono alla costante ricerca di un modello da cui trarre ispirazione (Burnette *et al.*, 2017). Questo tipo di confronto può inoltre comunicare aspettative sui benefici di un aspetto fisico dalle caratteristiche ideali, come un maggiore successo e una maggiore accettazione sociale, contribuendo alla propagazione dell'ideale stesso (Hohlstein *et al.*, 1998).

L'interiorizzazione, invece, si riferisce all'adozione degli ideali socioculturali di bellezza come *standard* personali di attrazione fisica e include i comportamenti volti a raggiungere questi ideali (Thompson & Stice, 2001). La pressione esercitata da familiari, pari e *media* verso il raggiungimento di un ideale di bellezza e l'esposizione ripetuta a immagini di bellezza socialmente condivise favoriscono l'interiorizzazione dell'ideale e la tendenza ad attribuire un'eccessiva importanza al peso e alle forme corporee nella valutazione di se stessi.

Secondo il TIM, il processo di confronto sociale può condurre all'interiorizzazione degli ideali di bellezza (Keery *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 1999). Le influenze socioculturali, infatti, innescerebbero una ricerca di informazioni in merito al proprio aspetto in contesti sociali e interpersonali, guidando un primo processo di confronto come mezzo di valutazione del sé. Se tale processo risulta in un *feedback* scoraggiante (per esempio, le esperienze di confronto esacerbano preoccupazione per il

proprio aspetto fisico), il risultato finale è una profonda modificazione della visione di sé e una maggiore accettazione delle informazioni derivanti dal contesto, così come l'interiorizzazione dell'ideale di bellezza, che porta l'individuo a modificare l'aspetto fisico attraverso diete, esercizio fisico, trucco o chirurgia estetica (Keery *et al.*, 2004; Thompson *et al.*, 1999).

Successivamente, uno studio di Rodgers e collaboratori (2015) ha indagato la relazione tra interiorizzazione, confronto sociale e insoddisfazione corporea in ragazze adolescenti. I risultati hanno mostrato che l'interiorizzazione degli *standard* di bellezza precederebbe temporalmente e predirebbe il confronto sociale relativo all'aspetto fisico, che a sua volta predirebbe lo sviluppo di insoddisfazione corporea. L'approvazione degli ideali socioculturali di bellezza potrebbe portare a un maggiore confronto sociale tra coetanei, poiché verrebbe attribuita maggiore importanza all'aspetto fisico e alla ricerca di fonti di confronto per valutare i risultati degli sforzi finalizzati a raggiungere tali ideali. Tale studio, tuttavia, non ha rilevato la stessa relazione nella fascia di età della prima adolescenza; infatti, in questo periodo, il confronto sociale relativo all'aspetto non è risultato associato a una maggiore approvazione degli ideali estetici proposti dalla società. Secondo gli autori, è possibile che le ragazze nella prima adolescenza percepiscano il divario tra gli ideali socioculturali di bellezza, i quali fanno riferimento a un corpo adulto, e il corpo ancora in formazione dei pari, riconoscendosi maggiormente in quest'ultimo. Pertanto, i pari, piuttosto che gli ideali socioculturali, potrebbero costituire un *target* più appropriato per il confronto sociale.

1.2.2 I pari

Il gruppo dei pari (per esempio, amici e compagni di classe) assume una particolare rilevanza in adolescenza. L'aspetto fisico permette di esprimere la propria individualità (Harter, 1998) e il modo in cui il gruppo dei pari e l'ambiente circostante rispondono ai cambiamenti a livello corporeo ha una forte influenza sullo sviluppo e sul benessere psicologico dell'adolescente.

Le opportunità di interazione in diverse situazioni sociali possono lasciare spazio a conversazioni e *feedback* relativi all'aspetto che possono accrescere il confronto sociale e indurre insoddisfazione corporea (Cash & Fleming, 2002; McCabe & Ricciardelli, 2005). Gli adolescenti potrebbero, più di altri, risentire degli effetti negativi del confronto sociale data la loro suscettibilità al giudizio dei pari, dal quale dipendono l'accettazione e il riconoscimento di sé (Harter, 1998). Molti adolescenti possono convincersi che l'essere attraenti abbia vantaggi, come una maggiore inclusione e accettazione sociale, credendo

quindi che essere più magri o più muscolosi abbia dei benefici per le relazioni sociali. Ciò è stato osservato in più studi su gruppi di ragazze adolescenti, le quali riferivano che essere magre era importante perché ciò aveva un impatto sull'accettazione da parte degli amici e consentiva loro di essere più attraenti e ricevere attenzioni (Mooney *et al.*, 2009; Tiggemann *et al.*, 2000).

Frequentemente l'adolescente tende ad attribuire particolare importanza ai *feedback* provenienti dai pari, i quali sono predittori della messa in atto di tentativi di modificare il proprio corpo (Clark & Tiggemann, 2006; McCabe & Ricciardelli, 2003). Webb e Zimmer-Gembeck (2014) hanno evidenziato che gli amici e i pari possono influenzare lo sviluppo di insoddisfazione corporea attraverso vari meccanismi, tra cui derisioni basate sull'aspetto fisico, insegnamento di strategie di perdita di peso, discussioni in merito a problemi di aspetto fisico, confronti sociali, giudizi sull'aspetto. Gli adolescenti parlano con i loro amici dell'aspetto fisico, delle forme e del peso del proprio corpo e di quello degli altri, così come dei cambiamenti che lo riguardano (per esempio, diete e crescita dei muscoli). L'oggetto di queste conversazioni indirizza l'attenzione su problemi legati all'aspetto, promuovendo la costruzione di ideali di bellezza e/o rafforzandone l'importanza (Jones *et al.*, 2004). Inoltre, coloro che hanno intrapreso più di frequente conversazioni su problemi di aspetto fisico sembrano maggiormente propensi a interiorizzare un ideale di magrezza (Jones *et al.*, 2004). Le conversazioni incentrate su questi temi, pertanto, potrebbero essere collegate indirettamente con l'insoddisfazione del corpo, forse attraverso il rafforzamento degli atteggiamenti e delle convinzioni personali riguardanti il proprio aspetto o l'interiorizzazione di ideali di bellezza (Jones *et al.*, 2004).

Ciò che si può dedurre è che, se l'ambiente sociale attribuisce grande valore all'aspetto o promuove un determinato ideale di bellezza, è più probabile che gli adolescenti adottino un certo *standard* relativo all'aspetto (Jones & Crawford, 2005; Kluck, 2010). Anche l'esposizione a comportamenti di dieta intrapresi dagli amici può mettere in discussione il proprio modo di mangiare o il proprio peso e creare un incentivo per impegnarsi in comportamenti simili (Wertheim *et al.*, 1997).

Per quanto riguarda il *feedback* negativo esplicito dei coetanei sottoforma di derisione, esso è particolarmente dannoso per lo sviluppo dell'immagine corporea e può avere conseguenze a lungo termine non solo su quest'ultima, ma anche sullo sviluppo della propria identità e delle relazioni interpersonali (Eisenberg *et al.*, 2006). La letteratura suggerisce che bambini e adolescenti che vengono scherniti da amici o pari per il proprio

aspetto fisico è probabile che ne siano maggiormente insoddisfatti rispetto agli altri (Lunde *et al.*, 2006; Paxton *et al.*, 1999).

Infine, sebbene meno studiate, anche le relazioni romantiche, che iniziano ad avere rilevanza in questo periodo dello sviluppo, possono influenzare l'immagine corporea degli adolescenti. Per esempio, alcuni studi (Paxton *et al.*, 2005; Schutz & Paxton, 2007) hanno riscontrato che l'insoddisfazione corporea nelle ragazze adolescenti era associata alla percezione che la magrezza fosse vantaggiosa nelle relazioni interpersonali o per attirare l'attenzione dei ragazzi. Inoltre, Jones e Crawford (2006) hanno ipotizzato che una maggiore attenzione alle potenziali relazioni romantiche sia una delle ragioni per cui i ragazzi adolescenti iniziano a prestare più attenzione all'aspetto esteriore.

1.2.3 I genitori

Per quanto riguarda l'influenza dei genitori, questa viene esercitata attraverso comportamenti più o meno espliciti. Le influenze esplicite, le quali sono risultate essere maggiormente rilevanti per lo sviluppo di insoddisfazione corporea, si riferiscono all'incoraggiare attivamente l'adolescente a perdere peso, esprimere commenti negativi sull'aspetto fisico, deridere il/la figlio/a in merito al peso e/o alla forma del corpo (Wertheim *et al.*, 1999). L'influenza implicita, invece, può emergere da comportamenti e attitudini modellanti del genitore, come il seguire delle diete per perdere peso o parlare del peso e dell'aspetto reciproco, suggerendo l'importanza di questi temi tra i membri della famiglia. Anche in ambito familiare, così come nel gruppo dei pari, il fatto di essere scherniti sul peso e la forma del corpo può essere associato a insoddisfazione corporea e a tentativi disfunzionali di controllo del peso (Neumark-Sztainer *et al.*, 2010).

Uno studio di Helfert e Warschburger (2011) ha messo in luce come l'incoraggiamento dei genitori a controllare il peso e la forma del corpo si sia rivelato cruciale per quanto riguarda i cambiamenti nell'insoddisfazione corporea nei ragazzi e nelle ragazze adolescenti a distanza di un anno. In particolare, ciò è stato osservato negli adolescenti in sovrappeso: incoraggiare il controllo del peso e della forma del corpo si è rivelato non solo l'aspetto più frequente della pressione genitoriale, ma anche il più impattante; infatti, i genitori che spesso ricorrono a messaggi relativi all'aspetto fisico possono danneggiare l'autostima dell'adolescente e generare insoddisfazione per il corpo.

Infine, il modello proposto da Rodgers e collaboratori (2009) ha rilevato un'associazione positiva anche tra commenti positivi relativi all'immagine esteriore e impulso alla magrezza, in quanto potrebbero agire rafforzando l'enfasi sull'apparenza ed essere

associati a esiti negativi. In questo senso, i commenti sulla forma, il peso e le abitudini alimentari, siano essi positivi sia negativi, potrebbero amplificare la pressione a rimanere magri.

1.2.4 I media

I *media* sono un importante mezzo di diffusione di rappresentazioni stereotipate e di modelli di bellezza. Numerosi sono gli studi che hanno dimostrato il sostanziale e dannoso impatto delle immagini dei *media* indipendentemente dalle loro caratteristiche (per esempio, frequenza e durata dell'esposizione, tipi di *media*) o dal sesso degli adolescenti (Groesz *et al.*, 2002; Hausenblas *et al.*, 2013). Infatti, i *media* propongono e veicolano ideali estetici di bellezza e magrezza con i quali ci si confronta per determinare il proprio livello di adeguatezza e attrattività e che, successivamente, vengono interiorizzati, risultando così nel possibile sviluppo di insoddisfazione corporea (Keery *et al.*, 2004). Ampia è la letteratura sugli effetti negativi dell'esposizione ai mass *media*, i quali sono risultati centrali per l'esordio di disturbi alimentari a livello clinico e subclinico (Dakanalis *et al.*, 2012).

Con l'avvento di *Internet*, i *media* tradizionali (per esempio, giornali e televisione) sono stati sostituiti dai *social media* (per esempio, *Instagram*, *Facebook*, *TikTok*, *Whatsapp*) che sono piattaforme altamente visive e focalizzate sull'aspetto, il cui ruolo oggi è centrale nella vita degli adolescenti. In generale, *Internet* è cruciale per una serie di problemi salienti in adolescenza come lo sviluppo sociale, l'identità, l'autostima, le relazioni tra pari (Subrahmanyam & Smahel, 2011; Valkenburg & Peter, 2009), aspetti che sono rilevanti anche per l'immagine corporea. Studi condotti su ragazze che frequentavano le scuole superiori hanno evidenziato che l'utilizzo di *Internet* era legato a una maggiore interiorizzazione dell'ideale di magrezza, un maggiore confronto sociale e maggiori insoddisfazione corporea e impulso alla magrezza (Tiggemann & Miller, 2010; Tiggemann & Slater, 2013).

I *social media*, rispetto ai *media* tradizionali, possiedono caratteristiche che incrementano l'insoddisfazione corporea andando ad accrescere le possibilità di confronto sociale e il grado di interiorizzazione degli ideali estetici (Rodgers & Melioli, 2016). I *social media*, infatti, propongono una moltitudine di contenuti idealizzati relativi al corpo, in cui quest'ultimo è il mezzo attraverso il quale ci si presenta agli altri e che influenza le interazioni e la popolarità (Chua & Chang, 2016). Sempre di più, inoltre, si può osservare la propagazione nei *social media* di contenuti *thinspiration* e *fitspiration* che, rispettivamente, promuovono la magrezza attraverso immagini di corpi ultra-magri

e un aspetto tonico e magro ottenuto attraverso esercizio fisico e particolari regimi di nutrizione (Rodgers & Melioli, 2016).

Tra le altre caratteristiche, i *social media* consentono agli individui di creare profili pubblici o privati attraverso i quali ci si espone per entrare in contatto con altri utenti. Diversamente dai *media* tradizionali, in una gran parte degli *social network* gli utenti sono contemporaneamente fonti e ricettori di informazioni per cui, rispetto all'utilizzo passivo dei *media* tradizionali, gli individui possono partecipare attivamente alle interazioni e decidere a quali contenuti esporsi e quali esporre (Mahon & Hevey, 2021). Inoltre, la possibilità di pubblicare e modificare immagini di sé sui *social media* sembra amplificare le tendenze degli adolescenti a confrontare e valutare criticamente il loro aspetto fisico (Chua & Chang, 2016). Proprio in virtù della loro natura interattiva, i *social media* sembrano favorire una maggiore preoccupazione per l'aspetto fisico e contribuiscono allo sviluppo di disturbi alimentari (Hummel & Smith, 2015).

1.3 Ripercussioni dell'insoddisfazione corporea sul benessere e psicopatologia

Data la sua vasta diffusione nella popolazione occidentale, l'insoddisfazione corporea è stata definita da Rodin e collaboratori (1984) come un fenomeno di “malcontento normativo”, in particolare fra le donne. Questa definizione può avere in sé il rischio di trasmettere un messaggio fuorviante, ossia che l'insoddisfazione corporea sia qualcosa da accettare come inevitabile nel percorso di crescita, distogliendo così l'attenzione dal potenziale rischio che rappresenta, soprattutto in persone che attraversano una fase caratterizzata da elevata vulnerabilità.

Il periodo adolescenziale è particolarmente vulnerabile rispetto allo sviluppo di eventuali problematiche legate all'insoddisfazione corporea e molteplici sono le conseguenze negative per la salute alle quali si incorre sottovalutando il vissuto di *distress* e inadeguatezza relativo al corpo che accompagna giovani ragazzi e ragazze; fra queste, la compromissione di uno sviluppo psicofisico sano e un arresto nelle tappe di sviluppo (Alesi & Pepi, 2013). Infatti, è stato rilevato che all'insoddisfazione corporea possono associarsi alti livelli di *distress* soggettivo e ansia (Duchesne *et al.*, 2017), ridotta autostima e umore depresso (Paxton *et al.*, 2006), comportamenti malsani di controllo del peso e metodi estremi di alterazione dell'aspetto come chirurgia estetica e l'uso di steroidi (Neumark-Sztainer *et al.*, 2006b). Nelle società occidentali, in cui prevalgono modelli estetici a cui aspirare e che tendono a vedere le caratteristiche come peso corporeo, muscolosità e magrezza come soggette al controllo individuale, un adolescente

insoddisfatto del proprio corpo può percepirsi inadeguato, inferiore e provare vergogna; tali convinzioni negative potrebbero avere l'effetto a lungo termine di aumentare la depressione e diminuire l'autostima (Paxton *et al.*, 2006). Inoltre, in uno studio di Bornioli e collaboratori (2019) è stato riscontrato che l'insoddisfazione corporea rilevata all'età di 14 anni era in grado di predire, all'età di 21 anni, la presenza di alcuni comportamenti rischiosi per la salute delle ragazze, come fumo, uso di droghe e cannabis, autolesionismo e uso di alcol; nei maschi, l'unico comportamento a rischio predetto era il fumo.

Successivamente, i risultati dello studio di Duchesne e collaboratori (2017) hanno contribuito a migliorare la comprensione delle conseguenze negative dell'insoddisfazione corporea identificando più chiaramente il processo di sviluppo dei sintomi di *distress*: l'insoddisfazione corporea sarebbe in grado di predire sintomi di depressione e ansia solo attraverso l'associazione con l'autostima; quindi, la percezione negativa della propria immagine corporea avrebbe l'effetto di abbassare l'autostima che, a sua volta, promuoverebbe l'incremento del *distress*. Alcuni studi hanno evidenziato come l'associazione tra immagine corporea negativa ed esiti psicopatologici sia maggiormente osservabile in alcune fasce d'età. Holsen e collaboratori (2001), per esempio, hanno osservato che l'insoddisfazione corporea era in grado di predire a 5 anni di distanza l'umore depresso in un gruppo di ragazze di età compresa tra 13 e 15 anni, ma non in ragazze di età compresa tra 15 e 18 anni. Anche lo studio di Paxton e collaboratori (2006) ha evidenziato il ruolo dell'insoddisfazione corporea come fattore di rischio di esiti psicopatologici in adolescenti maschi e femmine in fasi diverse dell'adolescenza. In generale, i risultati hanno mostrato che l'insoddisfazione corporea prediceva a distanza di 5 anni un umore depresso e una bassa autostima nelle ragazze nella prima adolescenza, ma non nella media adolescenza, e nei ragazzi della media, ma non nella prima adolescenza. Per quanto riguarda le ragazze nella prima adolescenza, i cambiamenti nell'immagine corporea in questo particolare periodo potrebbero portare a sentimenti di mancanza di attrazione e accettazione, contribuendo ad aumentare l'umore depresso e ad abbassare l'autostima. Nei maschi, invece, l'importanza attribuita all'aspetto potrebbe aumentare nel tempo, quando il corpo tenderà ad avvicinarsi o meno all'ideale di muscolosità, per cui l'insoddisfazione emergerebbe più tardi. Nelle ragazze in fase medio-adolescenziale, l'insoddisfazione corporea a 5 anni di distanza era aumentata di poco e non si è rivelata un predittore di sintomi psicopatologici. In particolare, le ragazze in questa fase hanno mantenuto un'alta insoddisfazione, ma l'umore depresso e la scarsa

autostima erano più facilmente spiegabili da altri fattori, come tentativi di dieta falliti, problemi di autocritica o relazionali.

Infine, sono state osservate anche solide associazioni bidirezionali tra uso di sostanze ed elevata insoddisfazione corporea: gli adolescenti che sono insoddisfatti del proprio corpo sembrano avere una probabilità significativamente maggiore di usare sostanze psicoattive (Marti *et al.*, 2010); è stato anche ipotizzato che l'insoddisfazione possa portare le ragazze adolescenti a fare uso di droghe per migliorare l'umore, distrarsi dalle preoccupazioni relative all'immagine corporea o per perdere peso (Camp *et al.*, 1993).

1.3.1 Disturbi del Comportamento Alimentare e Disturbo di Dismorfismo Corporeo

Fra le psicopatologie di interesse clinico, l'insoddisfazione corporea si è rivelata il fattore con la maggiore capacità predittiva per lo sviluppo e il mantenimento dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) (Stice *et al.*, 2011; Thompson *et al.*, 1999), i quali comprendono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, il disturbo da alimentazione incontrollata e i disturbi dell'alimentazione non altrimenti specificati (American Psychiatric Association [APA], 2013). L'insoddisfazione corporea è anche risultata in grado di predire un'ampia sfera di esiti negativi relativi a un'alimentazione disfunzionale, come dieta frequente (Ackard *et al.*, 2002; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006a), comportamenti non salutari di controllo del peso e sintomi bulimici (Cooley & Toray, 2001; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006a).

I DCA sono tra i più comuni problemi di salute fisica e mentale che affliggono gli adolescenti e i giovani adulti nei Paesi occidentali e non solo. Queste psicopatologie possono costituire un carico molto elevato per la persona, la famiglia e la società, arrivando a compromettere la qualità della vita di chi ne soffre, talvolta anche mettendola a serio rischio (Ministero della Salute, 2013). L'anoressia nervosa è la patologia psichiatrica con il più alto tasso di mortalità e porta con sé numerose comorbilità e complicazioni fisiche come problemi cardiovascolari, amenorrea, problemi gastrointestinali, carie, ridotta densità ossea e ridotta funzionalità del colon (Ministero della Salute, 2013). A partire dagli anni '50 del secolo scorso, si è assistito a un progressivo aumento della prevalenza dei DCA nella popolazione italiana (Dalle Grave, 2011), tanto da parlare di una vera e propria "epidemia sociale" (Ministero della Salute, 2013). L'età adolescenziale è cruciale per l'insorgenza di questi disturbi, con un abbassamento dell'età di esordio registrata negli ultimi anni (Favaro *et al.*, 2009). In particolare, l'anoressia nervosa rientra tra i disturbi maggiormente frequenti in

adolescenza, con un picco di insorgenza tra 12 e 17 anni (Sigel, 2008); l'età d'esordio della bulimia nervosa, invece, è generalmente compresa tra i 15 e i 19 anni, e nel disturbo da alimentazione incontrollata è distribuita in un ampio intervallo dall'infanzia alla terza età (Ministero della Salute, 2013).

Numerose ricerche hanno cercato di esaminare i fattori costituenti l'immagine corporea associati con le patologie del comportamento alimentare, il loro ruolo eziologico e di mantenimento. La componente relativa all'insoddisfazione corporea può essere associata alla distorsione dell'immagine corporea (Cash, 2002), che a sua volta risulta essere strettamente associata ai DCA (Garner & Garfinkel, 1981). Tale distorsione può essere percettiva (ovvero, relativa alla sovra-/sotto-stima delle dimensioni corporee e all'incapacità di valutare accuratamente tali dimensioni), ma anche affettiva (ovvero, relativa a sensazioni, stati d'animo ed emozioni evocati dall'immagine corporea) (Garner e Garfinkel, 1981). Le componenti appena descritte, tuttavia, non sono in grado di spiegare da sole l'insorgenza dei DCA; si tratta, infatti, di psicopatologie complesse che vedono l'interazione di più fattori genetici, psicologici e ambientali (Ministero della Salute, 2013). Altre componenti cognitive e affettive dell'immagine corporea sembrano giocare un ruolo cruciale: la distorsione dell'immagine corporea e un anomalo rapporto con il cibo potrebbero originare un DCA laddove si presenti un quadro di predisposizione biologica, con una forte componente ossessivo-compulsiva o *distress* riconducibile ad autostima e vissuti di inadeguatezza (APA 2013; Tatangelo & Ricciardelli, 2013). Gli studi condotti da Stice (2001) e Stice e collaboratori (2011) su gruppi di ragazze adolescenti hanno individuato come potenziali fattori di rischio ambientale per i DCA la pressione percepita alla magrezza, l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, l'insoddisfazione corporea, la restrizione dietetica e gli stati emozionali negativi. Inoltre, l'insoddisfazione corporea in adolescenza è risultata predire anche una serie di comportamenti disfunzionali volti a modificare l'immagine corporea, fra cui la restrizione dell'assunzione di cibo, comportamenti compensatori ed esercizio fisico eccessivo; tali comportamenti sono risultati associati a una serie di effetti dannosi per la salute, tra cui la crescita e la pubertà ritardate (Ricciardelli & McCabe, 2001). La ricerca sembra quindi suggerire che l'insoddisfazione per il corpo e i problemi di peso siano precursori della dieta e di altre strategie di cambiamento corporeo (Markey & Markey, 2005).

Tra gli adolescenti è stato riscontrato un costante aumento dei tentativi non necessari di dimagrimento, i quali possono rappresentare – in individui predisposti – un fattore scatenante per i DCA (Sigel, 2008). La dieta è popolare tra adolescenti e giovani adulti, talvolta anche sulla base delle mode del momento (Radtke *et al.*, 2014). Gli

adolescenti possono inizialmente scegliere di seguire una dieta o di limitare l'assunzione di cibo nel tentativo di modificare il peso o la taglia; possono anche sviluppare metodi disfunzionali per eliminare gli alimenti che portano a conseguenze indesiderate per la salute; ad esempio, provare senso di colpa a seguito di un episodio di abbuffata può indurre a ricorrere a vomito, eccessivo esercizio fisico o uso di lassativi. Tuttavia, quella che inizialmente sembra essere una soluzione temporanea può alla fine associarsi a esiti clinici se è presente una vulnerabilità sottostante (Baldissera, 2018).

Un altro disturbo psicologico che riguarda l'immagine corporea, e in particolare la distorsione di quest'ultima, è il Disturbo di Dismorfismo Corporeo (DDC), caratterizzato da preoccupazioni persistenti ed eccessive relativamente ad alcuni presunti difetti nell'aspetto fisico che appaiono agli altri come lievi o non osservabili (Hollander *et al.*, 1993). Gli adolescenti con DDC presentano alti livelli di *distress* e compromissione funzionale, ideazione suicidaria e tentativi di suicidio (Phillips *et al.*, 2006). Inoltre, una gran parte – se ne ha la possibilità – ricorre a interventi chirurgici, dermatologici o odontoiatrici, spesso con esiti sfavorevoli che non fanno che esacerbare il disturbo stesso (Veale *et al.*, 1996).

Un sottotipo di DDC, di più frequente riscontro nei maschi, è il Dismorfismo Muscolare (DM), il quale è caratterizzato da una ricerca ossessiva della muscolosità, analoga alla ricerca della magrezza nell'anoressia nervosa (Blashill, 2011). Le persone con DM sono eccessivamente e persistentemente preoccupate che il proprio corpo non sia sufficientemente magro e muscoloso (Grieve, 2007). Per migliorare il proprio aspetto fisico, questi individui tendono a utilizzare soprattutto l'esercizio fisico per acquisire massa muscolare, associato a diete iperproteiche e ipocaloriche e uso/abuso di integratori per ottenere massa muscolare magra. Gli studi condotti su adolescenti che hanno indagato la relazione tra insoddisfazione corporea e DM sono pochi; tuttavia, quelli condotti su maschi adulti hanno rilevato che l'insoddisfazione corporea era una delle variabili necessarie, insieme all'interiorizzazione dell'ideale corporeo e alla distorsione della percezione del corpo, per lo sviluppo di DM (Grieve, 2007).

Per quanto riguarda il tentativo di aumentare la propria muscolosità, nei maschi è stata riscontrata un'associazione tra l'insoddisfazione per il corpo e l'uso di steroidi anabolizzanti; nello specifico, i ragazzi adolescenti che si considerano sottopeso o sovrappeso hanno una probabilità maggiore di usare steroidi anabolizzanti rispetto ai ragazzi che si considerano normopeso (Jampel *et al.*, 2016). Tuttavia, il ricorso agli steroidi non sempre migliora la soddisfazione corporea, anzi, coloro che ne hanno fatto o

contemplato l'uso, hanno riferito maggiore preoccupazione per l'immagine corporea rispetto ai non utilizzatori (Jenssen & Johannessen, 2015).

In conclusione, l'insoddisfazione corporea in adolescenza è frequentemente associata a esiti psicopatologici, in particolare ai DCA, che rappresentano un importante problema di salute pubblica. Pertanto, risulta necessario approfondire la ricerca nell'ambito dell'immagine corporea in questa fase dello sviluppo, così ricca di cambiamenti e fragilità, con lo scopo di implementare interventi *ad hoc* per prevenire l'insoddisfazione corporea e gli esiti maladattivi a questa associati. Un aspetto che potrebbe costituire il fulcro di tali interventi è l'immagine corporea positiva, di cui verrà ampiamente trattato nel capitolo seguente. Infatti, nell'ultimo decennio la ricerca nell'ambito dell'immagine corporea ha spostato il proprio *focus* dall'immagine corporea negativa e dai suoi aspetti patologici per concentrarsi sull'immagine corporea positiva, il cui ruolo si è rivelato centrale nella prevenzione dell'insoddisfazione corporea e nella promozione del benessere, che include un rapporto sano e soddisfacente con il proprio corpo (Tylka, 2012).

CAPITOLO 2

L'immagine corporea positiva

2.1 *Excursus* teorico

Negli ultimi anni, la ricerca nell'ambito dell'immagine corporea ha subito uno “*shift* di paradigma” (Cash & Pruzinsky, 2002, p. 511) che ha determinato lo spostamento del *focus* da quello che per anni è stato il suo principale oggetto di studio, ovvero l'immagine corporea negativa. Infatti, l'attenzione ha iniziato a essere rivolta a quei fattori che promuovono il benessere psicologico e valorizzano le risorse degli individui, favorendo la concettualizzazione di un nuovo costrutto: l'immagine corporea positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Quest'ultima ha permesso una comprensione più approfondita ed esaustiva del tema ampio dell'immagine corporea, rivelandosi un fattore protettivo rispetto all'insoddisfazione corporea e un predittore di *outcome* positivi relativi al benessere fisico e psicologico (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Il concetto di immagine corporea positiva nasce all'interno di una vasta cornice che include influenze derivanti da diversi ambiti. Un primo fondante contributo si può rintracciare nell'opera “L'immagine corporea: libro di teoria, ricerca e pratica clinica” di Cash e Pruzinsky (2002), i quali hanno posto l'enfasi sulla necessità di una ricerca futura nell'ambito dell'immagine corporea positiva e hanno contribuito per primi allo sviluppo di misure che la indagassero. Dieci anni dopo, Tylka (2011, 2012) ha descritto le caratteristiche specifiche dell'immagine corporea positiva e ha delineato la logica e le evidenze a sostegno della sua concettualizzazione come un costrutto a sé stante.

Per quanto riguarda le altre influenze teoriche e cliniche, fondamentali sono state la ricerca nel campo della prevenzione dei disturbi alimentari, le influenze femministe e buddiste, discipline come la psicologia umanistica, la psicologia del *counseling* e la psicologia positiva, che sottolineano l'importanza delle potenzialità degli esseri umani e del benessere fisico e psicologico (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). A queste si deve l'operazionalizzazione delle componenti dell'immagine corporea positiva, lo sviluppo di interventi che la promuovano, l'integrazione di una filosofia basata sull'accettazione del corpo e l'inclusione di altre dimensioni relative al corpo come la funzionalità corporea.

In particolare, fra le suddette influenze la psicologia positiva rappresenta uno dei fondamenti teorici maggiormente significativi. La psicologia positiva è un movimento che ha come obiettivo quello di aiutare le persone a identificare, potenziare e coltivare i propri punti di forza e a utilizzarli per promuovere una vita coinvolgente e significativa

(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Il *focus*, pertanto, viene posto sulle qualità che l'individuo possiede e sul benessere anziché sugli aspetti deficitari o patologici. In questa prospettiva assume particolare rilevanza la possibilità di sperimentare affetti positivi, ossia stati e atteggiamenti emozionali positivi come il sentirsi grati, ottimisti o esprimere apprezzamento. Questi non sono semplicemente il risultato dell'assenza di affetti negativi, ma implicano il coltivare un pensiero flessibile, migliorare le relazioni interpersonali e promuovere il comportamento altruistico, il che consentirebbe di rafforzare la resistenza, alimentare la creatività ed essere in grado di generare nuove soluzioni ai problemi (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Le persone che adottano una prospettiva "positiva" sono sintonizzate sui propri bisogni e si prendono cura del corpo, della mente e dello spirito (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Applicare la psicologia positiva all'immagine corporea significa promuovere uno schema che enfatizzi il rispetto, l'apprezzamento, la celebrazione del corpo e delle funzioni che esso svolge; tale schema prende il nome di "immagine corporea positiva" (Tylka, 2012). Anche in questo caso, non si tratta solo di rimuovere l'insoddisfazione corporea o essere soddisfatti del proprio aspetto fisico, bensì di coltivare una serie di caratteristiche che consentono alle persone di valorizzare le risorse del proprio corpo e sentirsi bene con esso (Tylka, 2012). L'immagine corporea positiva è stata considerata a lungo come l'opposto dell'immagine corporea negativa; ciò ha determinato che per molto tempo non venisse approfondita e studiata come costrutto distinto (Tylka 2011, 2012). L'assenza o bassi livelli di immagine corporea negativa, tuttavia, non implicano necessariamente la presenza di un'immagine corporea positiva poiché la persona potrebbe sviluppare un'immagine corporea neutra, ma non un atteggiamento di apprezzamento e celebrazione del corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Studi quantitativi condotti su studentesse e studenti universitari hanno mostrato che l'immagine corporea positiva sembra avere associazioni uniche con il benessere, la cura di sé e il comportamento alimentare adattivo (Avalos *et al.*, 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a); pertanto, i costrutti di immagine corporea negativa e immagine corporea positiva sembrano essere distinti e possono coesistere: le persone possono essere insoddisfatte di alcuni aspetti del proprio corpo, ma possedere comunque un'immagine corporea positiva (Tiggemann & McCourt, 2013).

2.1.1 Caratteristiche e componenti dell'immagine corporea positiva

L'immagine corporea positiva può essere definita come "amore e rispetto generali per il corpo, i quali consentono alle persone di apprezzarne la bellezza e le funzioni che

svolge per loro” (Wood-Barcalow *et al.*, 2010, p. 112). Nonostante questa definizione generale, l’immagine corporea positiva è risultata essere un costrutto sfaccettato e multidimensionale (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Grazie allo sviluppo della *Body Appreciation Scale* (BAS, Avalos *et al.*, 2005), l’immagine corporea positiva è stata inizialmente concettualizzata come “apprezzamento del corpo”, il quale consiste in un atteggiamento di gratitudine verso il corpo e un’attenzione verso i suoi bisogni (Avalos *et al.*, 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Nello specifico, apprezzare il proprio corpo significa sentirsi sicuri e a proprio agio con esso, nonostante la presenza di difetti, e riuscire a enfatizzarne le caratteristiche uniche, le quali non si limitano all’aspetto esteriore, ma includono anche le funzionalità corporee e gli aspetti legati alla salute (Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

In seguito, il rispetto e l’apprezzamento della funzionalità corporea, ovvero di ciò che il corpo è in grado e permette di fare, si sono rivelate caratteristiche chiave dell’immagine corporea positiva, andando a costituirne una dimensione distinta dall’apprezzamento corporeo: la *Functionality Appreciation* (Holmqvist Gattario & Frisén, 2019; Swami *et al.*, 2020); di tale costrutto si parlerà in modo maggiormente approfondito nel paragrafo 2.3.

Sebbene l’apprezzamento del corpo e delle sue funzionalità sia una delle componenti centrali dell’immagine corporea positiva, la letteratura ne ha individuate ulteriori:

- *Body acceptance and love*: è un’espressione di amore e conforto per il corpo e, anche qualora non si sia completamente soddisfatti di tutti i suoi aspetti, i difetti sono riconosciuti come costitutivi dell’essere umano (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). L’accettazione del corpo e l’amore non corrispondono a narcisismo o vanità, i quali invece emergono quando l’obiettivo è allinearsi agli ideali socioculturali di bellezza e/o voler raggiungere un aspetto fisico non conforme alle proprie innate caratteristiche corporee (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).
- *Broadly conceptualizing beauty*: le persone con un’immagine corporea positiva concettualizzano la bellezza, in sé e negli altri, in modo ampio, ossia come qualcosa di riconducibile a un’ampia gamma di aspetti, indipendentemente dal fatto che tali aspetti siano immutabili (ad esempio, peso, altezza) o modificabili (ad esempio, stile personale) (Wood-Barcalow *et al.*, 2010). La bellezza, per queste persone, non deriva solo dall’aspetto esteriore, ma anche da caratteristiche interiori come la fiducia e la personalità; inoltre, riescono a vederla nelle loro stesse caratteristiche corporee anche quando queste non sono in linea con gli ideali socioculturali (Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

- *Adaptive appearance investment*: riguarda l'impegno costante nella cura di sé attraverso comportamenti volti a migliorare le proprie caratteristiche naturali con metodi salutari, ad esempio impegnandosi in alimentazione sana ed esercizio fisico (Wood-Barcalow *et al.*, 2010); le persone con un'immagine corporea positiva riconoscono i benefici di questi comportamenti sull'aspetto fisico, ma li considerano anche come atti di gentilezza verso il proprio corpo.
- *Inner positivity*: riguarda la presenza di sentimenti positivi come felicità, gioia e pensieri ottimistici, i quali si riflettono all'esterno come un bagliore o "scintilla negli occhi" (Wood-Barcalow *et al.*, 2010, p. 111). Questa positività interiore favorisce l'impegno verso comportamenti di cura di sé come la partecipazione a esercizi piacevoli su base regolare, pratiche di sollievo dallo *stress* (ad esempio, praticare *yoga*), cure preventive (ad esempio, visite mediche), alimentazione intuitiva e nutriente e il coccolare il proprio corpo (ad esempio, massaggi) (Tylka, 2011).
- *Filtering information in a body-protective manner*: le persone con un'immagine corporea positiva si impegnano regolarmente in un processo di filtraggio delle informazioni che accetta quelle coerenti con un'immagine corporea positiva e rifiuta i messaggi che potrebbero metterla in pericolo (Wood-Barcalow *et al.*, 2010). È importante sottolineare che il filtraggio delle informazioni non è infallibile, soprattutto quando le minacce legate all'immagine corporea colpiscono gli individui in momenti particolarmente critici (ad esempio, quando sono stanchi, stressati, quando la minaccia proviene da qualcuno di significativo per l'individuo) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Nel tentativo di fronteggiare tali minacce, la flessibilità dell'immagine corporea, che è un altro aspetto dell'immagine corporea positiva, può svolgere un ruolo protettivo in associazione con il filtraggio delle informazioni (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). La flessibilità dell'immagine corporea fa sì che, quando si riceve una critica sull'aspetto fisico, si prenda consapevolezza delle sensazioni e dei pensieri negativi suscitati dalla critica, senza tentare di cambiarne l'intensità o il contenuto, ma accettandoli e adottando comportamenti che riflettono la cura di sé invece che la vergogna del proprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).
- *Self-perceived body acceptance by others*: l'accettazione incondizionata da parte di familiari, amici e *partner* è considerata centrale nella formazione e nel mantenimento dell'immagine corporea positiva; infatti, se gli individui percepiscono che i loro corpi sono accettati, potrebbero essere meno preoccupati di

cambiare il loro aspetto esteriore e prestare maggiore attenzione a come i loro corpi si sentono e funzionano (Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

Nel complesso, l'immagine corporea positiva può essere definita come un costrutto olistico in quanto tutte le sue molteplici sfaccettature sono meglio interpretate nel loro insieme e come interdipendenti, anziché come indipendenti l'una dall'altra (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Inoltre, la natura olistica dell'immagine corporea positiva fa riferimento al processo reciproco di influenza e co-regolazione tra i sistemi interni della persona (ad esempio, pensieri, affetti, fisiologia, positività interiore, filtraggio delle informazioni) e tra sistemi interni ed esterni (ad esempio, famiglia, comunità, cultura) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Inoltre, le persone con immagine corporea positiva, sebbene possano subire l'influenza delle fonti esterne o interne, manifestano anche un ruolo attivo nel modificare l'ambiente circostante in maniera funzionale alla loro immagine corporea. Ad esempio, nello studio di Wood-Barcalow e collaboratori (2010), alcune donne con un'immagine corporea positiva hanno cercato di creare relazioni con altre persone con un'immagine corporea positiva, hanno evitato discorsi legati al corpo, si sono impegnate in pratiche di cura di sé (ad esempio, *yoga*, gestione dello *stress*) e hanno evitato quelle potenzialmente nocive per la salute e il benessere (ad esempio, leggere riviste che enfatizzano l'aspetto esteriore). Altre hanno incoraggiato le persone ad amare il proprio corpo, il che, a sua volta, le ha aiutate a sentirsi ancora più riconoscenti e rispettose verso il proprio.

L'immagine corporea positiva è sia stabile sia malleabile, ossia possiede sia caratteristiche di tratto sia di stato; nello specifico, i risultati ottenuti da Albertson e collaboratori (2015) hanno fatto luce su questi aspetti. Gli autori hanno implementato un allenamento di meditazione di tre settimane basato sull'auto-compassione con donne adulte con problemi legati all'immagine corporea. Le partecipanti che hanno effettuato l'allenamento hanno riportato un maggiore incremento nell'apprezzamento del corpo rispetto alle partecipanti nel gruppo di controllo, poste in lista di attesa, e hanno mantenuto questi risultati al *follow-up* di tre mesi. Pertanto, l'immagine corporea positiva potrebbe essere incrementata attraverso interventi e mantenuta nel tempo, dimostrando allo stesso tempo la sua malleabilità e la sua stabilità.

Wood-Barcalow e collaboratori (2010) hanno condotto uno studio qualitativo su un gruppo di studentesse universitarie che presentavano immagine corporea positiva, riportando evidenze rispetto alla malleabilità a lungo e a breve termine di quest'ultima. Per quanto riguarda la malleabilità a lungo termine, 12 partecipanti su 15 hanno riportato che, durante l'adolescenza, presentavano insoddisfazione corporea e che la transizione

verso un'immagine corporea positiva è stata facilitata da un nuovo significato attribuito ad alcuni aspetti (ad esempio, l'aumento di peso è stato concettualizzato durante l'adolescenza come parte dell'acquisizione di forme femminili), dal sostegno e dall'accettazione del corpo da parte degli altri, dalla scelta di amici che non fossero focalizzati su tematiche legate al corpo e peso. La malleabilità a breve termine, invece, è stata notata nei cosiddetti “*bad body image days*”, ossia quei giorni in cui le partecipanti non erano in grado di filtrare le influenze esterne negative, diminuendo di conseguenza la soddisfazione corporea e aumentando l'investimento corporeo, ossia l'importanza attribuita all'immagine corporea nel definire la propria identità (Wood-Barcalow *et al.*, 2010). Le partecipanti stesse hanno notato che si trattava di brevi momenti e che, successivamente, erano in grado di rispondere alle minacce legate all'immagine corporea e tornare al funzionamento positivo di base. Non è ancora chiaro, tuttavia, quali caratteristiche promuovano la resilienza, o la capacità di tornare a una visione positiva della propria immagine corporea, durante e dopo tali minacce; pertanto, le fluttuazioni dell'immagine corporea positiva potrebbero rappresentare un aspetto meritevole di ulteriore approfondimento.

La ricerca condotta fino a oggi ha mostrato le implicazioni dell'immagine corporea positiva sul benessere, in particolare come essa sia associata positivamente alla cura di sé e alla salute fisica e mentale. Nello specifico, l'apprezzamento del corpo è risultato associato positivamente all'alimentazione intuitiva (Avalos & Tylka, 2006), all'autocompassione (Homan & Tylka, 2015), alla soddisfazione per la vita e all'affettività positiva (Tylka & Kroon Van Diest, 2013), alla soddisfazione sessuale (Satinsky *et al.*, 2012), a comportamenti di cura e protezione verso il proprio corpo (come l'uso di crema protettiva per la pelle, lo *screening* del cancro della pelle, lo svolgimento di auto-esami al seno; Andrew *et al.*, 2016) e all'esercizio fisico rigoroso e regolare quando i motivi dell'attività non sono principalmente legati all'aspetto fisico e alla perdita di peso (Homan & Tylka, 2014). Gli individui con un'immagine corporea positiva si sentono belli, a proprio agio, fiduciosi e felici con il proprio corpo, sono consapevoli dei bisogni di quest'ultimo e lo trattano con cura (Tylka, 2012). L'immagine corporea positiva, inoltre, potrebbe avere un ruolo nel prevenire i disturbi dell'immagine corporea e lo sviluppo di insoddisfazione corporea; l'apprezzamento del corpo, infatti, è risultato inversamente correlato ad alcuni fattori di rischio per i disturbi alimentari come perfezionismo disadattivo (Iannantuono & Tylka, 2012), comportamenti dietetici disfunzionali e sintomi depressivi (Gillen, 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013). Wood-Barcalow e collaboratori (2010), inoltre, hanno osservato che alcune giovani donne con

un'immagine corporea positiva riuscivano ad alimentarsi evitando l'auto-giudizio, soddisfacendo la fame, onorando le voglie e ascoltando i segnali di sazietà (Wood-Barcalow *et al.*, 2010). L'apprezzamento del corpo può avere un ruolo anche nel prevenire gli effetti negativi dell'esposizione agli ideali mediatici di bellezza. Per esempio, Halliwell (2013) ha osservato che le donne con un elevato apprezzamento del proprio corpo, dopo essere state esposte a modelli femminili di magrezza, non attribuivano molta importanza alla discrepanza tra come avrebbero voluto apparire e come realmente apparivano.

Per quanto riguarda l'interazione tra immagine corporea positiva e variabili psicosociali (in particolare, età, sesso e cultura), i risultati degli studi disponibili in letteratura sono controversi e molti quesiti rimangono ancora irrisolti. Rispetto all'età, l'immagine corporea positiva è osservabile in più fasce di età; tuttavia, non è ancora chiara la sua evoluzione nel tempo e quali eventi della vita possano influenzarne le fluttuazioni. La letteratura sembra sostenere che le donne anziane apprezzino maggiormente il proprio corpo rispetto alle donne più giovani, in quanto invecchiando è probabile che comprendano meglio il funzionamento del proprio corpo e si concentrino maggiormente su di esso piuttosto che sull'aspetto fisico (Tiggemann & McCourt, 2013). Tuttavia, in uno studio di Augustus-Horvath e Tylka (2011), il gruppo di donne nella prima età adulta (26–39 anni) ha sperimentato un maggiore apprezzamento del corpo e delle sue funzionalità rispetto a donne più giovani e più anziane; questo risultato potrebbe essere attribuito a un maggiore apprezzamento della funzionalità corporea che si associa alla gravidanza e al parto. Al contrario, la ricerca fra gli adolescenti è particolarmente ridotta: i pochi studi a riguardo hanno evidenziato come, anche in questa popolazione, non si possa ridurre l'immagine corporea positiva all'opposto dell'immagine corporea negativa, ma che sia presente una modalità specifica di filtrare le informazioni relative al proprio corpo e di concettualizzare la bellezza (Frisén & Holmqvist, 2010). Le caratteristiche dell'immagine corporea positiva in adolescenza verranno approfondite in seguito.

Rispetto al sesso, una ricerca condotta da Tylka (2013) e lo studio di validazione della BAS-2 (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) hanno mostrato che le donne e gli uomini statunitensi hanno un concetto e un'esperienza simili di immagine corporea positiva. Inoltre, l'apprezzamento del corpo è risultato collegato ai comportamenti relativi alla salute fisica e al benessere psicologico allo stesso modo per studentesse e studenti universitari (Gillen, 2015). Tuttavia, dallo studio di validazione della BAS-2 (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) sono emerse alcune differenze nei livelli di apprezzamento del

corpo in gruppi di uomini e donne reclutati in contesti diversi. In particolare, uomini e donne appartenenti ad una piattaforma online hanno riportato livelli di apprezzamento del corpo simili, mentre nel contesto universitario gli uomini hanno riportato livelli di apprezzamento del corpo più elevati rispetto alle donne. Questa differenza fra i sessi, riscontrabile negli studenti universitari, potrebbe essere in parte attribuita all'età; infatti, in popolazioni più giovani le differenze fra uomini e donne nei livelli di apprezzamento corporeo potrebbero essere più evidenti.

Infine, la letteratura ha mostrato come possano esserci delle differenze nel concetto e nell'esperienza dell'immagine corporea positiva tra le culture (Ng *et al.*, 2015; Tiggemann, 2015). Sentirsi bene con il proprio corpo, accettarlo per le sue qualità uniche e assumere un atteggiamento positivo nei suoi confronti possono essere aspetti simili fra culture; invece, aspetti come i modi in cui ci si relaziona al corpo, i comportamenti messi in atto per prendersene cura, l'approccio agli ideali estetici, il significato attribuito ad alcuni termini che descrivono l'immagine corporea positiva, come il rispetto del corpo, sembrano differire tra culture individualistiche e collettivistiche (Ng *et al.*, 2015; Swami & Jaafar, 2012). Pertanto, risulta importante approfondire le differenze nell'espressione dell'immagine corporea positiva in culture e società differenti.

La letteratura nell'ambito dell'immagine corporea positiva è ancora lacunosa e necessita di ulteriori sviluppi che possano chiarirne la concettualizzazione, approfondirne le componenti, delinearne le interazioni con specifiche variabili psicosociali e all'interno di diverse popolazioni. In particolare, le caratteristiche dell'immagine corporea positiva negli adolescenti sembrano essere meritevoli di maggiore attenzione in quanto i cambiamenti corporei e psicosociali tipici di questa fase evolutiva possono produrre effetti significativi sull'immagine corporea e rivelarsi cruciali nel determinare o meno lo sviluppo di un'immagine corporea positiva.

2.2 L'immagine corporea positiva in adolescenza

Un numero estremamente limitato di ricerche ha esaminato l'immagine corporea positiva negli adolescenti, sebbene questa fascia di età sia particolarmente vulnerabile alla tematica dell'immagine corporea e alle problematiche a essa collegate, come esposto nel capitolo precedente. Maes e collaboratori (2021) hanno sottolineato l'importanza di concettualizzare l'immagine corporea positiva e sviluppare degli strumenti di misura adeguati in modo da rispecchiare al meglio le peculiarità e le esperienze degli adolescenti. Pertanto, in virtù dei cambiamenti corporei, cognitivi e psicosociali specifici di questa

fase evolutiva, potrebbe essere utile approfondire se le caratteristiche e i correlati dell'immagine corporea positiva siano simili in adulti e adolescenti.

Lo studio di Frisén e Holmqvist (2010) è stato il primo a esaminare l'immagine corporea positiva in ragazze e ragazzi adolescenti svedesi dell'età di 10 e 13 anni; fino a quel momento, infatti, la ricerca si era principalmente concentrata su gruppi di adulti e prevalentemente femminili. Dai risultati è emerso che gli adolescenti con un'immagine corporea positiva avevano modi specifici di pensare ai problemi dell'immagine corporea e di interpretare le informazioni relative all'aspetto fisico, similmente a quanto osservato negli adulti. I partecipanti hanno mostrato di accettare il proprio corpo con i suoi difetti, non desiderando di cambiarlo in alcun modo, e di valorizzare la funzionalità corporea, dimostrando di non prestare attenzione esclusivamente all'aspetto fisico. Il corpo rappresentava, per queste persone, un prezioso strumento di connessione e funzionamento. Inoltre, la maggior parte degli adolescenti era fisicamente attiva in quanto praticava qualche tipo di sport di squadra. Il coinvolgimento attivo in sport di squadra caratterizzati da sviluppo di abilità, buon *coaching*, supporto sociale e senso di appartenenza è stato associato in letteratura a un'immagine corporea positiva (Boone & Leadbeater, 2006). Lo studio di Frisen e Holmqvist (2010) ha suggerito, tuttavia, che il semplice esercizio fisico potrebbe non essere sufficiente a sviluppare un'immagine corporea positiva; infatti, potrebbe essere maggiormente importante la motivazione che sta alla base. Più specificamente, gli adolescenti con un'immagine corporea positiva praticerebbero attività fisica non con lo scopo di migliorare o controllare l'aspetto fisico, bensì perché la ritengono un'attività piacevole e salutare. Un altro dato emerso dallo studio di Frisén e Holmqvist (2010) riguarda la differenza di sesso relativa al costrutto di immagine corporea positiva: ragazzi e ragazze con un'immagine corporea positiva condividevano caratteristiche simili, come ad esempio una visione funzionale del proprio corpo e l'accettazione delle proprie imperfezioni; i ragazzi, tuttavia, hanno mostrato maggiori difficoltà ad articolare ciò che amavano e non amavano del proprio corpo (Frisén & Holmqvist, 2010).

Gli stessi autori hanno indagato come gli adolescenti svedesi dell'età di 10 e 13 anni con un'immagine corporea positiva concepissero gli ideali socioculturali di bellezza e se presentassero modi specifici di elaborare tali informazioni in modo da proteggere o migliorare la propria immagine corporea (Holmqvist & Frisén, 2012). Ciò che è emerso è che tali adolescenti erano consapevoli e critici rispetto agli ideali estetici irrealistici promossi dai *media*; inoltre, tale consapevolezza li aveva aiutati a creare un filtro per bloccare immagini e messaggi che potessero mettere in pericolo la loro immagine

corporea positiva e, d'altra parte, a interiorizzare le informazioni che la preservavano. I partecipanti hanno anche mostrato di pensare alla bellezza e all'aspetto fisico in modo ampio e flessibile, sottolineando l'importanza di essere il più possibile se stessi e l'idea che la personalità sia più importante dell'aspetto fisico. Infine, l'apprezzamento della funzionalità corporea è stato associato a una minore enfasi sui commenti negativi da parte di altri relativi all'aspetto fisico.

Successivamente, studi quantitativi hanno confermato la presenza negli adolescenti di alcuni aspetti legati all'immagine corporea positiva già osservati negli adulti. In un gruppo di ragazze adolescenti spagnole di età compresa tra i 12 e i 20 anni, l'apprezzamento del corpo è risultato associato positivamente all'autostima e al *coping* adattivo e negativamente alla sintomatologia dei disturbi alimentari (Lobera & Ríos, 2011). Inoltre, in un gruppo di ragazze adolescenti australiane di età compresa tra i 12 e i 16 anni, sono state osservate relazioni positive tra l'apprezzamento corporeo e l'accettazione del corpo da parte degli altri e l'alimentazione intuitiva (Andrew *et al.*, 2015). L'apprezzamento del corpo è anche risultato un predittore significativo della diminuzione, a distanza di un anno, dei tentativi di dieta, dell'uso di alcol e di sigarette e un aumento dell'attività fisica. In particolare, le ragazze con ridotto apprezzamento del proprio corpo avevano maggiori probabilità, rispetto alle ragazze con un elevato apprezzamento del proprio corpo, di consumare alcolici e fumare sigarette dopo un anno (Andrew *et al.*, 2015).

Un recente studio ha fatto luce sul ruolo dell'immagine corporea positiva nel moderare l'associazione tra pressioni mediatiche, interiorizzazione degli ideali estetici e alimentazione disfunzionale in adolescenti lituani maschi e femmine di età compresa tra i 15 e i 18 anni (Jankauskiene & Baceviciene, 2022). I risultati hanno confermato quanto osservato nelle ricerche precedenti, ossia che l'immagine corporea positiva negli adolescenti può essere associata a una maggiore resistenza alle pressioni socioculturali verso l'apparire, a una minore interiorizzazione degli ideali di bellezza e a comportamenti alimentari più adattivi (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Avalos *et al.*, 2005). In particolare, è emerso che l'apprezzamento del corpo era in grado di proteggere le ragazze adolescenti dall'interiorizzazione degli ideali estetici in presenza di pressioni mediatiche e dall'alimentazione disfunzionale nel caso di interiorizzazione degli ideali estetici. Nei ragazzi, l'apprezzamento del corpo svolgeva un ruolo protettivo contro lo sviluppo di comportamenti alimentari disfunzionali associati alle pressioni dei *media* verso l'aspetto fisico (Jankauskiene & Baceviciene, 2022).

Piran e colleghi (2002, 2016), autori della teoria evolutiva dell'*embodiment*, hanno condotto numerose ricerche su ragazze e donne che hanno chiarito il ruolo della funzionalità corporea nel favorire esperienze positive con il proprio corpo. Piran ha concettualizzato l'immagine corporea positiva come uno stato di integrazione corpo-sé che è caratterizzato dal sentirsi "tutt'uno" con il corpo (Piran & Teall, 2012; Piran, 2015); questo stato è definito *embodiment* e implica il sentirsi competenti, liberi di esprimere l'individualità attraverso il corpo e di sfidare gli *standard* socioculturali (Piran & Teall, 2012). Molti dei fattori che possono contribuire a un'esperienza positiva di *embodiment* riflettono proprio la funzionalità del corpo: il coinvolgimento in attività fisiche gioiose, l'uso della propria voce, la sintonizzazione con i segnali, i bisogni e i desideri del corpo (ad esempio, fame, affaticamento, desiderio sessuale); al contrario, la dieta o l'esercizio fisico doloroso non favoriscono l'*embodiment* (Piran *et al.*, 2002; Piran & Teall, 2012). Da uno studio qualitativo di Piran (2016), che includeva ragazze di etnia diversa residenti in Canada di età compresa tra gli 11 e i 14 anni, è emerso che le partecipanti che avevano avuto esperienze positive di *embodiment* apprezzavano maggiormente la funzionalità del corpo, specialmente per quanto riguarda lo sperimentare emozioni piacevoli durante l'attività fisica e il resistere alle pressioni culturali che inducono a concentrarsi sull'aspetto fisico. Inoltre, l'attività fisica è stata descritta come un mezzo per sviluppare le abilità fisiche e connettersi con gli altri. Invece, le ragazze che avevano vissuto un'esperienza interrotta di *embodiment* hanno riferito di praticare attività fisica finalizzata al controllo dell'aspetto anziché al divertimento, nel tentativo di perdere peso o scolpire i muscoli, e di considerare il corpo come un oggetto che deve adattarsi a determinati *standard* (Piran, 2016).

Gli studi sopra esposti forniscono alcuni spunti iniziali per la comprensione dell'espressione e della traiettoria dell'immagine corporea positiva negli adolescenti; tuttavia, ulteriore ricerca risulta necessaria per approfondire tali aspetti. Infatti, lo sviluppo di un'immagine corporea positiva può rivelarsi cruciale in adolescenza nel prevenire l'insoddisfazione corporea e i disturbi a essa legati e può costituire la chiave di un rapporto sano con il proprio corpo e, più in generale, del benessere fisico e mentale.

2.3 *Body functionality e functionality appreciation*

La *body functionality* è un aspetto dell'immagine corporea che si riferisce a ciò che il proprio corpo può o è in grado di fare e comprende le funzioni relative ai processi interni (guarire da un raffreddore, digerire), alle capacità fisiche (camminare, fare *stretching*), ai sensi e alle sensazioni corporee (vista, provare piacere), alle attività

creative (disegno, canto), alla comunicazione con gli altri (linguaggio del corpo, contatto con gli occhi) e alla cura di sé (dormire, fare la doccia) (Alleva *et al.*, 2015a). Pertanto, la *body functionality* è un costrutto multidimensionale e non va confuso con una specifica capacità, funzione o caratteristica fisica (Alleva & Tylka, 2021). Tale costrutto può essere studiato in tutti gli individui in quanto ogni corpo, pur avendo dei limiti, possiede specifiche capacità e svolge molteplici funzioni (Alleva & Tylka, 2021). Pertanto, considerare la *body functionality* come un costrutto legato unicamente all'abilità fisica e a un corpo performante e sano ne limita la prospettiva; infatti, essere fisicamente limitati a causa di una malattia, di lesioni acquisite, di differenze strutturali o a causa dell'invecchiamento non determina l'assenza della *body functionality* o il fatto che essa sia deficitaria (Vinoski Thomas *et al.*, 2019).

Questo aspetto può essere esemplificato facendo riferimento allo studio qualitativo di Vinoski Thomas e collaboratori (2019) condotto su un gruppo di 15 donne di età compresa tra i 18 e i 55 anni con disabilità fisica. Le partecipanti hanno riferito che la *body functionality* comprendeva una serie di processi corporei e non si concentrava esclusivamente sulle loro abilità fisiche; inoltre, hanno indicato che la definizione di *body functionality* dovrebbe includere ciò che alcuni corpi non possono fare e ciò che, invece, fanno in modo diverso. Pertanto, questo studio mette in luce come le disabilità o altre limitazioni fisiche non precludano la presenza della *body functionality*; al contrario, sono numerose le funzioni nell'ambito delle capacità fisiche e dei processi interni di cui il corpo può essere capace – seppur in maniera differente – e per le quali poter essere grati (Vinoski Thomas *et al.*, 2019).

Di per sé, la *body functionality* non è una sfaccettatura dell'immagine corporea positiva, ma lo diventa nel momento in cui prende in considerazione i pensieri, i sentimenti e le percezioni degli individui su ciò che i loro corpi possono o sono in grado di fare (Alleva & Tylka, 2021). Un termine che rappresenta il punto di incontro tra *body functionality* e immagine corporea positiva è *functionality appreciation*, ovvero “apprezzare, rispettare e onorare il corpo per ciò che è capace di fare, che va oltre la mera consapevolezza della *body functionality* (ad esempio, sapere che il corpo può digerire il cibo *versus* essere grati che il corpo possa digerire il cibo)” (Alleva *et al.*, 2017, p. 29).

Nel corso della vita, le persone possono sperimentare sfide alle loro percezioni della *body functionality*, come una malattia fisica o esperienze di oggettivazione sessuale, mentre altri possono vivere esperienze che facilitano un vissuto di *functionality appreciation*. Per esempio, nello studio di Fox e Neiterman (2015) condotto su un gruppo di donne che avevano partorito di recente, quelle che esprimevano apprezzamento verso

il proprio corpo hanno riportato come quest'ultimo avesse assunto un valore maggiore in virtù delle preziose funzioni svolte in gravidanza e per il loro bambino (ad esempio, parto, allattamento al seno) e in relazione allo sviluppo della loro identità di madre. Dare priorità alla *body functionality* ha anche contribuito a superare qualsiasi problema legato all'aspetto fisico *post-partum*.

Inoltre, la transizione dall'adolescenza all'età adulta può favorire il passaggio da un'immagine corporea negativa a un'immagine corporea positiva. Donne e uomini svedesi hanno riferito che apprezzare ed essere in sintonia con la propria *body functionality* erano caratteristiche chiave della loro attuale immagine corporea positiva (Gattario & Frisé, 2019). Ciò è stato possibile grazie allo sviluppo di un maggiore senso di *agency* ed *empowerment*, ossia quei sentimenti che derivano dal percepirsi agenti attivi nell'interazione con il mondo, attraverso il coinvolgimento in attività piacevoli legate alla corporeità (ad esempio, canto, igiene personale, attività sessuale) e grazie a uno spostamento del *focus* sulla *body functionality* anziché sull'aspetto fisico.

La letteratura ha mostrato come la *functionality appreciation* sia associata a un maggiore benessere e a diverse dimensioni dell'immagine corporea positiva. In primo luogo, la *functionality appreciation* può essere importante per prevenire e trattare i disturbi alimentari e favorire comportamenti consapevoli di cura di sé (Cook-Cottone, 2015). In particolare, gli individui che riconoscono e apprezzano ciò che il corpo fa per loro potrebbero avere sentimenti maggiormente positivi rispetto al proprio corpo in generale, fornirgli il giusto nutrimento (ad esempio, cibi nutrienti, idratazione), proteggerlo da esperienze dannose (ad esempio, esposizione al sole non protetta, *binge drinking*, *stress*) e da comportamenti alimentari disfunzionali (ad esempio, vomito autoindotto, esercizio fisico eccessivo) (Alleva *et al.*, 2017).

Inoltre, nello studio di Alleva e collaboratori (2017), la *functionality appreciation* è risultata associata negativamente al considerare la chirurgia plastica per se stessi, all'ansia e alla depressione, mentre positivamente associata all'alimentazione intuitiva, alla gratitudine, all'autostima, all'auto-compassione, alla soddisfazione della vita e al *coping* proattivo.

Accrescere la consapevolezza e l'apprezzamento delle persone per le molteplici funzioni corporee può essere utile anche di fronte a quegli eventi che comportano la perdita della *body functionality* (per esempio, invecchiamento fisiologico, malattia, disabilità). In questi casi, la *functionality appreciation* può favorire un maggiore benessere psicologico in quanto amplia le risorse per proteggersi da tale perdita (Alleva & Tylka, 2021).

Il programma *Expand Your Horizon* ha mostrato come promuovere la *functionality appreciation* possa favorire una visione positiva del proprio corpo, contribuendo a migliorare la soddisfazione corporea. Il programma consiste in un intervento focalizzato unicamente sulla *body functionality* e sulla *functionality appreciation* con lo scopo di migliorare l'immagine corporea (Alleva *et al.*, 2015b). L'intervento è stato condotto su un gruppo di 81 donne di età compresa tra i 18 e i 30 anni che riportavano un'immagine corporea negativa. Le donne sono state suddivise in due gruppi: uno di controllo, che partecipava a un intervento incentrato sulla creatività, e uno sperimentale, che svolgeva esercizi di scrittura creativa in cui venivano descritte le funzioni corporee e il significato che rivestono per sé. I risultati al *post test* dopo due giorni hanno mostrato che le partecipanti del gruppo sperimentale, rispetto alle partecipanti del gruppo di controllo, presentavano un aumento nei livelli di soddisfazione corporea, *functionality appreciation*, apprezzamento del corpo, e una diminuzione nel livello di auto-oggettivazione. Tale miglioramento dell'immagine corporea attraverso un *focus* sulla *body functionality* potrebbe anche essere favorito dal fatto che, in contrasto con gli ideali estetici di bellezza, non esiste un ideale culturale generale per la *body functionality*; pertanto, concentrarsi su quest'ultima potrebbe generare meno confronti sociali legati al corpo, i quali sono spesso causa di insoddisfazione corporea (Alleva *et al.*, 2015b; Martin & Lichtenberger, 2002).

Un altro aspetto rilevante da considerare nell'ambito della *functionality appreciation* è l'attività sportiva. Infatti, alcuni studi hanno osservato che imparare a concentrarsi sulla *body functionality*, anziché sull'aspetto fisico, quando si svolge attività sportiva potrebbe contribuire allo sviluppo di *functionality appreciation* e, quindi, al miglioramento della soddisfazione corporea (Campbell & Hausenblas, 2009).

Per esempio, a seguito di un intervento di *fitness* progettato per migliorare l'immagine corporea, è stato rilevato che la soddisfazione corporea era associata solo in piccola parte (meno del 15%) ai cambiamenti oggettivi nella forma fisica (ad esempio, il tono muscolare) (Bassett & Ginis, 2011). Pertanto, quando l'esercizio è motivato da ragioni legate alla *body functionality*, la soddisfazione corporea può aumentare, mentre quando è motivato da ragioni legate al controllo dell'aspetto fisico potrebbe portare a *outcome* negativi relativi all'immagine corporea, almeno nelle donne (Prichard & Tiggemann, 2008). L'attività fisica può, quindi, avere un ruolo nel favorire la *functionality appreciation* e, più in generale, un'immagine corporea positiva. Ciò potrebbe avvenire perché l'attività fisica sembra aiutare gli individui a rendersi conto di cosa il corpo permetta loro di fare, come li sostenga e quali benefici apporti in vari aspetti della vita, il che dovrebbe favorire sentimenti di apprezzamento verso il corpo (Langdon & Petracca,

2010; Swami & Tovée, 2009). Ad esempio, una donna nello studio qualitativo di Wood-Barcalow e collaboratori (2010) ha riferito di apprezzare il proprio corpo perché le permetteva di praticare attività fisica come escursioni a piedi e in bicicletta. Inoltre, nello studio di Frisén e Holmqvist (2010), gli adolescenti con un'immagine corporea positiva hanno riportato di apprezzare la funzionalità del loro corpo e hanno riferito che l'attività fisica costituiva un mezzo per prendersi cura di sé, connettersi con gli altri e divertirsi. In particolare, attività specifiche, come lo *yoga* o alcune forme di danza (ad esempio, danza del ventre e *street dance*), potrebbero migliorare l'immagine corporea positiva in quanto favoriscono l'esperienza di connessione con il proprio corpo, aumentando il *focus* sulle esperienze interne e le competenze corporee (Tiggemann *et al.*, 2014). Fra i meccanismi che possono spiegare tali risultati è stato proposto che il *focus* basato sulla *body functionality*, essendo "antitetico" all'auto-oggettivazione (Roberts & Waters, 2004; Webb *et al.*, 2015), possa ridurre quest'ultima e, quindi, portare a miglioramenti nella soddisfazione e nell'apprezzamento corporei. Un'altra possibilità è che concentrarsi sulla *body functionality* possa aumentare direttamente l'apprezzamento corporeo; quest'ultimo, a sua volta, potrebbe favorire sentimenti positivi nei confronti del corpo e diminuire i livelli di auto-oggettivazione poiché l'apprezzamento del corpo comporta un'approvazione incondizionata verso di esso – indipendentemente dalle imperfezioni percepite – e un'enfasi sulla *body functionality* anziché sull'aspetto fisico (Avalos & Tylka, 2006; Tylka, 2011).

Body functionality e *functionality appreciation* potrebbero avere un ruolo anche nell'attenuare gli effetti dell'esposizione agli ideali estetici promossi dai *media*, sebbene dagli studi siano emersi risultati contrastanti. Alleva e colleghi (2016) hanno mostrato che concentrarsi sulla *body functionality* può avere un effetto attenuante dopo l'esposizione all'ideale di magrezza. Lo studio è stato condotto su donne adulte di età compresa tra i 18 e i 28 anni, le quali sono state suddivise in due gruppi: il gruppo di controllo, al quale è stato chiesto di descrivere le strade che percorrono più spesso, e un gruppo sperimentale, che ha completato un compito di scrittura nel quale veniva chiesto di descrivere le funzionalità del loro corpo e di riflettere sulla loro importanza. Successivamente, le partecipanti sono state esposte a una serie di immagini pubblicitarie di modelle che incarnavano l'ideale di magrezza. I risultati ottenuti hanno mostrato un maggiore apprezzamento del corpo e della *body functionality* nel gruppo sperimentale, sebbene non siano state rilevate una maggiore soddisfazione corporea o una minore auto-oggettivazione.

D'altra parte, Mulgrew e colleghi (2017) hanno sottoposto un gruppo di donne a un esercizio che consisteva nello scrivere dieci frasi positive sulla *body functionality* o sull'aspetto fisico. Dopo essere state esposte a immagini idealizzate di donne in posa o raffigurate mentre svolgevano diversi tipi di attività fisica, tutte le partecipanti hanno sperimentato un calo nella soddisfazione sia per l'aspetto fisico sia per la *body functionality*; in particolare, tale calo è apparso più evidente in quelle donne che avevano intrapreso confronti di tipo *upward* basati sia sull'aspetto fisico sia sulla *body functionality* delle modelle. Ciò può accadere poiché le modelle, oltre ad avere un aspetto fisico "perfetto", possono rappresentare l'ideale della *body functionality* e innescare il confronto con esso. Infatti, i modelli rappresentano un corpo impegnato in un'attività e sfoggiano abilità che gli osservatori percepiscono come idonee o superiori a quelle richieste effettivamente dall'attività, spingendoli ad ammirare l'abilità fisica del modello e a confrontare tali prestazioni con la propria *performance* immaginata, realizzando eventualmente di non riuscire a eseguire altrettanto (Alleva & Tylka, 2021). Inoltre, l'ideale di un corpo in forma e atletico, rispetto ad altri ideali estetici, viene talvolta descritto come sano e raggiungibile, suscitando potenzialmente meno scetticismo rispetto al suo raggiungimento. Tuttavia, la difficoltà che alcune persone provano nel raggiungere tale ideale potrebbe rendere gli individui ancora più propensi a sviluppare sentimenti negativi verso i loro corpi (Mulgrew & Tiggemann, 2018; Tiggemann & Zaccardo, 2015).

I risultati degli studi in letteratura forniscono alcuni spunti a cui prestare attenzione nel tentativo di favorire lo sviluppo di *functionality appreciation*. In primo luogo, è importante che quest'ultima sia rappresentata in modo olistico: in alcune ricerche sono stati sottolineati solo alcuni aspetti della *body functionality* relativi alle capacità fisiche e ai processi interni, mentre in altre l'enfasi è stata posta sulla valutazione della *body functionality*, anziché sul suo apprezzamento (Mulgrew & Tiggemann, 2018; Neumark-Sztainer *et al.*, 2018). Infine, l'esposizione a immagini raffiguranti persone che svolgono un'attività impegnativa in modo performante (o almeno sono percepite come tali) non sempre è in grado di incrementare la *functionality appreciation*; al contrario, tali immagini possono innescare confronti sfavorevoli con il proprio livello di abilità in quell'attività (Mulgrew *et al.*, 2017). In alternativa, alcune ricerche hanno proposto che un modo più efficace per migliorare la *functionality appreciation* potrebbe essere far riflettere le persone, attraverso la partecipazione ad attività sportive o non (per esempio, *yoga* e scrittura creativa) sul fatto che il proprio corpo possieda numerose capacità e funzioni di cui poter essere grati (Alleva *et al.*, 2018; Halliwell *et al.*, 2019).

Come si può osservare dai risultati degli studi riportati in precedenza, la *functionality appreciation* può essere fondamentale per promuovere il benessere psicologico, riducendo l'insoddisfazione corporea e prevenendone l'esordio. Pertanto, risulta importante approfondire le caratteristiche e i correlati di questo costrutto in diversi contesti e popolazioni mediante l'utilizzo di strumenti specifici per la sua misurazione.

2.3.1. L'assessment della *body functionality*

Un primo strumento di auto-valutazione di alcuni aspetti della *body functionality* è il *Self-Objectification Questionnaire* (SOQ; Noll & Fredrickson, 1998), in cui viene richiesto ai partecipanti di classificare 10 attributi del corpo dal meno importante al più importante. Cinque attributi riguardano l'aspetto fisico (ad esempio, il peso) e cinque riguardano la *body functionality* (ad esempio, la coordinazione fisica). All'attributo classificato come più importante viene attribuito un punteggio di 9, mentre al secondo più importante viene attribuito un punteggio di 8, e così via. Sommando il punteggio di ciascun *item* si ottiene un punteggio totale; punteggi totali alti indicano una tendenza a valutare il proprio corpo prevalentemente in base all'aspetto fisico (cioè all'auto-oggettivazione) anziché alla *body functionality*. La scala è stata inizialmente validata su studentesse universitarie statunitensi di età compresa tra i 16 e i 21 anni (Noll & Fredrickson, 1998).

Un altro strumento *self-report* frequentemente impiegato è la sottoscala "Sorveglianza del corpo" della *Objectified Body Consciousness Scale* (OBCS; McKinley & Hyde, 1996) costituita da 8 *item* (ad esempio, "Sono più preoccupato di ciò che il mio corpo può fare che di come appare") che valutano la tendenza a monitorare e confrontare regolarmente il proprio aspetto con quello culturalmente accettato. Punteggi alti riflettono una maggiore tendenza a concentrarsi sul proprio aspetto fisico anziché sulla *body functionality*. Lo studio di validazione è stato condotto su un gruppo costituito da giovani studentesse universitarie e donne adulte statunitensi di età compresa fra i 17 e i 58 anni. La versione italiana della OBCS è stata validata in un gruppo clinico e non clinico di adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18 anni (Dakanalis *et al.*, 2017) e nella popolazione adulta in uomini e donne di età compresa tra i 20 e i 23 anni (Dakanalis *et al.*, 2012).

Le scale "Investimento nella funzionalità" (ad esempio, "Cerco sempre di sfidarmi fisicamente durante le attività fisiche"), "Valori" (ad esempio, "Uno dei motivi più importanti per cui le persone dovrebbero prendersi cura del proprio corpo è che consente di essere fisicamente attivi") e "Soddisfazione" (ad esempio, "Sono molto felice delle mie prestazioni nelle attività fisiche") della *Embodied Image Scale* (EIS; Abbott & Barber,

2010) sono utilizzate per misurare diverse dimensioni della *body functionality* e della *functionality appreciation*. Punteggi più alti in tali scale riflettono rispettivamente livelli maggiormente elevati di investimento comportamentale nella funzionalità corporea, valore attribuito alla propria *body functionality* e soddisfazione per la propria *body functionality*. Lo studio preliminare che ha validato la scala è stato condotto su adolescenti maschi e femmine australiani di età compresa tra i 12 e i 17 anni (Abbott & Barber, 2010).

Rubin e Steinberg (2011) hanno sviluppato uno strumento costituito da 17 *item* che valuta due dimensioni della *body functionality* in donne incinta: la consapevolezza (ad esempio, "Ho prestato attenzione alle sensazioni mutevoli del mio corpo") e l'apprezzamento (ad esempio, "Sono stato grato per ciò che il mio corpo mi ha permesso di fare"). Punteggi più alti indicano maggiori consapevolezza e apprezzamento della *body functionality*. Sebbene tale strumento sia stato validato inizialmente in un gruppo di donne incinte statunitensi, esistono studi di validazione che hanno confermato delle buone proprietà psicometriche anche in popolazioni differenti, come ad esempio individui che soffrono di dolore cronico (Markey *et al.*, 2020). Non esistono, tuttavia, validazioni condotte nella popolazione generale.

Uno strumento sviluppato di recente è la *Experience of Embodiment Scale* (EES; Piran *et al.*, 2020), che contiene la scala "Agency e Functionality". Quest'ultima è costituita da 7 *item* che valutano quanto i partecipanti si sentono a proprio agio nell'usare il proprio corpo per esprimersi nel mondo (ad esempio, "Mi sento a mio agio nell'esprimere le mie opinioni e convinzioni", "Sono consapevole e fiducioso dei miei punti di forza e abilità"). Punteggi più alti nella scala riflettono livelli più elevati di *agency* ed esperienze positive di *body functionality*. Per esaminare le proprietà psicometriche della scala, Piran e collaboratori (2020) hanno condotto quattro studi su gruppi di donne canadesi di età compresa tra i 18 e i 55 anni.

Oltre a queste misure, i ricercatori hanno utilizzato *item* valutati su scala *Likert* per misurare prevalentemente la soddisfazione complessiva della *body functionality* (ad esempio, "Nel complesso, sono soddisfatto di ciò che il mio corpo può fare;" Alleva *et al.*, 2014) o la soddisfazione per specifiche funzioni corporee o domini della *body functionality* (ad esempio, "In questo momento sono soddisfatto della mia forma fisica"; Mulgrew & Hennes, 2015). In altre ricerche, invece, sono stati sommati i punteggi di più *item* per creare un punteggio complessivo di soddisfazione per la *body functionality* (ad esempio, "cosa può fare il mio corpo" "la mia forza fisica" e "come il mio corpo può muoversi"; Mulgrew & Tiggemann, 2018).

Gli strumenti precedentemente descritti, sebbene si siano rivelati cruciali per lo studio della *body functionality*, sono caratterizzati da numerosi limiti. In primo luogo, alcune misure sono state validate solo in specifiche popolazioni (ad esempio, donne incinte; Rubin & Steinberg, 2011) mentre altre, come il *Self-Objectification Questionnaire* (Noll & Fredrickson, 1998) e la scala “Sorveglianza del corpo” della OBCS, posizionano atteggiamenti e comportamenti basati sulla *body functionality* sul polo opposto di un *continuum* che trova dall’altro lato i comportamenti focalizzati sull’apparenza (Alleva & Tylka, 2021). In realtà, focalizzarsi in misura minore sull’aspetto fisico non corrisponde necessariamente a concentrarsi maggiormente sulla funzionalità del corpo, e viceversa (Alleva & Tylka, 2021); infatti, le persone potrebbero concentrarsi su entrambi gli aspetti o su nessuno dei due (Alleva & Tylka, 2021). Infine, le scale citate misurano la valutazione della persona rispetto alla propria *body functionality* (ad esempio, la soddisfazione), mentre non sono adeguate per l’*assessment* della *functionality appreciation*; l’apprezzamento e la gratitudine per ciò che il proprio corpo può fare possono essere più rilevanti per il benessere rispetto all’essere semplicemente soddisfatti di ciò che il proprio corpo può fare (Alleva *et al.*, 2017; Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

2.3.1.1 La Functionality Appreciation Scale

Nel tentativo di superare le limitazioni delle suddette scale, è stata sviluppata la *Functionality Appreciation Scale* (FAS; Alleva *et al.*, 2017) come misura di *functionality appreciation* intesa in senso olistico, includendo le esperienze e le capacità corporee individuali. Si tratta di un questionario *self-report* composto da 7 *item*, con modalità di risposta su scala *Likert* a 5 punti (da “fortemente in disaccordo” a “fortemente in accordo”), per cui punteggi elevati indicano un maggiore apprezzamento della funzionalità corporea. Considerando il numero ridotto di *item*, la compilazione e lo *scoring* richiedono un impegno di solo pochi minuti, il che faciliterebbe l’integrazione della scala nei contesti di ricerca, clinici, educativi e di intervento.

Gli autori hanno condotto una valutazione delle proprietà psicometriche della scala mediante tre studi su un gruppo di 253 donne e uomini statunitensi di età compresa tra i 18 e i 74 anni. I risultati hanno mostrato l’unidimensionalità della struttura fattoriale della FAS e l’invarianza dei punteggi per sesso. Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, la coerenza interna e l’attendibilità *test-retest* a tre settimane sono risultate eccellenti (rispettivamente, $\omega = 0,89$; *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) = 0,81 per le donne e 0,74 per gli uomini). Inoltre, le validità di criterio, convergente, discriminante e

incrementale sono risultate ottime. Nello specifico, la validità di criterio è stata valutata attraverso correlazioni r di Pearson con misure riguardanti l'alimentazione adattiva (ovvero, intuitiva) e disfunzionale; la validità convergente è stata confermata dalle correlazioni medio-alte e positive con questionari che misurano altri aspetti dell'immagine corporea positiva e il benessere psicologico (ad esempio, apprezzamento del corpo, autostima, *self-compassion*), mentre la validità discriminante da correlazioni moderate e negative con aspetti dell'insoddisfazione corporea e *distress* psicologico (ad esempio, auto-oggettivazione, depressione, ansia). Infine, le regressioni lineari multiple, condotte per testare la validità incrementale, hanno mostrato che il costrutto misurato dalla FAS è distinto da bassi livelli di atteggiamenti e comportamenti focalizzati sull'aspetto fisico e alti livelli di apprezzamento del corpo, soddisfazione per la condizione fisica e *self-compassion* (Alleva *et al.*, 2017).

Con lo scopo di estendere l'utilizzo della FAS a livello *cross*-nazionale, sono state condotte delle ricerche per esaminarne le proprietà psicometriche in diversi gruppi linguistici e culturali. A oggi, la FAS ha mostrato buone proprietà psicometriche in gruppi di donne e uomini di lingua inglese in Nord America (Soulliard & Vander Wal, 2019; Soulliard *et al.*, 2019), Europa occidentale (Alleva *et al.*, 2018; Swami *et al.*, 2019a; Todd *et al.*, 2019) e Australia (Linardon *et al.*, 2020). In popolazioni di lingua non inglese, invece, la FAS è risultata valida e attendibile in gruppi di adulti della Romania (Swami *et al.*, 2021), del Brasile (Faria *et al.*, 2020), del Giappone (Namatame *et al.*, 2022) e della Malesia (Swami *et al.*, 2019b).

Per quanto riguarda la popolazione italiana, di recente sono state esaminate le proprietà psicometriche della FAS in gruppo campione di 950 donne e uomini di età compresa tra i 18 e i 71 anni (Cerea *et al.*, 2021). Lo studio ha confermato l'unidimensionalità della struttura fattoriale della FAS, supportandone la validità e l'affidabilità per l'utilizzo nella popolazione adulta italiana e l'invarianza dei punteggi per sesso. Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, la coerenza interna e l'attendibilità *test-retest* a tre settimane sono risultate eccellenti (rispettivamente, $\omega = 0,89$; ICC = 0,83 per le donne e 0,73 per gli uomini). Inoltre, le validità di criterio, convergente, discriminante sono risultate ottime. In primo luogo, la validità di criterio è stata valutata attraverso correlazioni con misure riguardanti i sintomi di disturbo alimentare e il benessere psicologico (autostima, *distress* generale). La validità convergente è stata confermata da correlazioni elevate e positive con questionari che misurano altri aspetti dell'immagine corporea positiva (*body appreciation*, *body esteem* e autostima); la validità discriminante è stata confermata da correlazioni moderate e negative con misure

riguardanti l'immagine corporea negativa (per esempio, la sorveglianza del corpo). Inoltre, le regressioni lineari multiple, condotte per testare la validità incrementale, hanno mostrato che il costrutto misurato dalla FAS è distinto da altre misure di immagine corporea (*body appreciation*, *body esteem*, sorveglianza del corpo) e sintomi di disturbo alimentare nelle donne ma non negli uomini, sebbene gli effetti nelle donne fossero comunque deboli. Infine, è stato osservato che i punteggi della FAS e quelli riguardanti la *body appreciation* erano fortemente correlati, il che sarebbe probabilmente indicativo di una sovrapposizione tra i costrutti che merita ulteriori indagini nel contesto italiano.

Accanto alla vasta letteratura appena presentata riguardante gli adulti, la ricerca che esplora le proprietà psicometriche della FAS in gruppi di adolescenti è ancora agli albori. Infatti, l'unico studio che ha valutato le proprietà psicometriche della FAS tra gli adolescenti è quello di Sahlan e collaboratori (2022), il quale è stato condotto su una popolazione iraniana. I risultati ottenuti hanno confermato la struttura monofattoriale della scala e l'invarianza dei punteggi per sesso; inoltre, hanno supportato la coerenza interna, la validità di criterio e l'affidabilità *test-retest* della traduzione Farsi della FAS fra gli adolescenti iraniani.

In conclusione, dal momento che la FAS è risultata essere una misura promettente in popolazioni di adulti, può essere utile estendere la ricerca riguardante le sue proprietà psicometriche in gruppi di adolescenti di diverse nazionalità al fine di favorire una comprensione esaustiva del costrutto di *body functionality* in adolescenza.

CAPITOLO 3

LA RICERCA

1. Obiettivi e ipotesi

L'adolescenza è una fase di transizione durante la quale, accanto ai cambiamenti biologici e psicosociali, si assiste alla costante riorganizzazione dell'immagine corporea, che assume un ruolo centrale per lo sviluppo individuale sotto diversi punti di vista. Infatti, una percezione positiva della propria immagine corporea può associarsi a un'immagine globale di sé positiva e, in particolare, a una maggiore autostima, a una maggiore facilità di approccio alle relazioni intime e a minori livelli di ansia (Alparone *et al.*, 2000). Tuttavia, un vissuto molto frequente tra gli adolescenti - sia maschi sia femmine - è quello di insoddisfazione corporea, che può influenzare negativamente la crescita personale e associarsi a una serie di esiti negativi come un'alimentazione disfunzionale, sintomi d'ansia, *distress* psicologico, DCA e disturbi dell'immagine corporea (Ackard *et al.*, 2002; Cooley & Toray, 2001; Duchesne *et al.*, 2017; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006a).

Negli ultimi due decenni, la ricerca nell'ambito dell'immagine corporea ha spostato il proprio *focus* sui fattori che valorizzano le potenzialità degli individui e contribuiscono al loro benessere; in tal modo, è stato favorito lo studio dell'immagine corporea positiva, un costrutto multidimensionale il cui ruolo protettivo si è rivelato cruciale contro lo sviluppo di insoddisfazione corporea e nel favorire un sano rapporto con il proprio corpo (Wood-Barcalow *et al.*, 2010). Nello specifico, una dimensione centrale all'interno del costrutto di immagine corporea positiva è la *functionality appreciation*, ovvero “apprezzare, rispettare e onorare il corpo per ciò che è capace di fare, che va oltre la mera consapevolezza della *body functionality*” (Alleva *et al.*, 2017, p. 29). Recentemente, essa ha assunto sempre maggiore rilevanza in quanto sembra contribuire in misura sostanziale a migliorare l'immagine corporea e il benessere psicologico dell'individuo (Alleva *et al.*, 2016; Tylka & Kroon Van Diest, 2013). In particolare, sembrerebbe che elevati livelli di *functionality appreciation* siano associati positivamente all'apprezzamento del corpo, alla stima corporea, alla soddisfazione per la vita e all'autostima, mentre negativamente all'insoddisfazione corporea, ai sintomi bulimici e al *distress* psicologico (Alleva *et al.*, 2017). Per misurare la *functionality appreciation*, Alleva e collaboratori (2017) hanno sviluppato la FAS, la quale si è rivelata uno strumento valido e affidabile per l'utilizzo con gli adulti di diverse nazioni (Alleva *et*

al., 2017; Faria *et al.*, 2020; Linardon *et al.*, 2020; Swami *et al.*, 2019b, 2021), tra cui l'Italia (Cerea *et al.*, 2021).

Tuttavia, la letteratura riguardante l'immagine corporea positiva e, in particolar modo, la *functionality appreciation* in adolescenza è ancora molto limitata e ciò potrebbe essere in parte dovuto alla mancanza di strumenti adeguati a misurare tale costrutto negli adolescenti. Infatti, solo lo studio di Sahlan e collaboratori (2022) ha confermato la struttura unidimensionale della FAS e le sue eccellenti proprietà psicometriche in un gruppo di adolescenti iraniani. Tuttavia, considerando la vulnerabilità psicopatologica caratteristica dell'adolescenza, in particolar modo per quanto riguarda i DCA e i disturbi legati all'immagine corporea (Formica *et al.*, 2018), estendere la ricerca riguardante l'utilizzo della FAS in questa popolazione potrebbe essere particolarmente importante dal punto di vista clinico.

Pertanto, l'obiettivo della presente ricerca preliminare è stato indagare la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche della FAS (Cerea *et al.*, 2021) in un gruppo non clinico di adolescenti italiani (*range* età: 11-19 anni). Gli studi condotti sugli adulti (Alleva *et al.*, 2017; Cerea *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2020; Linardon *et al.*, 2020; Swami *et al.*, 2019b; 2021) e l'unico studio condotto sugli adolescenti (Sahlan *et al.*, 2022) hanno supportato la validità e l'affidabilità della scala, così come la sua struttura fattoriale unidimensionale; pertanto, si è ipotizzato di osservare risultati simili anche nel presente studio. Inoltre, coerentemente con la suddetta letteratura, ci si aspettava di supportare la validità convergente della FAS mediante associazioni positive con misure di immagine corporea positiva, come l'apprezzamento corporeo e la stima corporea, e con misure legate al benessere, come l'autostima; per quanto riguarda la validità divergente, ci si aspettava che fossero confermate le associazioni negative con misure di immagine corporea disfunzionale, come la sorveglianza corporea (ovvero, la tendenza abituale a monitorare il proprio aspetto fisico e il pensiero costante rivolto a esso), i sintomi di DCA e il *distress* generale. Infine, sono state indagate le differenze nei punteggi FAS per sesso e per fasce d'età (11-13 anni, relativa ai partecipanti della scuola media e 14-19 anni, relativa ai partecipanti della scuola superiore). Rispetto al sesso, si è ipotizzato di osservare una maggiore *functionality appreciation* nei maschi (Sahlan *et al.*, 2022; Todd *et al.*, 2019), mentre per l'età non è stata formulata alcuna ipotesi specifica in quanto tale aspetto non è ancora stato approfondito dalla letteratura.

2. Metodo

2.1. Partecipanti

Alla presente ricerca hanno partecipato 206 adolescenti (66% ragazze) di età compresa tra gli 11 e i 19 anni ($M = 13,76$; $DS = 2,39$) e un BMI medio di 20,09 ($DS = 3,23$). I partecipanti erano tutti studenti: 134 frequentavano una scuola secondaria di primo grado, mentre 72 una scuola secondaria di secondo grado. Nello specifico, tra coloro che frequentavano la scuola secondaria di primo grado, il 30% era in classe prima, il 40% in classe seconda e il 30% in classe terza. Per quanto riguarda i partecipanti della scuola secondaria di secondo grado, il 24% frequentava la classe seconda, il 32% la classe terza, il 23% la classe quarta e il 21% la classe quinta. Relativamente alla media scolastica, l'1% dei partecipanti ha riportato una media insufficiente (< 6), il 15% sufficiente/più che sufficiente (almeno 6, ma meno di 7), il 35% discreta/buona (almeno 7, ma meno di 8), il 48% molto buona/ottima (almeno 8) e l'1% non ha fornito risposta. La maggior parte dei partecipanti non ha riportato problemi psicologici passati o presenti, né ha riportato malattie fisiche o genetiche. Tra quelli che hanno riportato attuali difficoltà psicologiche ($n = 25$), le più comuni riguardavano problemi di natura ansiosa, ma sono stati riportati anche problemi relazionali, di gestione della rabbia e disturbi specifici dell'apprendimento. Tra quelli che hanno riportato malattie fisiche o genetiche ($n = 7$), alcuni esempi sono stati emicrania, anomalia cardiaca e dermatite atopica. In Tabella 1 sono riportati i punteggi medi ottenuti nella FAS e negli altri questionari somministrati.

Tabella 1*Statistiche descrittive relative ai questionari somministrati*

Questionari	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>
FAS	206	27,20	4,50
Sorveglianza del corpo (OBCS)	205	30,94	8,29
RSES	201	27,82	5,78
BAS-2	204	33,25	9,96
Impulso alla magrezza (EDI-3)	205	8,69	8,02
Bulimia (EDI-3)	202	4,91	6,30
Insoddisfazione corporea (EDI-3)	188	13,32	9,43
Apparenza (BES)	206	12,68	6,45
Peso (BES)	204	6,45	4,65
Attribuzione (BES)	190	6,80	2,91
DASS-21	205	25,10	14,82

Legenda. FAS = *Functionality Appreciation Scale*; OBCS = *Objectified Body Consciousness Scale*; RSES = *Rosenberg Self Esteem Scale*; BAS-2 = *Body Appreciation Scale - 2*; EDI-3 = *Eating Disorder Inventory - 3*; BES = *Body Esteem Scale*; DASS-21 = *Depression Anxiety Stress Scale -21*.

2.2. Strumenti

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

Ai partecipanti è stata somministrata la versione italiana della FAS (Cerea *et al.*, 2021). Tutti i 7 *item* (ad esempio, “Apprezzo il mio corpo per quello che è capace di fare”, “Apprezzo che il mio corpo mi permetta di comunicare e interagire con gli altri”) sono valutati su una scala *Likert* a 5 punti che va da 1 (“Fortemente in disaccordo”) a 5 (“Fortemente d’accordo”). La versione originale della FAS ha mostrato valori eccellenti di coerenza interna in un gruppo di adulti ($\alpha = 0,87$ nelle donne e $\alpha = 0,84$ negli uomini) (Alleva *et al.*, 2017). Valori simili relativi alla coerenza interna sono stati riportati anche nella validazione italiana ($\omega = 0,89$ nelle donne e $\omega = 0,90$ negli uomini) (Cerea *et al.*, 2021).

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

Ai partecipanti è stata somministrata la versione italiana della BAS-2 (Casale *et al.*, 2021), costituita da 10 *item* (ad esempio, “Rispetto il mio corpo”, “Sono attento ai bisogni del mio corpo”) che valutano alcune componenti dell’immagine corporea positiva, come l’accettazione e il rispetto del proprio corpo. Tutti gli *item* sono valutati su una scala *Likert* a 5 punti che va da 1 (“Mai”) a 5 (“Sempre”) e il punteggio complessivo viene calcolato sommando tutti gli *item*. La versione originale ha mostrato un’adeguata coerenza interna ($\alpha = 0,97$ per le donne e $\alpha = 0,96$ per gli uomini) in un gruppo non clinico di adulti (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). La versione italiana della BAS-2 ha presentato un’adeguata coerenza interna in un gruppo di adulti non clinici ($\omega = 0,93$ per le donne e $\omega = 0,89$ per gli uomini) (Casale *et al.*, 2021).

2.2.3. Body Esteem Scale (BES; Mendelson *et al.*, 2001; versione italiana di Confalonieri *et al.*, 2008)

Ai partecipanti è stata somministrata la versione italiana della BES (Confalonieri *et al.*, 2008), composta da 14 *item* che valutano gli atteggiamenti e i sentimenti dei partecipanti nei confronti del proprio corpo e aspetto fisico su scala *Likert* a 5 punti da 0 (“Mai”) a 4 (“Sempre”). Lo strumento è costituito da tre scale: “Attribuzione” (4 *item*; ad esempio, “Gli altri mi considerano di bell’aspetto”), che valuta le opinioni attribuite agli altri rispetto al proprio corpo e aspetto fisico; “Peso” (4 *item*; ad esempio, “Sono preoccupata\o rispetto al fatto di cercare di cambiare il mio peso”), che valuta la soddisfazione per il proprio peso corporeo; “Aspetto” (6 *item*; ad esempio, “Se potessi, cambierei molte cose del mio aspetto”), che indaga la valutazione generale del proprio aspetto fisico. Può anche essere calcolato un punteggio totale, con punteggi maggiori che indicano una maggiore stima del proprio corpo. La versione originale della BES ha mostrato un’eccellente coerenza interna in un gruppo di adolescenti e adulti non clinici ($0,75 < \alpha < 0,96$) (Mendelson *et al.*, 2001). La versione italiana della BES ha mostrato un’adeguata coerenza interna ($0,74 < \alpha < 0,87$) in un gruppo di adolescenti non clinici (Confalonieri *et al.*, 2008).

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

I partecipanti hanno compilato tre scale della versione italiana dell'EDI-3 (Giannini *et al.*, 2008), un questionario *self-report* che valuta le caratteristiche psicologiche e i comportamenti associati all'alimentazione disfunzionale su una scala *Likert* a 6 punti che va da 1 ("Mai") a 6 ("Sempre"). Nello specifico, la scala "Impulso alla magrezza" (7 *item*; ad esempio, "Sono assillato/a dal desiderio di essere più magro/a"), che indaga la presenza di una eccessiva preoccupazione per la dieta, il peso e l'aumento ponderale; "Bulimia" (8 *item*; ad esempio, "Ho il pensiero delle abbuffate"), che valuta la presenza di episodi di abbuffate o di pensieri legati a queste; "Insoddisfazione Corporea" (10 *item*; ad esempio, "Penso che le mie cosce siano troppo grosse"), che indaga l'insoddisfazione circa il peso e la forma del proprio corpo). La versione originale dell'EDI-3 ha mostrato valori adeguati di coerenza interna ($\alpha > 0,80$) in un campione di adulti e adolescenti clinici e non clinici (Garner, 2004). Le scale relative alla versione italiana dell'EDI-3 hanno mostrato un'adeguata coerenza interna ($0,70 < \alpha < 0,94$) in un gruppo clinico di adulti e adolescenti (Giannini *et al.*, 2008).

2.2.5. *Objectified Body Consciousness Scale* (OBCS; McKinley & Hyde, 1996; versione italiana di Dakanalis *et al.*, 2017)

Ai partecipanti è stata somministrata la scala "Sorveglianza corporea" della versione italiana della OBCS (Dakanalis *et al.*, 2017) che misura la tendenza a monitorare il proprio aspetto fisico come un osservatore esterno. Gli *item* (ad esempio, "Durante il giorno penso spesso al mio aspetto", "Penso che sia più importante quello che sente il mio corpo rispetto a come appare") sono valutati su scala *Likert* a 7 punti, da 1 ("Fortemente in disaccordo") a 7 ("Fortemente d'accordo"), in cui punteggi più alti riflettono livelli più elevati di sorveglianza del corpo. La versione originale dell'OBCS ha mostrato un'adeguata coerenza interna in un gruppo di donne adulte ($0,68 < \alpha < 0,84$) (McKinley & Hyde, 1996). I punteggi della versione italiana dell'OBCS hanno mostrato un'adeguata coerenza interna in un gruppo di adolescenti clinici e non clinici ($0,80 < \alpha < 0,86$ nel gruppo non clinico e $0,81 < \alpha < 0,87$ nel gruppo clinico) (Dakanalis *et al.*, 2017).

2.2.6. *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965; versione italiana di Prezza *et al.*, 1997)

I partecipanti hanno compilato la versione italiana della RSES (Prezza *et al.*, 1997), un questionario *self-report* costituito da 10 *item* (ad esempio, "Penso di valere

almeno quanto gli altri”, “Penso di avere un certo numero di qualità”) che valuta l'autostima globale su scala *Likert* a 4 punti, da 1 (“Fortemente in disaccordo”) a 4 (“Fortemente d'accordo”). Punteggi più alti indicano un maggior livello di autostima. Una buona coerenza interna ($\alpha = 0,88$) e adeguati indici di validità sono stati riportati nella versione originale della RSES validata in un gruppo di adolescenti non clinici (Rosenberg, 1965). La versione italiana, validata in un gruppo di adolescenti non clinici, similmente ha mostrato una buona coerenza interna ($\alpha = 0,84$) (Prezza *et al.*, 1997).

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

Ai partecipanti è stata somministrata la versione italiana della DASS-21 (Bottesi *et al.*, 2015), un questionario *self-report* costituito da 21 *item* (ad esempio, “Ho provato molta tensione e ho avuto difficoltà a recuperare uno stato di calma”, “Non riesco proprio a provare delle emozioni positive”) che valutano i sintomi di depressione, ansia e *stress* su una scala *Likert* a 4 punti, da 0 (“Non si applica affatto a me”) a 3 (“Si applica molto a me”). Punteggi totali più alti indicano un maggiore livello di *distress* psicologico generale. La versione originale della DASS-21 ha mostrato un'adeguata coerenza interna in un gruppo di adulti non clinici ($0,73 < \alpha < 0,81$) (Lovibond & Lovibond, 1995). La versione italiana della DASS-21 ha mostrato un'adeguata coerenza interna in un gruppo di adulti clinici e non clinici ($\alpha = 0,90$ nel gruppo della popolazione generale e $\alpha = 0,92$ nei pazienti) (Bottesi *et al.*, 2015).

2.3. Procedura

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica della Scuola di Psicologia dell'Università di Padova (protocollo n°4591) e condotto seguendo le linee guida della Dichiarazione di Helsinki.

Previa approvazione dei Dirigenti Scolastici, i dati sono stati raccolti nei mesi di marzo e maggio 2022 presso una scuola secondaria di primo grado di Ferrara (Emilia-Romagna) e un istituto superiore di Fermo (Marche). Prima di procedere con la raccolta dati, i genitori (o tutori legali) dei partecipanti minorenni e gli studenti maggiorenni hanno firmato un modulo di consenso informato per acconsentire alla partecipazione alla ricerca. Successivamente, i partecipanti hanno compilato un'indagine *online*, diffusa dagli insegnanti tramite un apposito *link*, durante le ore scolastiche o da remoto. L'indagine comprendeva i questionari *self-report* sopra descritti, preceduti da una scheda informativa volta alla raccolta di informazioni quali sesso, età, altezza, peso, classe frequentata, media scolastica, scolarità e occupazione dei genitori, eventuale presenza di difficoltà

psicologiche attuali o passate. Per garantire il trattamento confidenziale dei dati, è stato richiesto agli studenti di creare un proprio codice identificativo all'inizio dell'indagine. La durata complessiva della compilazione era di circa 45 minuti.

2.4. Analisi statistiche

2.4.1. Trattamento dei dati

Il piano delle analisi è stato stabilito seguendo le strategie analitiche dell'articolo di sviluppo e validazione della FAS (Alleva *et al.*, 2017) e quello della validazione italiana (Cerea *et al.*, 2021). Sono stati esclusi dalle analisi i partecipanti che non hanno risposto a più di un *item* della FAS; in presenza di un solo *missing value* nella compilazione della FAS, questo è stato sostituito con la media degli altri *item*.

Come raccomandato da Swami e Barron (2019) per gli strumenti che si ipotizzano essere unidimensionali, è stato utilizzato un approccio di *cross-validazione*: il campione complessivo ($N = 206$) è stato suddiviso a metà in modo casuale e sul primo sotto-gruppo ($n = 103$) è stata condotta un'analisi fattoriale esplorativa (*Exploratory Factor Analysis*, EFA), mentre sul secondo ($n = 103$) è stata condotta un'analisi fattoriale confermativa (*Confirmatory Factor Analysis*, CFA). Ciascun sotto-gruppo presentava lo stesso numero di ragazzi ($n = 34$), ragazze ($n = 68$) e una persona che non aveva riportato il proprio sesso. Inoltre, i due sotto-gruppi non differivano per quanto riguarda l'età media ($t_{(204)} = -1,444, p = 0,150$) e il BMI ($t_{(190)} = 0,584, p = 0,560$). Le altre analisi sono invece state svolte considerando il campione complessivo.

2.4.2. EFA

È stata condotta una EFA sul primo sotto-gruppo utilizzando come metodo di stima *principal-axis* e una rotazione ortogonale *quartimax*. Sono stati controllati gli assunti per poter condurre tale analisi mediante i seguenti *test*: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ($\geq 0,80$) e il Test di Sfericità di Bartlett ($p < 0,05$) (Hair *et al.*, 2009).

Il numero di fattori da estrarre è stato determinato utilizzando la *parallel analysis*, mentre per l'adeguatezza della struttura fattoriale sono stati analizzati i seguenti indici di *fit*: il rapporto tra *chi-quadrato* e i suoi gradi di libertà (χ^2/df ; valori < 3 indicano un buon *fit*), il *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) (valori prossimi a 0,06 sono indicativi di un buon *fit*, fino a 0,08 indicativi di un *fit* adeguato) e il *Tucker-Lewis index* (TLI) (valori prossimi o $> 0,95$ sono indicativi di un buon *fit*) (Hu & Bentler, 1999; Steiger, 2007).

2.4.3 CFA

I dati del secondo sotto-gruppo sono stati utilizzati per condurre una CFA, con l'obiettivo di testare il modello migliore emerso dall'EFA precedente. Le stime dei parametri sono state ottenute utilizzando il metodo *maximum likelihood*, mentre sono stati considerati i seguenti indici di *fit* per valutare l'adeguatezza del modello: χ^2/gl , TLI, *Comparative Fit Index* (CFI) (valori prossimi o $> 0,95$ indicativi di un *fit* adeguato), RMSEA, *Standardised Root Mean Square Residual* (SRMR) (valori $< 0,09$ indicativi di un buon *fit*) (Hu & Bentler, 1999).

2.4.4. Analisi sul campione complessivo

La coerenza interna è stata valutata utilizzando il coefficiente ω di McDonald, con valori superiori a 0,70 indicativi di un'adeguata affidabilità (Nunnally, 1978). Per valutare la validità convergente e divergente, sono state esaminate le correlazioni r di Pearson tra i punteggi alla FAS e i punteggi delle misure che si presumevano associate al costrutto; nello specifico, per valutare la validità convergente sono state utilizzate misure relative all'immagine corporea positiva (BAS-2, BES) e al benessere (RSES), mentre, per valutare la validità divergente sono state utilizzate misure relative all'immagine corporea negativa (scale "Impulso alla magrezza", "Bulimia" "Insoddisfazione corporea" dell'EDI-3, DASS-21, scala "Sorveglianza corporea" dell'OBCS). Sulla base dei criteri di Cohen (1992), valori di $r \leq 0,10$ sono indicativi di una correlazione debole, $\sim 0,30$ di una correlazione moderata e $\sim 0,50$ di una correlazione forte.

Infine, sono state analizzate le differenze nei punteggi FAS per sesso e per fasce d'età (11-13 anni vs 14-19 anni) attraverso l'analisi del *t-test* per campioni indipendenti.

3. Risultati

3.1. EFA

Il test di Sfericità Bartlett ($\chi^2(21) = 212,91, p < 0,001$) e il KMO (0,87) hanno confermato la possibilità di condurre l'EFA. I risultati dell'EFA hanno evidenziato la possibilità di estrarre un solo fattore; infatti, tutti gli *item* saturavano fortemente e significativamente su un unico fattore, con valori compresi tra 0,46 (*item* 2) e 0,77 (*item* 5) (Tabella 2). Gli indici di *fit* erano nel complesso adeguati: $\chi^2(14) = 8,68, p = 0,851, \chi^2/\text{gl} = 0,62; \text{TLI} = 1,042; \text{RMSEA} = 0,001$ (Intervallo di Confidenza (IC) al 90 % = 0,001 – 0,054).

Tabella 2

Item della FAS e relative saturazioni

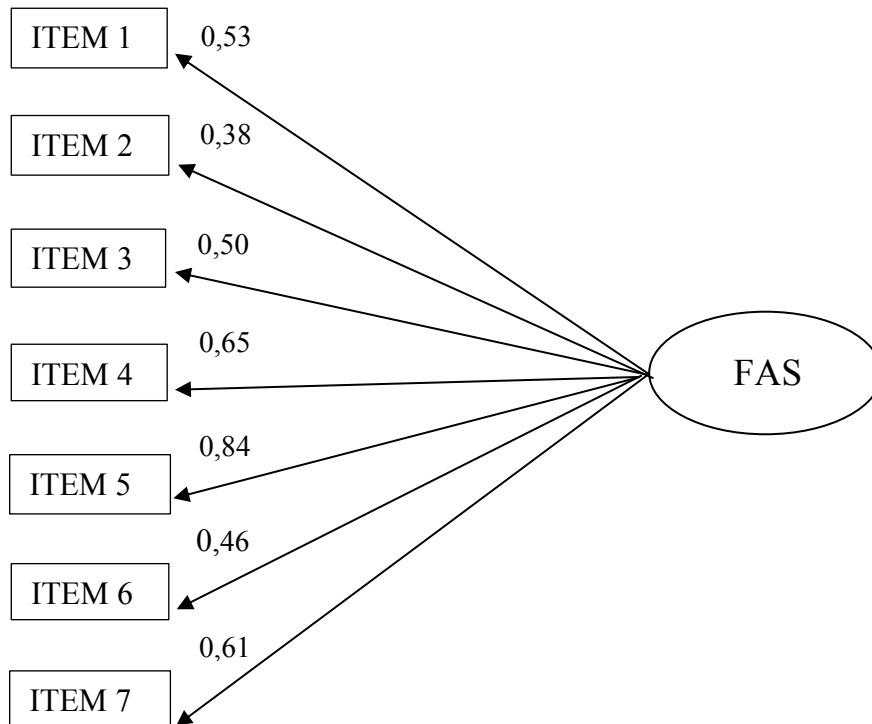
Item FAS	Saturazioni
1. Apprezzo il mio corpo per quello che è capace di fare	0,72
2. Sono grato/a per la salute del mio corpo, anche se non è sempre in salute come mi piacerebbe che fosse	0,46
3. Apprezzo che il mio corpo mi permetta di comunicare e interagire con gli altri	0,56
4. Riconosco e apprezzo quando il mio corpo sta bene e/o è rilassato	0,56
5. Sono grato/a che il mio corpo mi permetta di svolgere attività piacevoli o che ritengo importanti	0,77
6. Sento che il mio corpo fa molto per me	0,67
7. Rispetto il mio corpo per le funzioni che esercita	0,72

3.2. CFA

La CFA ha indicato che la struttura unifattoriale della FAS emersa dall'EFA si adattava adeguatamente ai dati: $\chi^2(12) = 16,46$, $p = 0,171$, $\chi^2/\text{gl} = 1,37$; CFI = 0,973; TLI = 0,952; RMSEA = 0,060 (IC 90% = 0,000 – 0,125); SRMR = 0,053. Le stime standardizzate delle saturazioni erano tutte significative ($p < 0,05$), sebbene l'*item 2* abbia presentato una saturazione inferiore rispetto agli altri (Figura 1).

Figura 1

Rappresentazione della struttura fattoriale unidimensionale della FAS (*Functionality Appreciation Scale*) e saturazioni standardizzate degli *item* sul fattore.



3.3. Affidabilità e validità

La coerenza interna della FAS – calcolata sul campione complessivo – è risultata adeguata ($\omega = 0,80$).

Per quanto riguarda la validità convergente, i punteggi alla FAS sono risultati significativamente, positivamente e fortemente associati alla BAS-2, alla RSES, alla BES; la correlazione con la scala “Attribuzione” della BES è invece risultata debole, seppur significativa. Per quanto riguarda la validità divergente, i punteggi alla FAS sono risultati significativamente, negativamente e moderatamente associati alle scale “Impulso alla magrezza” e “Bulimia” dell’EDI-3 e alla DASS-21, mentre erano fortemente associati alla scala “Insoddisfazione corporea” (EDI-3) e debolmente alla scala “Sorveglianza corporea” dell’OBCS. In Tabella 3 sono riportate le correlazioni tra la FAS e le altre misure incluse nella ricerca.

Tabella 3

Correlazioni r di Pearson tra la FAS e le altre misure somministrate

Questionari	FAS
OBCS - Sorveglianza corporea	-0,267***
RSES	0,612***
BAS-2	0,653***
BES - Apparenza	0,534***
BES - Peso	0,528***
BES - Attribuzione	0,208**
EDI-3 - Impulso alla magrezza	-0,471***
EDI-3 - Bulimia	-0,338***
EDI-3 - Insoddisfazione corporea	-0,530***
DASS-21	-0,436***

Legenda. FAS = *Functionality Appreciation Scale*; OBCS = *Objectified Body Consciousness Scale*; RSES = *Rosenberg Self Esteem Scale*; BAS-2 = *Body Appreciation Scale - 2*; EDI-3 = *Eating Disorder Inventory - 3*; BES = *Body Esteem Scale*; DASS-21 = *Depression Anxiety Stress Scale - 21*.

Nota. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

3.4. Differenze di sesso ed età nei punteggi FAS

Per quanto riguarda le differenze relative al sesso, le ragazze hanno riportato punteggi significativamente più bassi rispetto ai ragazzi ($t_{(202)} = 2,502$, $p = 0,013$), indicativi di una minore *functionality appreciation*. Nello specifico, la media dei punteggi nei maschi era di 28,30 con *errore standard (ES)* pari a 0,512, mentre per le femmine la media era di 26,65 con *ES* pari a 0,392.

Rispetto all'età, dai risultati del t -test è emersa una differenza significativa tra gli adolescenti della scuola secondaria di primo e secondo grado ($t_{(204)} = 3,385$, $p < 0,001$); nello specifico, nel primo gruppo il punteggio medio alla FAS era significativamente maggiore ($M = 27,95$; $ES = 0,362$) rispetto al secondo gruppo ($M = 25,78$; $ES = 0,556$), indicando quindi una possibile diminuzione della *functionality appreciation* con l'età.

4. Discussione e conclusioni

La letteratura ha mostrato un crescente interesse per lo studio dell'immagine corporea positiva e, in particolare, per il costrutto di *functionality appreciation* come potenziale fattore protettivo per una serie di *outcome* negativi, tra cui un'alimentazione

disfunzionale, sintomi d'ansia, *distress*, DCA e disturbi dell'immagine corporea (Ackard *et al.*, 2002; Cooley & Toray, 2001; Duchesne *et al.*, 2017; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006a). Tuttavia, la ricerca in tale ambito è stata condotta principalmente su adulti, mentre è ancora agli albori per quanto riguarda l'adolescenza. L'obiettivo del presente studio è stato quello di indagare la struttura fattoriale e le proprietà psicometriche della FAS, strumento recentemente sviluppato per la valutazione di questo costrutto, in un gruppo non clinico di adolescenti italiani, con il fine ultimo di favorire un ampliamento delle conoscenze relative all'immagine corporea positiva e, più nello specifico, alla *functionality appreciation* in età adolescenziale.

In linea con quanto osservato in studi precedenti condotti sia su adolescenti iraniani (Sahlan *et al.*, 2022) sia su adulti appartenenti a vari contesti culturali (Alleva *et al.*, 2017; Cerea *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2020; Linardon *et al.*, 2020; Swami *et al.*, 2019b; 2021), i presenti risultati hanno preliminarmente supportato la struttura fattoriale unidimensionale della FAS, nonché la validità e la coerenza interna della scala, anche in un gruppo di adolescenti non clinici italiani. Nel loro insieme, i risultati ottenuti sembrano dunque confermare che la FAS può essere uno strumento valido e attendibile per misurare il costrutto di *functionality appreciation* nella popolazione adolescenziale italiana.

Prendendo in analisi le saturazioni dei singoli *item*, sono emersi valori buoni e significativi per tutti gli *item* della FAS. Di particolare interesse, tuttavia, è la saturazione dell'*item* 2 ("Sono grato/a per la salute del mio corpo, anche se non è sempre in salute come mi piacerebbe che fosse") in quanto, seppur significativa, è risultata minore rispetto agli altri. Valori simili sono stati osservati anche in altri studi di validazione che includevano adulti e adolescenti (Cerea *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2020; Sahlan *et al.*, 2022; Swami *et al.*, 2019b); pertanto, potrebbe non trattarsi di un problema linguistico di traduzione o di una difficoltà nella comprensione dell'*item* specifica della popolazione adolescenziale, ma è plausibile che l'*item* non sia pienamente rappresentativo del costrutto che dovrebbe misurare. Considerando la scarsa letteratura riguardante gli adolescenti, ulteriori studi potrebbero rivelarsi cruciali al fine di chiarire questo aspetto.

Nel presente studio si era inoltre stato ipotizzato che i punteggi alla FAS fossero associati a misure legate al benessere psicologico, all'immagine corporea, sia positiva sia negativa, e ai sintomi di DCA. I risultati ottenuti hanno confermato tale ipotesi coerentemente a quanto riportato dalla letteratura (Alleva *et al.*, 2017; Cerea *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2020; Linardon *et al.*, 2020; Sahlan *et al.*, 2022; Swami *et al.*, 2019b). In particolare, per quanto riguarda la validità convergente, il costrutto di *functionality appreciation* è risultato associato fortemente e positivamente con l'apprezzamento del

corpo, la stima del corpo e l'autostima. Pertanto, questi risultati sembrano suggerire l'importanza di promuovere lo sviluppo della *functionality appreciation* già in fase pre-adolescenziale, in quanto ciò potrebbe favorire una maggiore soddisfazione complessiva per la propria immagine corporea e, più in generale, una maggiore autostima, entrambi aspetti strettamente legati a una sana crescita e a una migliore salute mentale (Alparone *et al.*, 2000; Pesa *et al.*, 2000; Wood-Barcalow *et al.*, 2010).

Di interesse è anche l'associazione positiva, seppur debole, con la scala "Attribuzione" della BES. Un alto punteggio a questa scala è indicativo della percezione che il proprio aspetto fisico sia valutato positivamente dalle altre persone (Confalonieri *et al.*, 2008). Tuttavia, sulla base dei risultati ottenuti nel presente studio, ciò potrebbe non essere necessariamente associato alla presenza di *functionality appreciation*; infatti, gli adolescenti con elevati livelli di *functionality appreciation* e, quindi, con un'immagine corporea positiva, potrebbero non attribuire particolare rilevanza ai commenti relativi all'aspetto provenienti dall'esterno, siano essi positivi o negativi (Holmqvist & Frisén, 2012). Allo stesso modo, è plausibile che lo sviluppo di *functionality appreciation* non sia direttamente e fortemente influenzato dalla percezione del giudizio altrui rispetto al proprio corpo, poiché potrebbero intervenire altri fattori. A tal proposito, dunque, risulta fondamentale proseguire l'indagine riguardante la *functionality appreciation* e le variabili che possono influenzarne lo sviluppo in popolazioni di adolescenti.

Successivamente, in linea con quanto osservato in letteratura (Alleva *et al.*, 2017; Cerea *et al.*, 2021; Faria *et al.*, 2020; Linardon *et al.*, 2020; Sahlan *et al.*, 2022; Swami *et al.*, 2019b) e con quanto ipotizzato, l'analisi della validità divergente ha mostrato associazioni moderate/forti e negative con il *distress* generale, l'impulso alla magrezza, i sintomi di bulimia e l'insoddisfazione corporea. Pertanto, un maggiore rispetto e apprezzamento per ciò che il proprio corpo può fare potrebbe rappresentare un fattore protettivo rispetto ai sintomi di DCA, all'insoddisfazione corporea e alla sintomatologia internalizzante, favorendo dunque un benessere psicologico generale del giovane. Inoltre, i risultati hanno mostrato un'associazione negativa debole con la sorveglianza del corpo, la quale indica la tendenza a monitorare il proprio aspetto fisico e a concentrarsi su di esso anziché sulla *body functionality*. Tali risultati sembrano fornire ulteriore supporto al fatto che bassi livelli di sorveglianza del corpo non equivalgono necessariamente ad alti livelli di *functionality appreciation* (e viceversa). Prima dell'introduzione della FAS, la scala "Sorveglianza del corpo" dell'OBCS veniva utilizzata per valutare la *functionality appreciation*, assumendo che a punteggi maggiori in tale scala corrispondessero minori livelli di *functionality appreciation*. Tuttavia, i risultati ottenuti hanno messo

ulteriormente in luce l'importanza di una scala specifica per misurare la *functionality appreciation* in quanto, in adolescenza, quest'ultima sembrerebbe non essere semplicemente l'opposto del costrutto di sorveglianza del corpo. Infatti, una minor focalizzazione sull'aspetto fisico potrebbe non corrispondere direttamente a una maggior concentrazione sulla *body functionality* e, dunque, potrebbe non associarsi a una maggior *functionality appreciation* poiché gli adolescenti potrebbero concentrarsi sia sull'aspetto fisico sia sulla *body functionality*, o su nessuno dei due (Alleva & Tylka, 2021).

Inoltre, i risultati delle analisi correlazionali sembrerebbero suggerire che, nella popolazione adolescenziale, la *functionality appreciation* sia un costrutto strettamente associato, ma distinto da apprezzamento del corpo, stima corporea e insoddisfazione corporea; infatti, è stata riscontrata una forte correlazione tra la FAS e i suddetti costrutti, ma non al punto tale da indicare una netta sovrapposizione. Rispetto all'apprezzamento del corpo, questo risultato appare parzialmente in contrasto con lo studio condotto su adulti italiani (Cerea *et al.*, 2021) in cui sono emerse correlazioni maggiormente elevate tra FAS e BAS-2, portando gli autori a ipotizzare una similarità concettuale e nomologica tra i due costrutti nella popolazione considerata. Di conseguenza, risultano fondamentali ulteriori studi, in particolar modo nel contesto italiano, per chiarire se sussistano differenze tra i costrutti di *body* e *functionality appreciation* in base alla specifica fase evolutiva.

Nel loro complesso, i suddetti risultati sembrano fornire ulteriori prove a supporto del legame tra *functionality appreciation* e benessere psicologico negli adolescenti, mettendone in luce il potenziale ruolo protettivo contro lo sviluppo di insoddisfazione corporea, *distress* psicologico (Duchesne *et al.*, 2017), bassa autostima (Paxton *et al.*, 2006), comportamenti disfunzionali di controllo del peso e sintomi bulimici, i quali possono costituire fattori di rischio per l'insorgenza di DCA (Cooley & Toray, 2001; Neumark-Sztainer *et al.*, 2006a). Ciò appare in linea con gli studi condotti su adulti, i quali hanno indicato il potenziale ruolo benefico di elevati livelli di *functionality appreciation* per la salute mentale (Alleva *et al.*, 2015b; Holmqvist & Frisé, 2010; Piran, 2016; Wood-Barcalow *et al.*, 2010). Infatti, gli individui che riconoscono e apprezzano ciò che il corpo fa per loro, oltre ad avere sentimenti maggiormente positivi verso di esso, tenderebbero a essere più soddisfatti del proprio aspetto fisico e meno critici verso di esso, mettendo inoltre in atto comportamenti consapevoli di cura di sé (ad esempio, gli forniscono il giusto nutrimento, lo proteggono da esperienze dannose e da comportamenti alimentari disfunzionali, ascoltano i suoi bisogni e promuovono la sua salute più che l'attrattiva dell'aspetto fisico) (Alleva *et al.*, 2017; Cook-Cottone, 2015). Nell'ottica di

prevenire *outcome* negativi e promuovere un'immagine corporea positiva in adolescenza, tali risultati sembrano supportare l'importanza di sviluppare interventi che includano esercizi volti a migliorare la *functionality appreciation* e la FAS potrebbe essere somministrata per valutare l'efficacia di tali interventi. Sebbene siano disponibili diversi programmi di intervento volti a migliorare l'immagine corporea, la maggior parte si è concentrata prevalentemente sull'insoddisfazione corporea senza considerare l'immagine corporea positiva e, più specificamente, la *body functionality* o la *functionality appreciation* come *focus* dell'intervento (Alleva *et al.*, 2015a). Inoltre, i programmi risultati efficaci nel migliorare la *functionality appreciation* sono stati testati sulla popolazione adulta, ma non sugli adolescenti (Alleva *et al.*, 2015a): ciò rende ancora più importante lo sviluppo di interventi *ad hoc* rivolti a questa popolazione, anche alla luce dell'elevata prevalenza e insorgenza sempre più precoce dei DCA.

Proseguendo, per quanto riguarda le differenze di sesso nei punteggi alla FAS è emerso che la *functionality appreciation* era significativamente maggiore nei ragazzi rispetto alle ragazze. Ciò è in linea con quanto riportato in letteratura negli adolescenti maschi del Regno Unito (Todd *et al.*, 2019) e dell'Iran (Sahlan *et al.*, 2022). È possibile che tale risultato rifletta le differenze di sesso nella maturazione puberale o nello sviluppo biologico (Sawyer *et al.*, 2018). Inoltre, il corpo maschile generalmente è valutato per le qualità funzionali, mentre il corpo femminile è sessualmente oggettivato ed è valutato principalmente per il suo fascino estetico (Fredrickson & Roberts, 1997); di conseguenza, maschi e femmine potrebbero valutare il proprio aspetto fisico in base alla soddisfazione verso dimensioni corporee diverse (ovvero, estetiche vs. funzionali). Queste differenze di sesso, tuttavia, meriterebbero ulteriori approfondimenti, soprattutto da un punto di vista qualitativo, affinché si possano cogliere al meglio le peculiarità di ragazzi e ragazze nell'esperienza e nello sviluppo di *functionality appreciation*.

Infine, per quanto riguarda le differenze per fascia d'età nei punteggi alla FAS, il presente studio ha messo in luce differenze significative nei punteggi in base alla fascia d'età considerata (11-13 anni vs 14-19 anni); in particolare, è emerso che la *functionality appreciation* era significativamente maggiore negli adolescenti della scuola secondaria di primo grado. Ciò potrebbe essere legato al fatto che adolescenti più grandi pongono una maggiore enfasi sull'attrattiva dell'aspetto fisico rispetto agli adolescenti più giovani (Abbott & Barber, 2010); pertanto, la salienza dell'aspetto fisico nella definizione dell'immagine di sé potrebbe aumentare con l'età (Jones, 2004). Il fatto che la *functionality appreciation* presenti differenze a seconda dell'età nel gruppo di adolescenti considerati mette in luce l'importanza di interventi preventivi finalizzati allo sviluppo e

al mantenimento di un'immagine corporea positiva. Tuttavia, poiché non è stata testata l'invarianza della scala per sesso ed età, non si può affermare con certezza che questi risultati siano legati a differenze effettive anziché a una diversa comprensione degli *item* da parte di ragazzi e ragazze e adolescenti di età diverse. Questo aspetto, pertanto, necessita di ulteriori approfondimenti.

Nonostante i risultati interessanti emersi dal presente studio preliminare, è necessario mettere in luce alcune limitazioni che lasciano spazio a miglioramenti nella ricerca futura. Un primo limite riguarda le caratteristiche del gruppo di partecipanti: il numero di adolescenti coinvolti era, infatti, ridotto; inoltre, essi sono stati reclutati unicamente in regioni del centro Italia. Di conseguenza, il campione dello studio non è rappresentativo della più ampia popolazione di adolescenti italiani. Ciò potrebbe aver influito sui risultati a causa delle differenze regionali in fattori come, ad esempio, la prevalenza dell'obesità e le diversità nelle abitudini alimentari (Lauria *et al.*, 2019), che possono avere un impatto sui livelli di *functionality appreciation*. Pertanto, successive indagini dovrebbero ampliare la numerosità campionaria, includendo adolescenti di diverse zone d'Italia. Sempre in relazione alle caratteristiche del gruppo di partecipanti, quest'ultimo non era omogeneo in termini di distribuzione di sesso ed età, in quanto vi erano in maggioranza femmine e ragazzi/e che frequentavano la scuola secondaria di primo grado. Pertanto, è necessario che studi futuri includano campioni maggiormente bilanciati per sesso ed età. Infine, a causa della ridotta numerosità campionaria non è stato possibile esplorare l'invarianza dei punteggi della FAS per sesso ed età, l'affidabilità *test-retest* e la validità incrementale del questionario. Tuttavia, ricerche future dovrebbero considerare questi aspetti al fine di fornire una visione completa delle proprietà psicometriche della FAS negli adolescenti italiani.

Nonostante le suddette limitazioni, il presente studio potrebbe rappresentare un punto di partenza per ulteriori studi riguardanti la *functionality appreciation* e, più in generale, l'immagine corporea positiva negli adolescenti - sia italiani sia di altri Paesi - considerando la scarsità di studi a disposizione e le documentate differenze culturali nell'ambito dell'immagine corporea (Frisén & Holmqvist, 2010; Sahlan *et al.*, 2022; Todd *et al.*, 2019). In particolare, potrebbe essere interessante condurre ricerche qualitative con gli adolescenti per comprendere più a fondo le loro esperienze di *body functionality* e *functionality appreciation*. Un tale approccio potrebbe essere particolarmente utile, ad esempio, per comprendere meglio le ragioni della bassa saturazione dell'*item* 2 della FAS, nonché per avere un'idea della misura in cui eventuali *item* aggiuntivi potrebbero riuscire a cogliere ulteriori aspetti del costrutto di *functionality*

appreciation in questa popolazione. Un'altra direzione utile per successive ricerche potrebbe essere l'inclusione di informazioni sociodemografiche che consentano la conduzione di analisi più dettagliate delle differenze intergruppi (ad esempio, etnia, stato migratorio, stato socioeconomico); infatti, la misura in cui le persone si concentrano su e apprezzano la funzionalità del proprio corpo può differire a seconda delle variabili psicosociali (Alleva & Tylka, 2021). Inoltre, potrebbe essere interessante condurre studi che includano adolescenti con limitazioni funzionali e disabilità fisiche, al fine di offrire una comprensione più sfumata di come persone con caratteristiche diverse sperimentano la *functionality appreciation* e ampliare la conoscenza dei predittori e delle conseguenze dell'immagine corporea positiva.

L'utilizzo della FAS in ulteriori indagini potrebbe anche permettere di esaminare gli aspetti evolutivi della *functionality appreciation*, in particolar modo in un periodo ricco di cambiamenti come l'adolescenza. Nello specifico, poiché in questa fase viene tendenzialmente attribuita maggiore rilevanza all'aspetto fisico anziché alle funzioni corporee, la FAS potrebbe essere utile per esplorare come i cambiamenti psicofisici caratteristici dell'adolescenza ed eventuali fattori contestuali (ad esempio, esposizione a contenuti *fitinspirational*, episodi di bullismo) influiscono sulla percezione delle proprie *body functionality* e *functionality appreciation*. Inoltre, sarebbe utile in futuro impiegare strumenti che indaghino caratteristiche di stato e tratto dell'immagine corporea positiva, al fine di esplorare la natura dinamica di tale costrutto (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). A tal proposito, potrebbero essere condotte ricerche longitudinali per indagare le traiettorie di sviluppo della *functionality appreciation* nel tempo, considerando anche le influenze reciproche con altri costrutti come l'apprezzamento corporeo, la stima del corpo, l'autostima, l'insoddisfazione corporea e i sintomi di DCA.

Infine, dal punto di vista clinico, prospettive future potrebbero riguardare lo sviluppo e la valutazione dell'efficacia di interventi *ad hoc* rivolti alla popolazione adolescenziale e finalizzati a promuovere la *functionality appreciation*, così come approfondire il suo ruolo di fattore protettivo di insoddisfazione corporea all'interno di interventi preventivi. In particolare, la scuola potrebbe costituire un contesto di elezione per la conduzione di interventi volti a migliorare l'immagine corporea, in quanto rappresenta un ambiente che più facilmente pone i pari a confronto generando pressioni sull'aspetto, la diffusione degli ideali corporei socioculturali e di commenti negativi relativi all'aspetto fisico che, come affermato in precedenza, iniziano ad assumere una particolare rilevanza in questa fase dello sviluppo (Ricciardelli & McCabe, 2011; Wertheim & Paxton, 2011). In questo contesto, gli adolescenti potrebbero giovare di reti

di pari che si concentrano sui punti di forza interiori, sulla *body functionality* e sul supporto sociale anziché sull'aspetto fisico e sulla denigrazione del corpo. I programmi potrebbero adottare tecniche di *peer-education*, includendo dunque adolescenti più grandi come mentori, il cui ruolo sarebbe quello di educare circa le caratteristiche e i benefici di un'immagine corporea positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Il possedere un'immagine corporea positiva può essere utile per incoraggiare gli altri ad amare il proprio corpo, il che, a sua volta, aiuta a sentirsi ancora più riconoscenti e rispettosi verso di esso (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Anche i contesti sportivi potrebbero costituire un possibile ambiente di intervento, in quanto l'attività fisica ha il potenziale di far focalizzare l'attenzione degli individui sulla *body functionality* e promuovere la *functionality appreciation* e un'immagine corporea maggiormente positiva in generale (Franzoi, 1995; Fredrickson & Roberts, 1997; Piran, 2016; Piran & Teall, 2012). In particolar modo, gli interventi in questi contesti potrebbero essere utili anche a sfidare la concettualizzazione della *functionality appreciation* come un costrutto relativo solo all'abilità fisica. L'attività fisica, ma anche camminare o svolgere attività quotidiane a contatto con la natura, potrebbero fornire agli adolescenti valori ed esperienze che sfidano i contenuti *fitispirational* e li rendano più consapevoli e grati di ciò che il corpo permette loro di fare, di come li sostenga e dei benefici che le funzioni del proprio corpo apportano in vari aspetti della vita (Langdon e Petracca, 2010; Swami *et al.*, 2019a). Lo *yoga*, in particolare, è stato oggetto di molti interventi volti a migliorare l'immagine corporea negli adulti e può costituire una pratica efficace anche nel migliorare la *functionality appreciation*. Lo *yoga* può aiutare i praticanti a concentrarsi su come il loro corpo funziona e su come si sente, anziché su come appare (Cook-Cottone *et al.*, 2013; Neumark-Sztainer *et al.*, 2018; Piran & Neumark-Sztainer, 2020; Tylka & Augustus-Horvath, 2011). Inoltre, aiuta a concentrarsi sui propri sensi mentre si svolgono attività quotidiane (ad esempio, cucinare, fare un'escursione nella natura, ballare) con il fine di connettersi ai piaceri e alle funzioni del proprio corpo (Tylka, 2012).

La letteratura riporta dati contrastanti sull'efficacia degli interventi basati sullo *yoga* (Alleva *et al.*, 2020; Piran & Neumark-Sztainer, 2020) e gran parte di essi non coinvolge adolescenti. Cox e collaboratori (2017) hanno sviluppato un programma di *yoga* di 12 settimane per ragazze e ragazzi adolescenti dai 15 ai 17 anni ma, sebbene si sia mostrato promettente nel ridurre l'auto-oggettivazione e migliorare l'autostima fisica, non ha valutato l'eventuale miglioramento della *functionality appreciation* e non ha prodotto un maggiore apprezzamento del corpo per i partecipanti al gruppo *yoga* rispetto al gruppo di controllo che svolgeva lezioni curriculari di educazione fisica. Pertanto, ulteriore ricerca

è necessaria per stabilire se questa pratica possa essere efficace a favorire la *functionality appreciation* anche negli adolescenti.

In conclusione, il presente studio ha fornito evidenze preliminari a sostegno della FAS come strumento utile per la valutazione della *functionality appreciation* negli adolescenti italiani. Tali risultati si aggiungono al crescente corpo di studi a supporto dell'affidabilità e validità della FAS in diversi gruppi di adulti (Alleva *et al.*, 2017; Faria *et al.*, 2020; Linardon *et al.*, 2020; Swami *et al.*, 2019b; 2021) e negli adolescenti iraniani (Sahlan *et al.*, 2022). Pertanto, la FAS potrebbe rappresentare un prezioso strumento per indagare lo sviluppo della *functionality appreciation* in diverse culture e fasi di vita.

In particolare, rispetto all'adolescenza, questo e i successivi studi potrebbero essere di fondamentale importanza alla luce della limitata disponibilità di dati e di strumenti per indagare le caratteristiche della *functionality appreciation* e dell'immagine corporea positiva in questa fase evolutiva. Estendere l'indagine di tali costrutti risulta essenziale soprattutto in Italia, un contesto in cui lo studio dell'immagine corporea positiva è ancora relativamente sottosviluppato (Casale *et al.*, 2021), soprattutto in età adolescenziale. In generale, la FAS può costituire uno strumento utile a disposizione di studiosi e professionisti della salute interessati ad approfondire la *functionality appreciation* e l'immagine corporea positiva, entrambi cruciali in adolescenza, in cui i cambiamenti fisici e psicosociali mettono a rischio il benessere psicofisico individuale. Inoltre, lo studio dell'immagine corporea positiva e delle sue dimensioni ha un importante valore dal punto di vista clinico: ulteriori ricerche in questo ambito potrebbero infatti rivelarsi cruciali per implementare interventi volti a prevenire e trattare i DCA, favorire un'alimentazione sana e comportamenti di cura verso il corpo, ridurre il *distress* e promuovere sentimenti di rispetto e gratitudine verso se stessi, specialmente all'interno di culture e fasce d'età a rischio poiché promuovono modelli irrealistici di bellezza, criticano costantemente l'aspetto fisico e associano a esso il successo, la popolarità e l'autostima (Hohlstein *et al.*, 1998; Tylka, 2012).

Bibliografia

Abbott, B. D., & Barber, B. L. (2010). Embodied image: Gender differences in functional and aesthetic body image among Australian adolescents. *Body Image*, 7(1), 22–31.

Ackard, D. M., & Peterson, C. B. (2001). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *International Journal of Eating Disorders*, 29(2), 187-194

Ackard, D. M., Croll, J. K., & Kearney-Cooke, A. (2002). Dieting frequency among college females: Association with disordered eating, body image, and related psychological problems. *Journal of Psychosomatic research*, 52(3), 129-136.

Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.

Alesi, M., Pepi, A. Lo sviluppo motorio. In S. Caravita, L. Milani, D. Traficante (A cura di), *Psicologia dello sviluppo e dell'educazione* (pp. 19-35). Il Mulino.

Alleva, J. M., Martijn, C., Jansen, A., & Nederkoorn, C. (2014). Body language: Affecting body satisfaction by describing the body in functionality terms. *Psychology of Women Quarterly*, 38(2), 181–196.

Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015a). A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *PLoS One*, 10(9), e0139177.

Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J., Jansen, A., & Karos, K. (2015b). Expand Your Horizon: 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., Veldhuis, J., & Martijn, C. (2016). A pilot study investigating whether focusing on body functionality can protect women from the potential negative effects of viewing thin-ideal media images. *Body image*, 17, 10–13.

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.

Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Peters, M. L., Dures, E., Stuijtzand, B. G., & Rumsey, N. (2018). More than my RA: A randomized trial investigating body image improvement among women with rheumatoid arthritis using a functionality-focused intervention program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(8), 666.

Alleva, J. M., Tylka, T. L., van Oorsouw, K., Montanaro, E., Perey, I., & Bolle, C., et al. (2020). The effects of yoga on functionality appreciation and additional facets of positive body image. *Body Image, 34*, 184–195.

Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body image, 36*, 149–171.

Alparone, F. R., Prezza, M., & Camarda, P. (2000). Measures of Body Image in the Developmental Age. *Bollettino di Psicologia Applicata, 231*, 25-35.

Alsaker F. D. (1996). Annotation: the impact of puberty. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 37*(3), 249–258.

American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.* Arlington: American Psychiatric Publishing.

Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2015). Predictors of intuitive eating in adolescent girls. *Journal of Adolescent Health, 56*(2), 209-214.

Andrew, R., Tiggemann, M., & Clark, L. (2016). Predictors and health-related outcomes of positive body image in adolescent girls: A prospective study. *Developmental Psychology, 52*(3), 463.

Archibald, A. B., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2003). Pubertal processes and physiological growth in adolescence. *Blackwell handbook of adolescence, 24-47.*

Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: a comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of counseling psychology, 58*(1), 110.

Avalos, L. C., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image, 2*, 285–297.

Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 486.

- Bailey, K. A., Gammage, K. L., Van Ingen, C., & Ditor, D. S. (2015). "It's all about acceptance": A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image, 15*, 24–34
- Baldissera, E. (2018). Come e perché ci si ammala di un disturbo alimentare? I fattori predisponenti individuali. In P. Salvo (a cura di), *Manuale di psicoeducazione per disturbi dell'alimentazione* (pp. 47-61). Erikson.
- Bassett, R. L., & Ginis, K. A. M. (2011). Risky business: the effects of an individualized health information intervention on health risk perceptions and leisure time physical activity among people with spinal cord injury. *Disability and health journal, 4*(3), 165-176.
- Bergeron, D., & Tylka, T. L. (2007). Support for the uniqueness of body dissatisfaction from drive for muscularity among men. *Body Image, 4*(3), 288-295.
- Blashill, A. J. (2011). Gender roles, eating pathology, and body dissatisfaction in men: A meta-analysis. *Body image, 8*(1), 1-11.
- Boone, E. M., & Leadbeater, B. J. (2006). Game on: Diminishing risks for depressive symptoms in early adolescence through positive involvement in team sports. *Journal of Research on Adolescence, 16*(1), 79-90.
- 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*, 112458.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E., Melli, G., & Sica, C. (2015). The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry, 60*, 170–181.
- Bucchianeri, M. M., Arikian, A. J., Hannan, P. J., Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2013). Body dissatisfaction from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study. *Body image, 10*(1), 1-7.
- Burnette, C. B., Kwitowski, M. A., & Mazzeo, S. E. (2017). "I don't need people to tell me I'm pretty on social media:" A qualitative study of social media and body image in early adolescent girls. *Body Image, 23*, 114-125.

- Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Haines, J., Blood, E. A., Field, A. E., & Austin, S. B. (2012). The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health, 51*(5), 517-523.
- Calzo, J. P., Masyn, K. E., Corliss, H. L., Scherer, E. A., Field, A. E., & Austin, S. B. (2015). Patterns of body image concerns and disordered weight-and shape-related behaviors in heterosexual and sexual minority adolescent males. *Developmental Psychology, 51*(9), 1216.
- Camp, D. E., Klesges, R. C., & Relyea, G. (1993). The relationship between body weight concerns and adolescent smoking. *Health Psychology, 12*, 24–32.
- Campbell, A., & Hausenblas, H. A. (2009). Effects of exercise interventions on body image: A meta-analysis. *Journal of health psychology, 14*(6), 780-793.
- 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.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155–159.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). Future challenges for body image theory, research, and clinical practice. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 509–516). New York: Guilford.
- Cash, T.F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image, in T.F. Cash e T. Pruzinsky (eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38-46). The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of eating disorders, 31*(4), 455-460.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body image, 1*(1), 1-5.
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of eating disorders, 35*(3), 305-316.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2004). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford press.

- 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.
- Chen, L. J., Fox, K. R., Haase, A. M., & Ku, P. W. (2010). Correlates of body dissatisfaction among Taiwanese adolescents. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 19(2), 172-179.
- Chua, T. H. H., & Chang, L. (2016). Follow me and like my beautiful selfies: Singapore teenage girls' engagement in self-presentation and peer comparison on social media. *Computers in Human Behavior*, 55, 190-197.
- Clark, L., & Tiggemann, M. (2006). Appearance culture in nine-to 12-year-old girls: Media and peer influences on body dissatisfaction. *Social Development*, 15(4), 628-643.
- Confalonieri, E., Gatti, E., Ionio, C., & Traficante, D. (2008). Body Esteem Scale: A validation on Italian adolescents. *Psychometrics: Methodology in Applied Psychology*, 15(3), 153–165.
- Cooley, E., & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 28-36.
- Cook-Cottone, C. P., Kane, L. S., Keddie, E., & Haugli, S. (2013). *Girls growing in wellness and balance: Yoga and life skills to empower*. Schoolhouse Educational Services, LLC.
- Cook-Cottone, C. P. (2015). Incorporating positive body image into the treatment of eating disorders: A model for attunement and mindful self-care. *Body Image*, 14, 158–167.
- Cox, A. E., Ullrich-French, S., Howe, H. S., & Cole, A. N. (2017). A pilot yoga physical education curriculum to promote positive body image. *Body Image*, 23, 1-8.
- Dahl R. E. (2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 1-22.

- Dakanalis, A., Di Mattei, V. E., Prunas, A., Riva, G., Sarno, L., Volpato, C., & Zanetti, M. A. (2012). The objectified body: Media, psychophysical well-being and gender differences. *Social Psychology, 2*, 259–282.
- Dakanalis, A., Timko, A. C., Clerici, M., Riva, G., & Carrà, G. (2017). Objectified body consciousness (OBC) in eating psychopathology: Construct validity, reliability, and measurement invariance of the 24-item OBC scale in clinical and nonclinical adolescent samples. *Assessment, 24*(2), 252-274.
- Dalle Grave, R. (2011). Eating disorders: progress and challenges. *European Journal of Internal Medicine, 22*(2), 153-160.
- Dion, J., Blackburn, M. E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., & Touchette, E. (2015). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls. *International journal of adolescence and youth, 20*(2), 151-166.
- Duchesne, A. P., Dion, J., Lalande, D., Bégin, C., Émond, C., Lalande, G., & McDuff, P. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator?. *Journal of health psychology, 22*(12), 1563–1569.
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsten, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology, 105*(3), 399–412.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., Haines, J., & Wall, M. (2006). Weight-teasing and emotional well-being in adolescents: Longitudinal findings from project EAT. *Journal of Adolescent Health, 38*(6), 675–683.
- Eisenberg, M. E., Wall, M., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Muscle-enhancing behaviors among adolescent girls and boys. *Pediatrics, 130*(6), 1019-1026.
- Faria, C. S., Meireles, S. M. D. O., Nunes, B. E. R. P., Almeida, M., Campos, P. F., & Neves, C. M. (2020). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Functionality Appreciation Scale (FAS) among Brazilian young university students. *Motricidade. 16*(S1), 124-135.
- Favaro, A., Caregaro, L., Tenconi, E., Bosello, R., & Santonastaso, P. (2009). Time trends in age at onset of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *The Journal of clinical psychiatry, 70*(12), 1715–1721.

- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human relations*, 7(2), 117-140.
- Flynn, K. J., & Fitzgibbon, M. (1998). Body images and obesity risk among black females: a review of the literature. *Annals of behavioral medicine*, 20(1), 13-24.
- Formica, I., Iacolino, C., Pellerone, M., Falduto, M.L., Gualtieri, S., Calabrese, L., Toscano, C., Romeo, E.L., Romeo, G., & Romeo, V. (2018). Compromissione dell'immagine corporea. Percezioni e valutazioni soggettive in adolescenti e giovani adulti. *Narrare i Gruppi*, 13.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50.
- Fox, B., & Neiterman, E. (2015). Embodied motherhood: Women's feelings about their postpartum bodies. *Gender & Society*, 29(5), 670-693.
- Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex roles*, 33(5), 417-437.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206.
- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7, 205–212.
- Frisén, A., Lunde, C., & Berg, A. I. (2015). Developmental patterns in body esteem from late childhood to young adulthood: A growth curve analysis. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(1), 99-115.
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school, and university students. *Sex roles*, 51(1), 45-54.
- Garner, D.M. & Garfinkel, P. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurement, theory, and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 11, 263-284.

- Garner, D. M. (2004). *Eating disorder inventory-3 (EDI-3)*. Psychological Assessment Resources.
- Gattario, K. H., & Frisé, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body image, 28*, 53-65.
- Giannini, M., Pannocchia, L., Dalle Grave, R., Muratori, F., & Viglione, V. (2008). *EDI-3 Eating Disorder Inventory-3*. OS Organizzazioni Speciali.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body image, 13*, 67-74.
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating disorders, 15*(1), 63-80.
- Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2013). Drive for muscularity and muscularity-oriented disordered eating in men: The role of set shifting difficulties and weak central coherence. *Body Image, 10*(4), 636-639.
- Griffiths, S., Hay, P., Mitchison, D., Mond, J. M., McLean, S. A., Rodgers, B., & Paxton, S. J. (2016). Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 40*(6), 518-522.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of eating disorders, 31*(1), 1-16.
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Macmillan.
- Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image, 10*, 509-514.
- Halliwell, E., Dawson, K., & Burkey, S. (2019). A randomized experimental evaluation of a yoga-based body image intervention. *Body Image, 28*, 119-127.
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 553-617). John Wiley & Sons, Inc.

Hausenblas, H. A., Campbell, A., Menzel, J. E., Doughty, J., Levine, M., & Thompson, J. K. (2013). Media effects of experimental presentation of the ideal physique on eating disorder symptoms: A meta-analysis of laboratory studies. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 168-181.

Havinghurst, R. J. (1972). *Developmental Tasks And Education*. Basic Books.

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.

Helfert, S., & Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body image*, 8(2), 101-109.

Hohlstein, L. A., Smith, G. T., & Atlas, J. G. (1998). An application of expectancy theory to eating disorders: Development and validation of measures of eating and dieting expectancies. *Psychological Assessment*, 10(1), 49.

Hollander, E., Cohen, L. J., & Simeon, D. (1993). Body dysmorphic disorder. *Psychiatric Annals*, 23(7), 359-364.

Holmqvist, K., & Frisén, A. (2012). “I bet they aren’t that perfect in reality”: Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image*, 9, 388–395.

Holmqvist Gattario, K., & Frisén, A. (2019). From negative to positive body image: Men’s and women’s journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, 28, 53–65

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

Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body image, 11*(2), 101-108.

Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body image, 15*, 1–7.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1–55.

Hummel, A. C., & Smith, A. R. (2015). Ask and you shall receive: Desire and receipt of feedback via Facebook predicts disordered eating concerns. *The International Journal of Eating Disorders, 48*, 436–442.

Iannantuono, A. C., & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body image, 9*(2), 227-235.

Jampel, J. D., Murray, S. B., Griffiths, S., & Blashill, A. J. (2016). Self-perceived weight and anabolic steroid misuse among US adolescent boys. *Journal of Adolescent Health, 58*(4), 397-402.

Jankauskiene, R., & Baceviciene, M. (2022). Media Pressures, Internalization of Appearance Ideals and Disordered Eating among Adolescent Girls and Boys: Testing the Moderating Role of Body Appreciation. *Nutrients, 14*(11), 2227.

Jenssen, I. H., & Johannessen, K. B. (2015). Aggression and body image concerns among anabolic androgenic steroid users, contemplators, and controls in Norway. *Body Image, 12*, 6-13.

Jones, D. C. (2001). Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex roles, 45*(9), 645-664.

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*(3), 323-339.

- Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2005). Adolescent boys and body image: Weight and muscularity concerns as dual pathways to body dissatisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*(6), 629-636.
- Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*, 257–269
- Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image*, *1*(3), 237–251.
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body image*, *7*(1), 8-14.
- 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*(9), 633-643.
- Kostanski, M., Fisher, A., & Gullone, E. (2004). Current conceptualisation of body image dissatisfaction: have we got it wrong?. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, *45*(7), 1317-1325.
- Langdon, S. W., & Petracca, G. (2010). Tiny dancer: Body image and dancer identity in female modern dancers. *Body image*, *7*(4), 360-363.
- Lauria, L., Spinelli, A., Buoncristiano, M., & Nardone, P. (2019). Decline of childhood overweight and obesity in Italy from 2008 to 2016: results from 5 rounds of the population-based surveillance system. *BMC Public Health*, *19*(1), 1-9.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of youth and adolescence*, *40*(1), 59-71.
- Leahey, T. M., Crowther, J. H., & Mickelson, K. D. (2007). The frequency, nature, and effects of naturally occurring appearance-focused social comparisons. *Behavior Therapy*, *38*(2), 132-143.

- Lemma, A. (2015). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. John Wiley & Sons.
- Linardon, J., Messer, M., Lisboa, J., Newton, A., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). Examining the factor structure, sex invariance, and psychometric properties of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire and the Functionality Appreciation Scale. *Body Image, 34*, 1–9.
- Lobera, I. J., & Ríos, P. B. (2011). Spanish version of the Body Appreciation Scale (BAS) for adolescents. *The Spanish journal of psychology, 14*(1), 411-420.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney Psychology.
- Lunde, C., Frisé, A., & Hwang, C. P. (2006). Is peer victimization related to body esteem in 10-year-old girls and boys?. *Body image, 3*(1), 25-33.
- Lunde, C., & Gattario, K. H. (2017). Performance or appearance? Young female sport participants' body negotiations. *Body Image, 21*, 81-89.
- Maes, C., Trekels, J., Tylka, T. L., & Vandenbosch, L. (2021). The Positive Body Image among Adolescents Scale (PBIAS): Conceptualization, development, and psychometric evaluation among adolescents from Belgium. *Body Image, 38*, 270-288.
- Mahon, C., & Hevey, D. (2021). Processing body image on social media: gender differences in adolescent boys' and girls' agency and active coping. *Frontiers in psychology, 1703*.
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2005). Relations between body image and dieting behaviors: An examination of gender differences. *Sex roles, 53*(7), 519-530.
- Markey, C. H., Dunaev, J. L., & August, K. J. (2020). Body image experiences in the context of chronic pain: An examination of associations among perceptions of pain, body dissatisfaction, and positive body image. *Body Image, 32*, 103–110
- Marti, C. N., Stice, E., & Springer, D. W. (2010). Substance use and abuse trajectories across adolescence: A latent trajectory analysis of a community-recruited sample of girls. *Journal of adolescence, 33*(3), 449-461.

- Martin, K. A., & Lichtenberger, C. M. (2002). Fitness enhancement and changes in body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 414–421). New York, NY: Guilford Press.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of social psychology, 143*(1), 5-26.
- McCabe, M., & Ricciardelli, L. (2004). A longitudinal study of pubertal timing and extreme body change behaviors among adolescent boys and girls. *Adolescence, 39*(153), 145-166.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2005). A prospective study of pressures from parents, peers, and the media on extreme weight change behaviors among adolescent boys and girls. *Behaviour research and therapy, 43*(5), 653-668.
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly, 20*(2), 181–215.
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J., & White, D. R. (2001). Body Esteem Scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment, 76*, 90-106.
- Ministero della Salute (2013). Appropriatazza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione. *Quaderni del Ministero della Salute*.
http://www.quadernidellasalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2561_allegato.pdf
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health, 13*(1), 1-11.
- Mooney, E., Farley, H., & Strugnell, C. (2009). A qualitative investigation into the opinions of adolescent females regarding their body image concerns and dieting practices in the Republic of Ireland (ROI). *Appetite, 52*(2), 485-491.
- Mulgrew, K. E., & Hennes, S. M. (2015). The effect of functionality- and aesthetic-focused images on Australian women's body satisfaction. *Sex Roles, 72*(3–4), 127–139.

- Mulgrew, K. E., Stalley, N. L., & Tiggemann, M. (2017). Positive appearance and functionality reflections can improve body satisfaction but do not protect against idealised media exposure. *Body Image, 23*, 126–134.
- Mulgrew, K. E., & Tiggemann, M. (2018). Form or function: Does focusing on body functionality protect women from body dissatisfaction when viewing media images?. *Journal of Health Psychology, 23*(1), 84-94.
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., ... & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: *A critical review and synthesis. Clinical psychology review, 57*, 1-11.
- Namatame, H., Yamamiya, Y., Shimai, S., & Sawamiya, Y. (2022). Psychometric validation of the Japanese version of the Functionality Appreciation Scale (FAS). *Body image, 40*, 116–123.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006a). Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later?. *Journal of the American Dietetic Association, 106*(4), 559-568.
- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006b). Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males. *Journal of adolescent health, 39*(2), 244-251.
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls?. *Journal of Adolescent Health, 47*(3), 270-276.
- Neumark-Sztainer, D., Watts, A. W., & Rydell, S. (2018). Yoga and body image: How do young adults practicing yoga describe its impact on their body image?. *Body Image, 27*, 156–168.
- Ng, S. K., Barron, D., & Swami, V. (2015). Factor structure and psychometric properties of the Body Appreciation Scale among adults in Hong Kong. *Body Image, 13*, 1-8.

- Noll, S. M., & Fredrickson, B. L. (1998). A Mediational Model Linking Self-Objectification, Body Shame, and Disordered Eating. *Psychology of Women Quarterly*, 22(4), 623–636.
- Nunnally, J. C. *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill, 1978.
- O'Brien, K. S., Caputi, P., Minto, R., Peoples, G., Hooper, C., Kell, S., & Sawley, E. (2009). Upward and downward physical appearance comparisons: Development of scales and examination of predictive qualities. *Body Image*, 6(3), 201-206.
- Papp, I., Urban, R., Czeglédi, E., Babusa, B., & Tury, F. (2013). Testing the Tripartite Influence Model of body image and eating disturbance among Hungarian adolescents. *Body Image*, 10(2), 232-242.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of abnormal psychology*, 108(2), 255.
- Paxton, S. J., Norris, M., Wertheim, E. H., Durkin, S. J., & Anderson, J. (2005). Body dissatisfaction, dating, and importance of thinness to attractiveness in adolescent girls. *Sex Roles*, 53(9), 663-675.
- Paxton, S. J., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Eisenberg, M. E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 35(4), 539–549.
- Pesa, J. A., Syre, T. R., & Jones, E. (2000). Psychosocial differences associated with body weight among female adolescents: the importance of body image. *Journal of adolescent health*, 26(5), 330-337.
- Phillips, K. A., & Menard, W. (2006). Suicidality in body dysmorphic disorder: a prospective study. *American journal of psychiatry*, 163(7), 1280-1282.
- Piran, N., Carter, W., Thompson, S., & Pajouhandeh, P. (2002). Powerful girls: A contradiction in terms? Young women speak about the experience of growing up in a girl's body. *Ways of knowing in and through the body: Diverse perspectives on embodiment*, 206-210.

- Piran, N., & Teall, T. (2012). The developmental theory of embodiment. *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change*, 169-198.
- 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., 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.
- Piran, N., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Yoga and the experience of embodiment: A discussion of possible links. *Eating Disorders*, *28*(4), 330–348.
- Prezza, M., Trombaccia, F. R., & Armento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg: traduzione e validazione italiana. *Giunti Organizzazioni Speciali*, *223*, 35–44.
- Prichard, I., & Tiggemann, M. (2008). Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise. *Psychology of sport and exercise*, *9*(6), 855-866.
- Radtke, T., Kaklamanou, D., Scholz, U., Hornung, R., & Armitage, C. J. (2014). Are diet-specific compensatory health beliefs predictive of dieting intentions and behaviour?. *Appetite*, *76*, 36-43.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Dietary restraint and negative affect as mediators of body dissatisfaction and bulimic behavior in adolescent girls and boys. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(11), 1317-1328.
- Roberts, T. A., & Waters, P. L. (2004). Self-objectification and that “not so fresh feeling” feminist therapeutic interventions for healthy female embodiment. *Women & Therapy*, *27*(3-4), 5-21.

- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., & Chabrol, H. (2009). Effects of parental comments on body dissatisfaction and eating disturbance in young adults: a sociocultural model. *Body image*, 6(3), 171–177.
- Rodgers, R. F., McLean, S. A., & Paxton, S. J. (2015). Longitudinal relationships among internalization of the media ideal, peer social comparison, and body dissatisfaction: implications for the tripartite influence model. *Developmental psychology*, 51(5), 706.
- Rodgers, R. F., & Melioli, T. (2016). The relationship between body image concerns, eating disorders and internet use, part I: A review of empirical support. *Adolescent Research Review*, 1(2), 95-119.
- Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1984). Women and weight: A normative discontent. *Nebraska Symposium on Motivation*, 32, 267–307.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Rubin, L. R., & Steinberg, J. R. (2011). Self-objectification and pregnancy: Are body functionality dimensions protective? *Sex Roles*, 65(7), 606–618.
- Sahlan, R. N., Todd, J., & Swami, V. (2022). Psychometric properties of a Farsi translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS) in Iranian adolescents. *Body Image*, 41, 163-171.
- Sanders, R. A. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatrics in review*, 34(8), 354-359.
- Satinsky, S., Reece, M., Dennis, B., Sanders, S., & Bardzell, S. (2012). An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. *Body image*, 9(1), 137–144.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228.
- Schutz, H. K., & Paxton, S. J. (2007). Friendship quality, body dissatisfaction, dieting and disordered eating in adolescent girls. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(1), 67-83.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.

- Sharpe, H., Patalay, P., Choo, T., Wall, M., Mason, S., Goldschmidt, A., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Bidirectional associations between body dissatisfaction and depressive symptoms from adolescence through early adulthood. *Development and Psychopathology, 30*(4), 1447-1458.
- Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body image, 3*(1), 17-23.
- Sigel E. (2008). Eating disorders. *Adolescent medicine: state of the art reviews, 19*(3), 547–xi.
- Soulliard, Z. A., & Vander Wal, J. S. (2019). Validation of the Body Appreciation Scale-2 and relationships to eating behaviors and health among sexual minorities. *Body image, 31*, 120-130.
- Soulliard, Z. A., Kauffman, A. A., Fitterman-Harris, H. F., Perry, J. E., & Ross, M. J. (2019). Examining positive body image, sport confidence, flow state, and subjective performance among student athletes and non-athletes. *Body Image, 28*, 93–100.
- Steiger, J. H. (2007). Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Personality and Individual Differences, 42*, 893–898.
- Stice E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of abnormal psychology, 110*(1), 124–135.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body-image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology, 37*(5), 597.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental psychology, 38*(5), 669.
- Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour research and therapy, 49*(10), 622-627.
- Subrahmanyam, K., & Šmahel, D. (2011). *Digital youth: The role of media in development* (pp. 27-40). Springer.

- Sündermann, O., Flink, I., & Linton, S. J. (2020). My body is not working right: A cognitive behavioral model of body image and chronic pain. *Pain, 161*(6), 1136–1139.
- Swami, V., & Tovée, M. J. (2009). A comparison of actual-ideal weight discrepancy, body appreciation, and media influence between street-dancers and non-dancers. *Body Image, 6*(4), 304-307.
- Swami, V., & Jaafar, J. L. (2012). Factor structure of the Body Appreciation Scale among Indonesian women and men: Further evidence of a two-factor solution in a non-Western population. *Body Image, 9*(4), 539-542.
- Swami, V., & Barron, D. (2019). Translation and validation of body image instruments: Challenges, good practice guidelines, and reporting recommendations for test adaptation. *Body Image, 31*, 204–220.
- Swami, V., Barron, D., Hari, R., Grover, S., Smith, L., & Furnham, A. (2019a). 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., Todd, J., Aspell, J. E., Mohd. Khatib, N. A., Toh, E., Zahari, H. S., & Barron, D. (2019b). Translation and validation of a Bahasa Malaysia (Malay) version of the Functionality Appreciation Scale. *Body Image, 30*, 114–120
- Swami, V., Furnham, A., Horne, G., & Stieger, S. (2020). Taking it apart and putting it back together again: Using Item Pool Visualisation to summarize complex data patterns in (positive) body image research. *Body Image, 34*, 155–166.
- Swami, V., Todd, J., Goian, C., Tudorel, O., Barron, D., & Vintilă, M. (2021). Psychometric properties of a Romanian translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS). *Body Image, 37*, 138-147.
- Tatangelo, G. L., & Ricciardelli, L. A. (2013). A qualitative study of preadolescent boys' and girls' body image: Gendered ideals and sociocultural influences. *Body image, 10*(4), 591-598.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association.

- Tiggemann, M., Gardiner, M., & Slater, A. (2000). "I would rather be size 10 than have straight A's": A focus group study of adolescent girls' wish to be thinner. *Journal of Adolescence*, 23(6), 645-659.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current directions in psychological science*, 10(5), 181-183.
- Thompson, J.K. (2004). The (mis)measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. *Body image: an international Journal of Research*, 1, 7-14
- Tiggemann, M., Martins, Y., & Churchett, L. (2008). Beyond muscles: Unexplored parts of men's body image. *Journal of health psychology*, 13(8), 1163-1172.
- Tiggemann, M., & Miller, J. (2010). The Internet and adolescent girls' weight satisfaction and drive for thinness. *Sex roles*, 63(1), 79-90.
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body image*, 10(4), 624-627.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2013). NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 46(6), 630-633.
- Tiggemann, M., Coutts, E., & Clark, L. (2014). Belly dance as an embodying activity? A test of the embodiment model of positive body image. *Sex Roles*, 71, 197-207.
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). "Exercise to be fit, not skinny": The effect of fitpiration imagery on women's body image. *Body image*, 15, 61-67.
- Todd, J., Aspell, J. E., Barron, D., & Swami, V. (2019). Multiple dimensions of interoceptive awareness are associated with facets of body image in British adults. *Body Image*, 29, 6-16.
- Tylka, T. L., Bergeron, D., & Schwartz, J. P. (2005). Development and psychometric evaluation of the Male Body Attitudes Scale (MBAS). *Body image*, 2(2), 161-175.
- 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., & Augustus-Horvath, C. L. (2011). Fighting self-objectification in prevention and intervention contexts. In J. K. Thompson & S. Tantleff-Dun (Eds.), *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions* (pp. 187–214). American Psychological Association.
- Tylka, T. L. (2012). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (Vol. 2) (pp. 657–663). San Diego, CA: Academic Press.
- Tylka, T. L. (2013). Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between US college women and men. *Body Image, 10*(3), 415–418.
- Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale–2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of counseling psychology, 60*(1), 137.
- 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, 14*, 118–129.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Social consequences of the Internet for adolescents: A decade of research. *Current directions in psychological science, 18*(1), 1–5.
- Van den Berg, P., Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of psychosomatic research, 53*(5), 1007–1020.
- Veale, D., Boocock, A., Gournay, K., Dryden, W., Shah, F., Willson, R., & Walburn, J. (1996). Body dysmorphic disorder. *The British Journal of Psychiatry, 169*(2), 196–201.
- Vianello, R. (1999). *Developmental Psychology: Adolescence, Adulthood, Old Age*. Bergamo: Edizioni Junior.
- 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.

Webb, H. J., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2014). The role of friends and peers in adolescent body dissatisfaction: A review and critique of 15 years of research. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 564-590.

Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body image*, 14, 130-145.

Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Schutz, H. K., & Muir, S. L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of psychosomatic research*, 42(4), 345-355.

Wertheim, E. H., Mee, V., & Paxton, S. J. (1999). Relationships among adolescent girls' eating behaviors and their parents' weight-related attitudes and behaviors. *Sex roles*, 41(3), 169-187.

Wertheim, E. H., Koerner, J., & Paxton, S. J. (2001). Longitudinal predictors of restrictive eating and bulimic tendencies in three different age groups of adolescent girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(1), 69-81.

Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2011). Body image development in adolescent girls. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 76–84). The Guilford Press.

Wichstrøm, L. (1998). Self-concept development during adolescence: Do American truths hold for Norwegians? In E. E. A. Skoe, & A. L. von der Lippe (Eds.), *Personality development in adolescence. A cross national and lifespan perspective* (pp. 98– 122). London: Routledge.

Wichstrøm, L., & von Soest, T. (2016). Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents. *Journal of Adolescence*, 47, 16-27.

Williams, E. F., Cash, T. F., & Santos, M. T. (2004, November). *Positive and negative body image: Precursors, correlates, and consequences*. Articolo presentato al 38th Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.

Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106–116.